



PASIÓN POR EDUCAR

**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIO DE JESUS
SANTOS HERRERA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: DARINEL
NAVARRO PINEDA**

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

**MATERIA: CLINICAS MEDICAS
COMPLEMENTARIAS**

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL TRABAJO: CASOS CLINICOS

San Cristóbal De Las Casa, Chiapas a 11 de septiembre de 2023.

Paciente masculino de 65 años acude a consulta por presentar cefalea, mareos y vómitos, con 2 días de evolución al refiere tomar paracetamol de 500gr cada 6 horas, pero no nota mejoría también refiere pérdida de peso sin razón, aumento de sed y ganas de orinar con varios años de evolución refiere ser fumador y beber alcohol de 30 años de consumo también refiere llevar una dieta no saludable.

Factor de riesgo:

Tabaco y alcohol

Estudios de laboratorio:

Estudio de glucosa marca un nivel elevado de 200 mg/dl

En la prueba de AMPA muestra sus niveles de presión a 140/100.

Diagnostico:

Hipertensión y diabetes mellitus.

Tratamiento:

losartan 50mg 1 ves al día

metformina 500mg 1 ves al día

Paciente femenina de 45 años acude a consulta por presentar fatiga, disnea, sincope, y un dolor opresivo en el pecho con irradiación al brazo izquierdo con sensación de muerte súbita que no cede con el reposo, la duración es de 15 minutos de duración y refiere llevar una dieta rica en grasas la presión de 150/110, talla de 1.50, peso de 90 kg.

Factor de riesgo:

Sobrepeso

Estudio de laboratorio:

Niveles de colesterol en sangre: colesterol total 200mg/dl

Y muestra de sangre de marcadores de daño miocardiaco.

Diagnóstico: sica

Tratamiento:

MORFINA 3-5gr.IV

OXIGENO A2-4L/MIN en las primeras 6-12 h del infarto

NITROGLICERINA SL

0.4mg vía sublingual por 3 dosis con intervalos de 5 minutos

ASPIRINA

dosis 160-375 mg DU. vía: masticable.

Paciente femenina de 50 años acude a consulta por perder peso de manera inexplicable y refiere la sensación de sed y muchas ganas de ir al baño, déficit visual refiere no llevar una dieta saludable fumadora de 25 años de evolución

Factor de riesgo:

Tabaco

Laboratorios:

prueba de glucosa >200mg/dl

Diagnostico:

Diabetes mellitus tipo 2

Tratamiento:

Dieta estricta baja en azucares y harinas

Metformina de 500mg 1 al día.

Masculino de 21 años de edad, sin antecedentes de relevancia, acude por presentar palpitaciones que iniciaron 1 hora previa a su llegada a urgencias, niega dolor torácico, niega disnea, se encuentra alerta y orientado con TA 110/70 mmHg, FC 220 lpm, Temp 36.8°C, FR 19 rpm, SatO2 98%.

Laboratorios:

electrocardiograma

Diagnostico:

taquicardia ventricular

Tratamiento:

cardioversión.

Se presenta caso clínico de una paciente de 71 años que acude a la consulta externa de la Unidad del Paciente Crónico Complejo por presentar en su domicilio empeoramiento de su estado general, con disnea de reposo de varios días de evolución, disminución de la diuresis, aumento de edemas, náuseas y vómitos. Tras realizar la valoración médica y recibir los resultados de las pruebas realizadas (constantes vitales, analítica, electrocardiograma, radiografía de tórax) se decide ingreso en planta para tratamiento de su insuficiencia cardíaca reagudizada.

Tras 10 días de ingreso, recibiendo tratamiento deplectivo con Furosemida, presenta mejoría clínica de sus síntomas, por lo que se procede al alta hospitalaria.

La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón no puede bombear la sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma

adecuada, provocando síntomas en todo el cuerpo. Normalmente, es una afección prolongada que se acaba convirtiendo en crónica.

Puede afectar a uno de los lados del corazón o a ambos. Se puede producir porque el miocardio no consigue expulsar la sangre del corazón a través de los ventrículos (insuficiencia cardíaca sistólica) o el miocardio es tan rígido que no consigue llenarse de sangre correctamente (insuficiencia cardíaca diastólica). A medida que la enfermedad evoluciona, el bombeo cada vez es menos eficaz y la sangre se acumula. Además, el líquido se queda acumulado en pulmones, hígado, tracto gastrointestinal y extremidades superiores e inferiores, a lo que se llama insuficiencia cardíaca congestiva.

Una de las causas más común de insuficiencia cardíaca es la enfermedad de la arteria coronaria (en este caso clínico, esta es la causa de su cardiopatía): los vasos sanguíneos que aportan la sangre y el oxígeno al corazón están estrechados y el miocardio acaba debilitándose.