



Universidad
Nacional
de Córdoba



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

Cátedra de Farmacología Aplicada I y II

Hospital Nacional de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - U.N.C.-

Seminarios para 4º Año **Temario: Insuficiencia cardíaca**

Fármacos imprescindibles: Enalapril – Amlodipina – Hidroclorotiazida – Furosemida - Digoxina - Carvedilol – Labetalol - Espironolactona – Losartan - Valsartán / Sacubitrilo - Dapagliflozina – Canagliflozina

1º- Caso Clínico

Mujer de 67 años, que consulta por disnea tras caminar algunos metros, subir escaleras o levantar poco peso. Refiere también edemas en miembros inferiores y despertarse algunas noches con disnea.

Antecedentes: HTA de más de 20 años de evolución. Artrosis de rodillas

Medicación habitual: Vericordin compuesto. Dexketoprofeno 25 a 50 mg / día. Pantoprazol 20 mg / día.

Examen físico: TA 112/48 mmHg. FC: 90 lpm. FR: 18 /min. Ingurgitación yugular mínima. Edemas en ambos miembros inferiores hasta la mitad de las piernas.

Laboratorio: Hto 33, Hb 11, glucemia 108 mg/dL, creatinina 1,62 mg/dL, Na 138 mEq/L, K 5,2 mEq/L.

- 1- ¿Debe cambiar, agregar drogas a su tratamiento de base la paciente?
- 2- ¿Cuál es el objetivo del mismo? Curar – Enlentecer la progresión / prevenir complicaciones / reducir mortalidad - Reemplazar – Sintomático
- 3- ¿Qué drogas EFICACES conoce para tratar esta patología? Enumerarlas por grupo
- 4- ¿Cuáles son los riesgos (RAM / contraindicaciones, interacciones farmacológicas) de esas drogas en esta paciente en particular?
- 5- Realice la selección de su tratamiento y prescriba: Dosis, presentación, intervalo de dosis, tiempo del tratamiento. Vía oral

Haga la receta e indicaciones.

6- ¿Hay que informar signos de alarma de la patología o el tratamiento?

7- ¿Cómo y cuándo evalúa la eficacia y seguridad del tratamiento que indicó?

Detalle qué evaluará en el examen físico, anamnesis y métodos complementarios, si correspondiera y cuándo evaluará los mismos.

Cátedra de Farmacología Aplicada I y II

Hospital Nacional de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - U.N.C.-

2^{do}- Caso Clínico

A su guardia llega un varón de 78 años porque presenta disnea de reposo. Comenzó hace 3 días y fue progresando en intensidad.

Antecedentes: HTA. Insuficiencia cardíaca, artrosis de cadera, trastorno depresivo.

Medicación habitual: Enalapril 20 mg / 12 hs, hidroclorotiazida 25 mg / mañana, carvedilol 12,5 mg / 12 hs, citalopram 50 mg / día, naproxeno 500 mg hasta 3 por día y Uroxatral OD.

Examen físico: TA: 105/60 mmHg. FC: 113 / min. Piel pálida, seca, extremidades frías.

Se auscultan rales en ambas bases hasta 1/3 inferior de ambos pulmones. Presenta ingurgitación yugular con escaso colapso inspiratorio. Edemas fríos en ambas piernas que llegan a región sacra.

Métodos complementarios: Creatinina 1,68 mg/dl, Na 135 mEq/L, K 4,2 mEq/L. **ECG**: taquicardia sinusal 110/min, extrasístoles ventriculares frecuentes, sin duplas. Pq 0,18 seg.

1- ¿Cómo se realiza el tratamiento farmacológico en la guardia de este paciente?

2- ¿Qué drogas EFICACES conoce para tratar esta patología? Enumerarlas por grupo y al menos 2 ejemplos de cada una.

3- ¿Cuáles son los riesgos (RAM / contraindicaciones, interacciones farmacológicas) de esas drogas en este paciente en particular?

4- Realice la selección de su tratamiento e indique al enfermero: Dosis, presentación, intervalo de dosis, tiempo del tratamiento. (vía parenteral, oral (partir, masticar, tragar, administrar lejos / con las comidas, etc)

6- ¿Qué parámetros clínicos monitoriza en este paciente para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento que indicó?

7- ¿Qué modificaciones o agregados haría a este paciente al alta?