

## **CASO CLINICO N° 1**

Varón de 66años con antecedentes personales de HTA desde hace 4 años , en tratamiento con **Captopril** 76 mg /dia.

Acude a la consulta para un estudio preoperatorio. Desde el punto de vista cardiopulmonar se encuentra asintomático. La tensión arterial era de 210/120 mmHg; en sus controles previos las cifras tensionales oscilaban entre 150–170 / 80–100 mmHg.(P.1). Se procedió a realizar un ajuste terapéutico y se citó al enfermo una semana más tarde. En el nuevo control la tensión arterial era de 200 /120 mmHg, y el paciente refería cefaleas. En esta visita nos comentó que llevaba 10 días en tratamiento con unos supositorios de **Indometacina** a razón de una dosis de 150 mg /día, por una lumbalgia que ya había presentado con anterioridad. Tras un nuevo reajuste de la medicación los valores de la tensión arterial descendieron rápidamente.

### **PREGUNTAS:**

- 1.– Actitud terapéutica ante las circunstancias de este enfermo.
- 2.– Especifique los principales grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial, indicando los posibles efectos indeseables que pueden producir.
- 3.– Indique los métodos de farmacovigilancia que conoce, características diferenciales entre ellos, y los criterios a seguir para imputar una reacción adversa a un fármaco.
- 4.– Indique los principios básicos de prescripción en el niño.
- 5.– Indique tres grupos terapéuticos que han de manejarse con cuidado en el anciano y especifique por que.

## **CASO CLINICO N° 2**

Paciente de 69 años en tratamiento con anticoagulantes orales por prótesis valvular, instaurado 2 meses antes , sufre un cuadro de dolor lumbar por cólico nefrítico (P.1). Se instaura un tratamiento analgésico y ansiolítico con **Diacepan** a una dosis de 10 mg / día. Pocos días después desarrolla una marcada somnolencia diurna y alteraciones de la memoria. A la exploración se aprecian áreas de equimosis en brazos, muslos y sacro (P2–5).

- 1.– Señale la terapia analgésica que seleccionaría en esta situación. Indique cual es la escala analgésica a seguir en el tratamiento del dolor.
- 2.– Razone y justifique el nuevo cuadro que presenta el enfermo y detalle a que circunstancias puede ser atribuida la sintomatología. ¿Qué actitud terapéutica adoptaría?.
- 3.– Señale las modificaciones en la farmacocinética y en la farmacodinámica del anciano que justifiquen este nuevo cuadro.
- 4.– Señale cual sería el ansiolítico de elección y razone la respuesta.
- 5.– Describa aquellos grupos farmacológicos que deben prescribirse con especial precaución en el paciente

geriátrico y razona sus respuestas?

### **CASO CLINICO N° 3**

Mujer de 58 años con antecedentes de diabetes desde hace 8 años. Tratada inicialmente con dieta a la que añadió al poco tiempo **Glibenclamida**. En el momento actual toma 1 cp. de 5mg de **Euglucon** con desayuno, almuerzo y cena, mas **Acarbosa (GlucobayR)** 100 mg dos veces al día.

Ha mantenido glucemias en ayunas entre 160–200 mg/dl, pero en las últimas semanas se hallan alrededor de 300 mg/dl.

Presenta un síndrome poliúrico ,polidípsico con poliuria nocturna importante y astenia. En las últimas semanas esta perdiendo peso, aproximadamente 5Kg. No hace dieta de forma estricta , pero ha eliminado de la misma los alimentos azucarados. Realiza escaso ejercicio físico.

Por un lado refiere desde hace 1 mes epigastralgia que cede tras la ingesta de alimentos.

Aporta analítica con los siguientes resultados: **glucemia basal 278, urea 54**

**Creatinina 1.2, colesterol total 265, trigliceridos 330, HDL-C 30,**

**Ac. úrico 7. 9, GOT 54, GPT 62, FA 345, GGT 102. Hemograma:**

**Hemoglobina 10. 2.**

En la exploración física destacan como datos de interés: peso de 70 Kg.

Talla 153 cm. T.A 170/100; fondo de ojo normal. Rodillas artrósicas.

Ausencia de reflejos patelar y aquileo. Insuficiencia venosa periféricas con pulsos pedios presentes.

La paciente nos comenta que en un programa de divulgación médica ha

ido hablar de un nuevo antidiabético : **Troglitazone**, asociado a resultados espectaculares en el tratamiento de la diabetes ,y nos insiste en la posibilidad de prescribirle dicho fármaco.

### **PREGUNTAS:**

1.– ¿cuáles son los objetivos terapéuticos que deben plantearse en la diabetes de esta paciente?

2.– Señale cuales son las posibilidades y variantes del tratamiento oral que puede adoptarse en la DM-II. Del tratamiento que sigue actualmente, ¿cuáles son los efectos secundarios mas importantes?

3.– Si inicialmente o en la evolución se decidiese por una terapia insulínica

¿qué pautas de insulinoterapia podrían adoptarse en DM-II? ¿Cómo habría que modificar la dosis en función de los controles glucémicos?

4.– ¿Qué patología le sugiere esta sintomatología?. Indique procedimiento diagnóstico y esquema terapéutico?

5.– Indique que aspectos considera más importante conocer y evaluar antes de la utilización de un fármaco

novedoso.

#### **CASO CLINICO N°4**

Paciente de 75 años de edad y 70 Kg de peso, con antecedentes de insuficiencia cardiaca congestiva y enfermedad pulmonar obstructiva crónica que ingresa por neumonía del lóbulo medio derecho. Los valores de **urea, creatinina y K+ sérico** eran de 45 mg%, 1,2 mg % y 4,2 mg%, respectivamente. En tratamiento con **Furosemida** y 0.25 mg/día **de Digoxina** que se mantuvo durante el ingreso.

1.– Señale los factores que van a influenciar la elección de un tratamiento antibiótico empírico inicial e indique razonadamente dos posibilidades terapéuticas.

2.– Después de una semana de tratamiento en el ECG se observa un bloqueo A–V completo y cifras de **Creatinina sérica de 2,8 mg/ml**. Se trata de un cuadro de intoxicación. ¿Cuál es el fármaco sospechoso?. Señale los factores que en este enfermo han podido facilitar la presentación de una intoxicación.

Indique su actitud terapéutica. Indique aquellos antibióticos que estarían contraindicados en esta situación clínica y los ajustes de dosificación necesarios a realizar con otros antibióticos.

3.– El paciente presentó la semana anterior a su ingreso una agrupación pruriginosa para la que se le prescribió **Torfenadina 120 mg/12 h**. Señale los mecanismos de presentación de una interacción medicamentosa y las principales interacciones entre antimicrobianos. ¿Qué interacción podría haber presentado este paciente?.

4.– Tras la administración de una dosis única e igual del fármaco A y B se observan las siguientes curvas de concentración plasmática con respecto al tiempo. Ambos fármacos tienen iguales valores de aclaramiento plasmático. No obstante, la vida media de eliminación del fármaco A es de 24 h, cuatro veces superior a la del fármaco B(6h).

Razone qué factor puede explicar esta diferencia en los valores de vida media de eliminación de estos fármacos. Señale tres razones por las que es útil el conocimiento del valor de la vida media de eliminación de un fármaco.

5.– Asumiendo que la mínima concentración eficaz (M.C.E.) es la que se muestra en la figura, ¿qué fármaco presentará una duración de acción más prolongada y por qué?.

Indique los principios en los que se basa la monitorización de niveles plasmáticos e indicaciones de su solicitud.

#### **CASO CLINICO N° 5**

Paciente de 45 años de edad, diagnosticado de hiperuricemia e hipercolesterolemia. Durante un examen rutinario se observan cifras tensionales de 150/100 mmHg, que se confirman en mediciones posteriores.

Se instaura tratamiento con **Hidroclorotiacida 50 mg/día** (P1–2). En un control analítico sus cifras de colesterol sérico se habían incrementado, a pesar de la dieta ,a 320 mg/ml.

1.– Dadas las características de este paciente , ¿es correcto el tratamiento antihipertensivo instaurado?. Razone su respuesta. Indique, además, los efectos secundarios que pueden aparecer con este tratamiento.

2.– Indique las diferentes posibilidades terapéuticas de que dispone en el tratamiento inicial de la hipertensión arterial y señale cual le parece más segura y por qué. Explique las reacciones adversas y precauciones a tomar

con los medicamentos seleccionados.

3.- ¿De que forma estas alteraciones analíticas pueden explicarse por la medicación previa del enfermo?. En caso de decidir tratar la hiperuricemia, ¿qué fármacos utilizaría?. Señale vía de administración y efectos secundarios.

4.- ¿Instauraría un tratamiento hipocolesterolemante?. Razone su respuesta y refiera el régimen terapéutico elegido en función de las características del paciente.

5.- Si el paciente, además padeciese de EPOC, ¿cuál sería el agente antihipertensivo recomendado?. Razone su respuesta y especifique un régimen escalonado del tratamiento de la hipertensión arterial.