

RECALENDARIZACION DE ACTIVIDADES 2do SEMESTRE
MEDICINA TERCER AÑO 2011

FECHA	HORARIO	Cód.	TEMA	PROFESOR(es)
Viernes, 18-11	14:30-15:30	CT 25	Fármacos hipolipemiantes	M.Guivernau
	15,45 – 16,45	CT 26	Vasodilatadores 1 (nitratos,antagonistas del calcio,vasodilat.directos	M.Morales
	17.00 – 18,00	CT 27-28	Vasodilatadores 2:IECA,Diureticos	M.Morales
Viernes 25- 11	14,30-15,30	CT 29	Insuficiencia cardiaca	Juan Carlos Prieto
	15:45-17,00	SEM 4 GB	HIPERTENSION ARTERIAL (Grupos B)	JCP, MM, SB, SM, JDM, DB, GDV, RL
Viernes 02-12	14,30-15,30	CT 30	Farmacología de la hemostasia	Juan Carlos Prieto
	15:45-17:00	SEM 4 GA	HIPERTENSION ARTERIAL (Grupos A)	JCP, MM, SB, SM, JDM, DB, GDV, RL
Viernes, 16-12	14:30-15:30	CT 31	Farmacología de las arritmias	Gabriela Díaz
	15:45-17:00	SEM 5 GA	CARDIOPATIA CORONARIA (Grupos B)	JCP, SB, SM,R.Z, JDM, DB, GDV,RL
Viernes 06-01-2012	14:30-15:30	CT 32	Farmacología de la diabetes	Juan Diego Maya
	15:45-17:00	SEM 5 GA	CARDIOPATIA CORONARIA (Grupos A)	JCP, MM, SB, SM, JDM, DB, GDV, RL
Viernes 13 -01-2012	14:30-15:30		CERTAMEN 3 (CT21-CT32, Sem 4 – Sem 5)	JCP, MM,SB, SM, JDM, DB, GDV, RL, F.G.
Viernes, 20-01-2012	14:30-16:00		Examen final	JCP, MM,SB, SM, JDM, DB, GDV, RL, F.G.
Viernes, 27 -01, 2012	14-30-16:00	EX1	Exámen de 2da oportunidad	JCP, MG, SB, SM, JDM, DB, GDV, FG,RL

TERCER AÑO MEDICINA 2011
SEMINARIO 4: HIPERTENSION ARTERIAL

En este seminario se deberá profundizar en las características farmacodinámicas y farmacocinéticas que determinan la elección de un antihipertensivo.

Objetivos específicos:

- Conocer los grupos farmacológicos utilizados en hipertensión arterial.
- Conocer la farmacocinética y farmacodinamia de los antihipertensivos utilizados con mayor frecuencia y de mayor utilidad.
- Conocer los eventos adversos más frecuentes que se les debe advertir a los pacientes al momento de la indicación de un antihipertensivo, o que se debe controlar con exámenes de laboratorio.
- Selección de antihipertensivo según algunas patologías asociadas.

GRUPO A: CASOS 1 y 2

Caso 1.

Paciente hombre de 52 años que consulta en policlínico por presentar desde hace 5 días, cefalea de predominio frontal que no cede a paracetamol.

Antecedentes:

- Sobrepeso (IMC de 28).
- Sedentario
- Tabaquismo (10 cig/día)

En exámenes efectuados hace 1 mes:

- Glicemia en ayunas 128 mg/dl
- Creatinina 1,2 mg/dl

Al examen físico destaca: P. Arterial de 175/105 y FC 65 por min.

Se habían constatado cifras elevadas en controles de salud previos, pero nunca había recibido tratamiento farmacológico.

En el policlínico donde usted trabaja dispone de los siguientes medicamentos:

- a) nifedipino cápsulas de 10 mg
- b) hidroclorotiazida comprimidos 50 mg
- c) furosemida comprimidos 40 mg.
- d) atenolol 50 mg día
- d) enalapril 10 mg día
- e) losartan 50 mg

1.- Señale los pro y contra de cada uno de estos fármacos para tratar a este paciente.

- Para cada uno de los medicamentos disponibles en su policlínico: Cuales son los eventos adversos que pueden producir, tanto alteraciones de laboratorio como clínico?

Caso 2.

Paciente mujer de 75 años, hipertensa crónica que es tratada desde hace 9 años con atenolol 50 mg día. Consulta por aparición de disnea moderada asociado a mareos. Se constata ritmo sinusal con frecuencia cardíaca de 47 por minuto regular y P. Arterial 170/90. Además relata claudicación intermitente progresiva desde hace un año.

¿Sugiere cambio de terapia?. ¿Razón?

Usted no tiene restricciones para indicar medicamentos. ¿Que medicamento indicaría y por que motivo?

Si su decisión es indicar antagonistas del calcio:

- ¿señale las diferencias farmacodinámicas fundamentales entre los dihidropiridínicos y no dihidropiridínicos?.
- ¿Que dihidropiridínico preferiría por sus características farmacocinéticas?.

GRUPO B (CASOS 3 y 4)

Caso 3.-

Paciente de 58 años con antecedentes de IAM con supradesnivel del ST hace 1 año, en tratamiento con aspirina 100 mg día y enalapril 5 mg día.

Refiere que desde hace un mes presenta tos seca de predominio nocturno. Su presión arterial es 145/95 y su frecuencia cardíaca 88 por min.

- Que cambios en la terapia farmacológica beneficiaría a este paciente?
- Señale las ventajas y desventajas de los beta bloqueadores disponibles.

Caso 4 (Ejercicio 4)

4.- Cuales son las condiciones clínicas asociadas a hipertensión en que los siguientes antihipertensivos están indicados de primera línea:

Alfa bloqueadores como la doxasozina:

Agonistas alfa2 como la metildopa:

Nitroprusiato de sodio:

TERCER AÑO DE MEDICINA

Seminario 5. Cardiopatía Coronaria

Objetivo primario

Conocer aspectos farmacocinéticos y farmacodinámicos de los principales medicamentos empleados en los pacientes con cardiopatía coronaria.

Objetivos específicos

- Conocer los fármacos disponibles para efectuar antiagregación plaquetaria.
- Conocer las alternativas disponibles de trombolíticos
- Rol de los beta bloqueadores en la cardiopatía coronaria
- Conocer la seguridad de los medicamentos empleados en la cardiopatía coronaria

Caso Clínico (Ambos grupos A y B)

Paciente de 52 años que inicia dolor opresivo precordial irradiado a mandíbula al finalizar partido de baby-fútbol. El dolor persiste por 20 min y los compañeros de equipo lo llevan al servicio de urgencia más cercano donde se constata IAM con supradesnivel del ST, cara inferior, KILLIP I.

Ud lo recibe, y de la historia se obtiene el dato de alergia a aspirina (angioedema)

Señale que antiagregante plaquetario puede emplear como alternativa?

Cuales son las características farmacodinámicas y farmacocinéticas de este medicamento?

Debe decidir el trombolítico a emplear. Señale las alternativas de trombolíticos disponibles en Chile, su vida media y su modo de administración

¿Cual de los trombolíticos es el que está garantizado en el AUGE?.

Decide emplear un beta bloqueador adrenérgico por vía intravenosa dado que persiste con frecuencia cardíaca de 93 por min y presión arterial 160/90.

¿Que beta bloqueador está disponible en Chile para empleo intravenoso?

Investigue todas las formas farmacéuticas disponibles en Chile de propranolol

Explique por qué el contenido de propranolol (mg) en la ampolla es mucho menor que el contenido en los comprimidos.

Dado que la angina ha sido de difícil control, se indica nitroglicerina. Señale la vía de administración más conveniente en este paciente y cuales son las precauciones a considerar.

El paciente en su evolución desarrolla fibrilación auricular y decide iniciar anticoagulación con heparina. Que tipos de heparina están disponibles en Chile. Señale las principales diferencias entre heparina no fraccionada o estándar y las de bajo peso molecular.

Ud decide iniciar tratamiento con estatinas. Que aspectos debe considerar al elegir una estatina. Cuales son los efectos adversos que debe vigilar y como lo hace?