

GRAU EN FISIOTERÀPIA

Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Assignatura: Farmacologia

Sessió integrativa I (CAS 1_1819)

Professorat: Dra. Ester Goutan Roura

ester.goutan@uvic.cat

Redacció del document:

Dra. Ester Goutan Roura

Departament de Ciències Bàsiques i Metodològiques
Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

Sra. Núria Riera Molist

Farmacèutica especialista en Farmàcia Hospitalària
Servei de Farmàcia
Hospital Universitari de Vic

UVIC

UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

C. Sagrada Família, 7. 08500 Vic

www.uvic.cat



Els continguts d'aquest document estan subjectes a la llicència de Creative Commons:

[Reconeixement- NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

SUMARI

1. Descripció del cas.....	4
1.1 Antecedents patològics	4
1.2 Medicació habitual	4
1.3 Exploració física a l'ingrés.....	4
1.4 Exploracions complementàries	5
1.4.1 <i>Analítica d'ingrés.....</i>	<i>5</i>
1.4.2 <i>Radiografia d'espatlla esquerra</i>	<i>5</i>
2. Motiu de l'ingrés i pla (11/03/2019)	6
3. Intervenció (14/03/2019).....	7
3.1.1 <i>Tipus d'intervenció quirúrgica.....</i>	<i>7</i>
3.1.2 <i>Analítica post-intervenció quirúrgica.....</i>	<i>8</i>
4. Curs clínic.....	9
5. Consideracions a l'alta (21/3/19).....	10
5.1 Tractament farmacològic a l'alta	10
6. Activitats a resoldre prèviament a la sessió	11
6.1.1 <i>Relacioneu la medicació habitual amb els antecedents patològics i principals efectes adversos.</i>	<i>11</i>
6.1.2 <i>Sobre la diabetis, busqueu quines conseqüències poden tenir pels individus uns nivells de sucre elevats de manera continuada.....</i>	<i>11</i>
6.1.3 <i>Sobre la MPOC, buscar-ne les causes i el tractament habitual..</i>	<i>11</i>
7. Annex 1.....	12
7.1 Paràmetres normals d'analítica.....	12
8. Annex 2.....	13
8.1 Escala de Coma de Glasgow.....	13

1. DESCRIPCIÓ DEL CAS

Dona de 70 anys que acudeix a urgències de l'hospital per dolor després de caure des de la seva pròpia altura, sense pèrdua del coneixement.

Pes 80 Kg; Talla 161 cm ; al·lèrgia a penicil·lina.

1.1 Antecedents patològics

- Diabetis mellitus
- Trastorn depressiu recurrent
- Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)
- Obesitat
- Osteoporosi
- Arítmia cardíaca per fibril·lació auricular (febrer 2016)

1.2 Medicació habitual

Venlafaxina retard 150mg 1-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-0, Budesonida/salmeterol inhalat 2 inhalacions/12h, Acenocumarol segons pauta, Metformina 850mg 1 comprimit a l'esmorzar i al dinar, Trazodona 50mg/nit, Paracetamol 500mg, 1comp/8h, Ibuprofè 400mg, si cal pel dolor

1.3 Exploració física a l'ingrés

- Conscient, no pèrdua de coneixement, no focalitats neurològiques, Glasgow 15 (veure annex 2)
- No cefalea, no mareig, no vòmits, no fotofòbia
- Ferida mínima a nivell frontal
- Espatlla Esquerra: deformitat evident a nivell de terç mig d'húmer E, dolor important a la palpació. Impotència funcional. Sensibilitat conservada. Control vascular distal correcte.
- Genoll Dret: lleu tumefacció i hematoma pararotulià. No dolor a la palpació.
- Cardiovascular: tons cardíacs rítmics, auscultació normal.

1.4 Exploracions complementàries

1.4.1 Analítica d'ingrés

HEMOGRAMA

- Eritròcits 4.62 x10⁶/μL
- Hemoglobina 14.2 g/dL
- Hematòcrit 42.0 %
- Plaquetes 173 x10³/μL
- Leucòcits 6.1 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- "Índex de Protrombina" 32%
- "Temps de Protrombina" (INR) 2.38

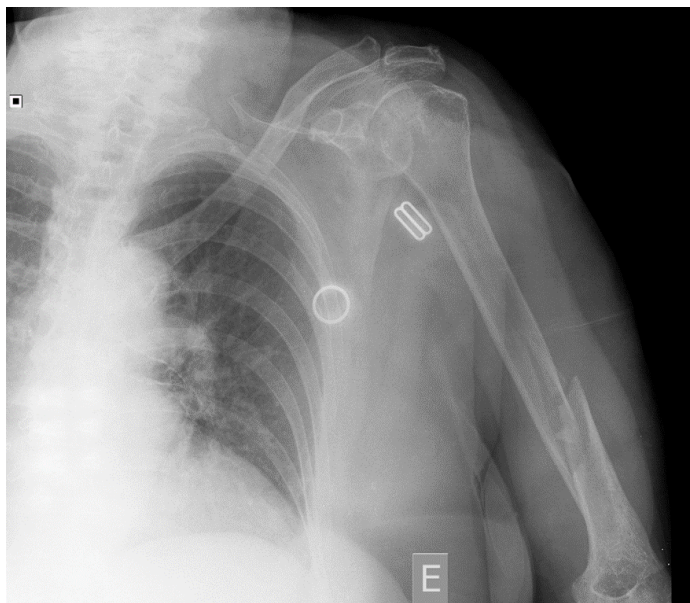
BIOQUÍMICA GENERAL

- Glucosa 150 mg/dL
- Urea 50 mg/dL
- Creatinina 0.81 mg/dL
- Filtrat Glomerular 70 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Potassi 4.1 mEq/L
- Sodi 143 mEq/L

1.4.2 Radiografia d'espatlla esquerra



Observar fractura d'húmer esquerre (motiu d'ingrés)

2. MOTIU DE L'INGRÉS I PLA (11/03/2019)

Consell pràctic

Ordenar-se seqüencialment els esdeveniments

Traumatisme craneo-encefàlic (TCE) CE sense pèrdua de coneixement

Fractura diafisiària espiroidea de terç distal d'húmer esquerre

Contusió genoll dret

Pla:

Immobilització amb guix

Ingrés a COT per observació TCE + tractament quirúrgic fractura d'húmer

3. INTERVENCIÓ (14/03/2019)

3.1.1 Tipus d'intervenció quirúrgica

El dia 14/03/2019 es realitza intervenció quirúrgica que consisteix en reducció tancada i osteosíntesi mitjançant la col·locació de 4 agulles de Kirschner per via posterior.

Es col·loca cabestrell

Osteosíntesi mitjançant col·locació
d'agulles Kirschner



Radiografia després de intervenció quirúrgica

3.1.2 Anàlisi post-intervenció quirúrgica

HEMOGRAMA

- Eritròcits 3.67 x10⁶/μL
- Hemoglobina 11 g/dL
- Hematòcrit 33.8 %
- Plaquetes 180 x10³/μL
- Leucòcits 5.1 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- "Índex de Protrombina" 87%
- "Temps de Protrombina" (INR) 1.09

BIOQUÍMICA GENERAL

- Glucosa 135 mg/dL
- Urea 39 mg/dL
- Creatinina 0.73 mg/dL
- Filtrat Glomerular 70 mL/min

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Potassi 4.2 mEq/L
- Sodi 142 mEq/L

4. CURS CLÍNIC

Durant el postoperatori la pacient es manté conscient i orientada, hemodinàmicament estable i afebril. Exploració neurovascular distal ESE conservada. Dolor controlat amb analgèsia convencional.

La ferida quirúrgica presenta una correcte evolució

Després de la intervenció quirúrgica es reinicia acenocumarol .

5. CONSIDERACIONS A L'ALTA (21/3/19)

Durant l'ingrés es detecten xifres puntuals elevades de la tensió arterial, en pacient sense tractament de base, pel que s'administra enalapril, motiu pel qual es proposa fer seguiment i revaluació del tractament si s'escau amb el seu metge de capçalera.

Donada estabilitat clínica, es dóna alta a dia d'avui i seguirà controls a Consultes Externes de COT per seguiment i cures d'infermeria.

5.1 Tractament farmacològic a l'alta

- Analgèsia
- Enalapril 5mg/12h a revisar per part del metge de família
- Acenocumarol segons pauta habitual
- Mateixa pauta de medicació habitual: venlafaxina, trazodona, budesonida/salmeterol, metformina, trazodona i omeprazol

6. ACTIVITATS A RESOLDRE PRÈVIAMENT A LA SESSIÓ

Activitats a resoldre

Responen-les en el full de respostes de la Sessió Integrativa I que teniu disponible al campus virtual.

6.1.1 Relacioneu la medicació habitual amb els antecedents patològics i principals efectes adversos.

Agrupeu els principis actius segons l'acció terapèutica (analgèsics, antihipertensius, anticoagulants, etc...)

Suggeriment: utilitza una taula com la que es mostra a continuació

Antecedents patològics	Medicació habitual	Efectes adversos

6.1.2 Sobre la diabetis, busqueu quines conseqüències poden tenir pels individus uns nivells de sucre elevats de manera continuada.

6.1.3 Sobre la MPOC, buscar-ne les causes i el tractament habitual.

7. ANNEX 1

7.1 Paràmetres normals d'analítica

HEMOGRAMA

- Eritròcits 3.80 - 5.20
- Hemoglobina 12.0 - 16.1
- Hematòcrit 36.0 - 47.0%
- Plaquetes 135 - 450 x10³/μL
- Leucòcits 4.0 - 12.0 x10³/μL

HEMOSTÀSIA

- "Índex de Protrombina" 70 - 120%
- "Temps de Protrombina" (INR) 0.90 - 1.20

BIOQUÍMICA GENERAL

- Glucosa 76 - 115 mg/dL
- Urea 13 - 50 mg/dL
- Creatinina 0.60 - 1.40 mg/dL

FILTRAT GLOMERULAR (FG)

Classificació interpretació CKD-EPI 2009

- Estadis 1-2 FG≥60ml/min: normal, sense malaltia renal
- Estadi 3A FG:45-60ml/min: disminució lleugera
- Estadi 3B FG:30-45ml/min: disminució moderada
- Estadi 4 FG 15-30 ml/min: disminució severa
- Estadi 5 FG<15ml/min: fallada renal

EQUILIBRI HIDROELECTROLÍTIC

- Potassi 3.6 - 5.2 mEq/L
- Sodi 135 - 145 mEq/L

CONSTANTS

- Valors TAS/TAD ≥140/90mmHg es considera hipertensió arterial
- Saturació normal O₂ 95-100%

8. ANNEX 2

8.1 Escala de Coma de Glasgow

L'Escala de Coma de Glasgow és una escala neurològica dissenyada per avaluar el nivell de consciència dels pacients que han patit un traumatisme cranioencefàlic (TCE) durant les primeres 24 hores postraumatisme, o bé per valorar la profunditat d'un estat de coma no traumàtic. Aquesta escala la van desenvolupar Teasdale i Jennet l'any 1974 a partir de la valoració de tres paràmetres: obertura ocular, resposta motriu i resposta verbal.

L'escala es puntua segons el valor que s'obté per a cadascuna de les dimensions; la puntuació mínima és de 3 punts (puntuació mínima) fins a 15 punts (puntuació màxima) segons nivell de consciència del pacient

Obertura ocular

Esponània: 4

A estímuls verbal (al demanar-li): 3

Al dolor: 2

No respon: 1

Resposta verbal

Orientat: 5

Desorientat: 4

Paraules inadequades: 3

Sons incomprensibles: 2

No respon: 1

Resposta motriu

Compleix ordres expressades per veu: 6

Localitza l'estímul dolorós: 5

Retirada davant l'estímul dolorós: 4

Resposta en flexió (postura de decorticació): 3

Resposta en extensió (postura de descerebració): 2

No respon: 1