**IV.** Paciente masculino de 80 años de edad, fumador, hipertenso, diabético con inadecuados hábitos dietéticos que sufre un Infarto Agudo de Miocardio (IMA). Durante su aguda se decide realizar tratamiento con estreptocinasa para la disolución del coágulo, luego se prescribe evitar esfuerzos físicos excesivos y tratamiento antitrombótico permanente para prevenir complicaciones tromboembólicas. Aplicando sus conocimientos sobre la hemostasia y coagulación sanguínea a este caso clínico, responda.

a) ¿Qué justificación fisiológica ud le da al tratamiento inicial de la estreptocinasa en el tratamiento de los coágulos intravasculares?

b) Mencione al menos tres (3) causas de procesos tomboembólicos en el ser humano.

c) ¿Cuál pudiera haber sido la causa de este proceso tromboembólico en este paciente teniendo en cuenta sus factores de riesgo?

d) ¿Cómo mantendría ud anticoagulado a este paciente después de este episodio agudo para prevenir futuras complicaciones? Argumente su respuesta.

e) ¿Qué complementarios de rutina ud le indicaría a este paciente para evaluar el efecto anticoagulante del tratamiento de mantenimiento? Argumente su respuesta.

 Respuestas:

1. La justificación fisiológica es que la estreptocinasa, por tratarse de un fibrinolítico no específico, no sólo activa al plasminógeno unido a la fibrina, sino también al plasmático, induciendo hiperplasminemia. Además también provoca depleción del fibrinógeno circulante y de los factores V y VIII de la coagulación con aumento concomitante de los productos de degradación del fibrinógeno en plasma.

Yan Carlos Díaz Romero. CALIF--5

b) Entre las causas de procesos tromboembólicos en el ser humano se pueden encontrar las siguientes: hipertensión arterial, sedentarismo, dieta inadecuada, hábito de fumar, grandes fracturas, insuficiencia venosa periférica e insuficiencia arterial periférica, grandes cirugías, partos y cesáreas, pacientes politraumatizados así como encamamientos prolongados entre otras.

Amelia Cedré Palli. CALIF--5

c) La causa de este proceso tromboembólico en este paciente teniendo en cuenta sus factores de riesgo es la hipertensión arterial, el sedentarismo, la dieta inadecuada y el hábito de fumar, lo cual llevó a una oclusión de las arterias coronarias con su posible isquemia, lesión y necrosis del músculo cardíaco, CONSIDERO QUE TODOS ESTOS FACTORES DE RIESGO LLEVARON AL PACIENTE A PADECER ATEROSCLEROSIS, LA CUAL OCLUYÓ LA LUIZ DEL VASO Y FUE EL DETONANTE DE ESTE IMA

Amelia Cedré Palli. CALIF--4

d) Mantendría a este paciente con un tratamiento de aspirina, ya que cuando uno sufre un infarto es porque se ha formado un coagulo en una de las arterias coronarias que obstruye el flujo de sangre y oxígeno al corazón, y la aspirina actúa interfiriendo con la capacidad coagulante de la sangre, ya que interfiere con la síntesis de prostaglandinas donde ejerce su efecto antiplaquetario a través de la inhibición irreversible de la ciclooxigenasa-1 a dosis bajas. Además se podría mantenerlo anticoagulado con heparina ya que esta es una sustancia endógena con propiedades anticoagulantes que actúa a través de la antitrombina III inactivando los factores coagulantes lXa, Xa, Xla y Xlla, y la trombina con lo que evita la conversión de fibrinógeno a fibrina. La inactivación del factor Xa inhibe la conversión de protombina a trombina, y por tanto la trombosis.

Zuray Blanco Garrido. CALIF--5

e) Los complementarios de rutina que le indicaría a este paciente sería el coagulograma, el tiempo de protombina y el tiempo de sangrado, debido a que todos estos exámenes se utilizan para evaluar la coagulación sanguínea de la persona, el último mencionado evalúa el tiempo que toma una cortada de los vasos para contraerse y el tiempo que demoran las plaquetas en sellar el orificio. El coagulograma evalúa los defectos de los vasos sanguíneos y el funcionamiento de las plaquetas, así como muchas otras complicaciones que pueden ocasionar un tiempo de sangrado prolongado y el tiempo que tarde la porción liquida de la sangre en coagularse.

Rocío Domínguez Mendoza. CALIF--5