CASO 1 PARA PLAN DEL CUIDADOR
Historia Clínica
Paciente: Beatriz Pinzón
Edad: 65 años
Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: [Fecha]
Fecha de Ingreso: [Fecha]
Motivo de Consulta: Accidente cerebrovascular (ACV) con hemiplejía derecha.

1. Antecedentes Personales
Hipertensión Arterial: Diagnosticada hace 10 años. Controlada con antihipertensivos (Enalapril 10 mg diarios).
Dislipidemia: Diagnosticada hace 8 años, en tratamiento con estatinas (Atorvastatina 20 mg).
Diabetes Mellitus tipo 2: Diagnóstico hace 5 años, con manejo en dieta y Metformina 850 mg cada 12 horas.
Accidente Cerebrovascular previo: Hace 2 años, con recuperación funcional sin secuelas mayores.
2. Antecedentes Familiares
Hijos 2 viven en el extranjero, separada hace 10 años
Padre: Fallecido a los 72 años por complicaciones de hipertensión arterial.
Madre: Fallecida a los 78 años por complicaciones de un infarto de miocardio.
Hermano: Vivo, diagnosticado con hipertensión arterial.
3. Antecedentes Quirúrgicos
cirugías previas: extracción de quistes mamarios hace 20 años
no hospitalizaciones de larga estancia.
4. Antecedentes Toxicológicos
Tabaco: Exfumadora; dejó de fumar hace 15 años (10 cigarrillos/día durante 30 años).
Alcohol: Consumo ocasional y social.
Otros: Niega consumo de drogas ilícitas.
5. Historia del Enfermedad Actual
Paciente ingresa al servicio de urgencias tras presentar pérdida de la fuerza y sensibilidad en el lado derecho del cuerpo (hemiplejía derecha), acompañada de dificultad para hablar (afasia leve). Los síntomas iniciaron de forma súbita en su hogar y fueron reconocidos por un familiar, quien la trasladó de inmediato a urgencias. A su ingreso, se realiza tomografía cerebral, confirmando el diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico.

Escala de NIHSS al ingreso: 8 puntos, correspondiente a un ACV moderado.

6. Tratamiento y Evolución
Fase aguda: Se administró tratamiento antiplaquetario (Aspirina 325 mg) y se inicia manejo con estatinas de alta intensidad.
Antihipertensivo: Enalapril 10 mg/día, ajustado a respuesta clínica.
Control de dislipidemia: Atorvastatina 40 mg/día.
Rehabilitación física: Inicio de terapia física y ocupacional para el manejo de la hemiplejía derecha, con objetivo de recuperación funcional.
7. Plan de Manejo
Medicamentos:

Aspirina 325 mg/día.
Clopidogrel 75 mg/día.
Atorvastatina 40 mg/día.
Enalapril 10 mg/día, ajustar de acuerdo con niveles de presión arterial.
Metformina 850 mg cada 12 horas, para el manejo de la diabetes.

Rehabilitación Física:

Terapia física diaria enfocada en el lado derecho.
Terapia del habla, con sesiones 3 veces por semana.
Educación al Paciente y Familia:
Capacitación en reconocimiento de signos de ACV y la importancia de una intervención temprana.
Asesoría en cambios de estilo de vida: dieta baja en sodio, grasas y azúcares, y ejercicio de bajo impacto, adaptado a sus capacidades.
Controles Médicos:
Seguimiento con el neurólogo cada 3 meses.
Control de presión arterial y glicemia semanal.
Pronóstico: Paciente con pronóstico reservado, con recuperación parcial esperada mediante rehabilitación. Se recomienda vigilancia en la prevención de nuevos eventos cerebrovasculares.
ACTUAL TRATAMIENTO

1. **Aspirina** (antiplaquetario):
    - **Dosis**: 81 mg (bajo riesgo) o 325 mg (alta dosis) una vez al día.
    - **Horario**: Tomar en la mañana, preferentemente después del desayuno.
2. **Atorvastatina** (hipolipemiante):
    - **Dosis**: 20-40 mg, una vez al día.
    - **Horario**: Tomar en la noche, ya que la síntesis de colesterol es más activa en este período.
3. **Enalapril** (antihipertensivo, en caso de hipertensión):
    - **Dosis**: 5-10 mg, una vez al día.
    - **Horario**: Por la mañana. Se debe ajustar según la presión arterial y bajo supervisión médica.
4. **Clopidogrel** (antiplaquetario, para prevención de nuevos eventos):
    - **Dosis**: 75 mg, una vez al día.
    - **Horario**: Mañana o noche, con o sin alimentos, según tolerancia del paciente.
5. **Gabapentina** (para manejo de dolor neuropático post-ACV, si es necesario):
    - **Dosis**: Inicialmente, 300 mg por la noche, luego 300 mg cada 12 horas.
    - **Horario**: Mañana y noche, ajustando dosis de acuerdo con la respuesta al dolor.

Nota: Es crucial que estas dosis y horarios sean ajustados por un médico, ya que el tratamiento depende del estado general, comorbilidades, y perfil farmacológico de cada paciente.