

Universidad del Sureste Escuela de Medicina

**Materia:
Mapas mentales**

**Alumna:
Daniela del C. García Ramírez**

**Docente
Dr. Julliser de Jesus Aguilar Indili**

**Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 09/06/2020.**

Aterogenesis
 Adherencia y agregación plaquetaria.
 Formación de células espumosas
 activación de células T
 Adherencia y entrada de leucocitos



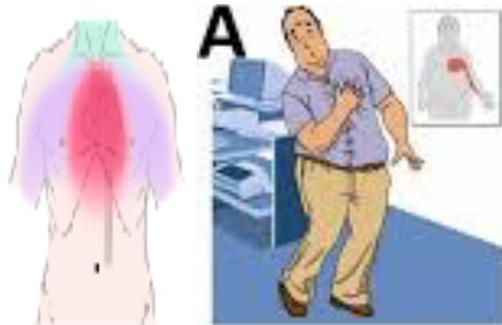
Tabaquismo,
 Obesidad;
 Dislipidemias,
 adicciones

Modificables

No modificables

Factores de riesgo

Sexo, Edad, AHF, DM,
 enfermedad coronaria



Etiología

Muerte de las células del
 músculo cardíaco por
 isquemia

Definición



Repercusiones farmacológicas

Nitroglicerina: hipotension, IM inferior, Inhibidor de fosfodiesterasas en ultimas 24.48hrs, hipersensibilidad

Morfina: hipotension, hipovolemia, bradicardia, hipersensibilidad

Estreptoquinasa: contraindicación: EVC hemorrágico, Cirugía >3meses, hemorragia digestiva >un mes, TCE,
 Contraindicaciones relativas: anticoagulantes orales, eme, o pos parto, insuficiencia hepática,



Tratamiento

Tratamiento
 M: morfina
 O: Oxígeno
 N: nitroglicerina
 A: Aspirina
 1.- Oxígeno si requiere SPO2 <80%
 2.- analgesia
 3.- decisión de terapia de reperfusión, mecánica (stent) o farmacológica



Estabilizadores
 - B Bloqueador
 - Nitroglicerina
 - Estatinas
 - IECAS
 - Control metabólico

Cuadro clínico

Episodio isquémico transitorio
 Opresión, compresión torácica, signo de Levin, creciente y decreciente, irradiación puede o no aliviarse en reposo

Diagnostico

- Clínica
- Marcadores cardíacos (CPK- > 4-6 hrs < 48-76hrs)
- Troponina T1 >1-2hrs < en 10 días
- Marcadores cardíacos y estudios de imagen

Estudios diagnóstico

| | Isquemia | Lesión (Infarto) |
|---------|----------|------------------|
| Subepi | | |
| Subendo | | |

EKG

Isquemia:
 subendocárdica: T acuminada
 Subepicárdica: T decaída
 Lesión
 Subendocárdica: ST decaído
 Subepicárdica: ST de bandera acuminado

Ecocardiograma
 Consideración de la función ventricular, presencia de ascinecia, identificar la magnitud del daño o FEV1 <70%



- Congenitas
- Fenestraciones
- Defectos de almohadillas cardiacas
- Fibroelastosis
- Válvula mitral en paracaídas

- Adquiridas
- Degenerativas
- Endocarditis infecciosa
- Enfermedad reumatica
- Calcificación del anillo
- Dilatacion del anillo
- Síndrome de marfan
- Amiloidosis
- mucopolisacaridosis

- Etiologia

- Definición

- Alteración anatomica y o funcional del aparato valvular mitral que provoca el reflujo de sangre a la aurícula izquierda durante la sístole



La gravedad de los síntomas estará en relación con:

- El volumen regurgitante.
- La alteración de la función ventricular sistólica y/o diastólica.
- La antigüedad de la lesión valvular y su velocidad de progresión.
- La presión en la arteria pulmonar.
- La asociación con otras lesiones valvulares.
- La asociación con coronariopatía

- Cuadro clínico



- RX tórax: datos de congestión pulmonar, agrandamiento de cavidades izquierdas



- EKG: puede ser normal, puede observarse datos de sobrecarga, VD arritmias, fibrilacion auricular



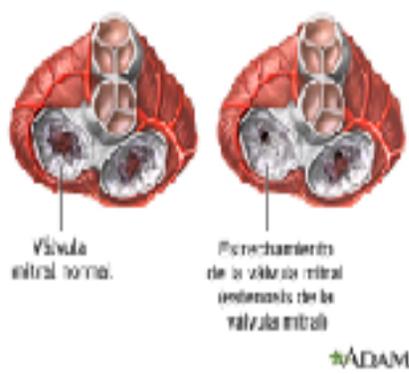
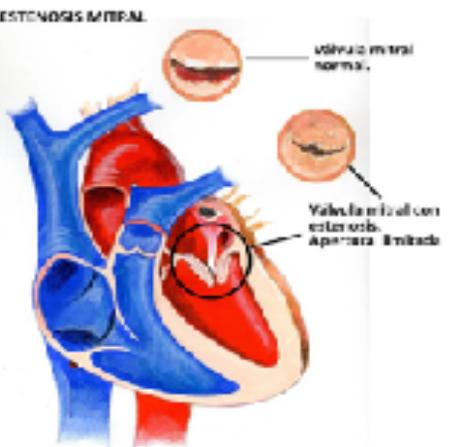
- Ecocardiograma Doppler: examinar la gravedad, regurgitacion, AORE (area de orificio regurgitante efectivo)

- Exploración fisica: suele ser pan- sistólico, generalmente en barra; se ausculta a nivel del ápex, pero puede irradiarse a todo el precordio, el dorso y especialmente a la axila. Cuando el soplo es de poca intensidad, es recomendable efectuar la auscultación en decúbito lateral izquierdo

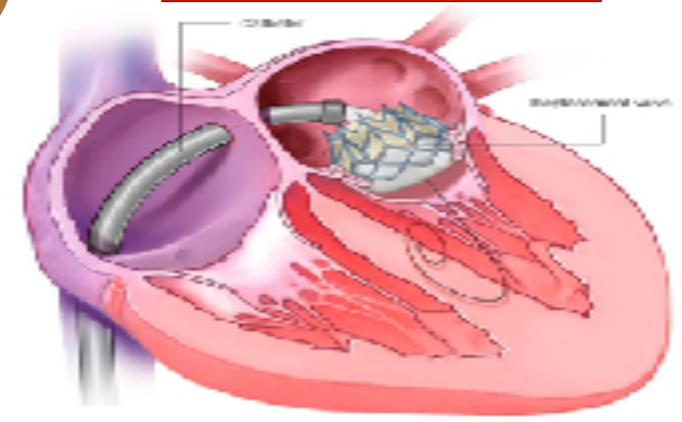
- Diagnostico

- Tratamiento

- cateterismo
- Quirúrgico
- Ya sea total o parcial de la válvula



ESTENOSIS MITRAL

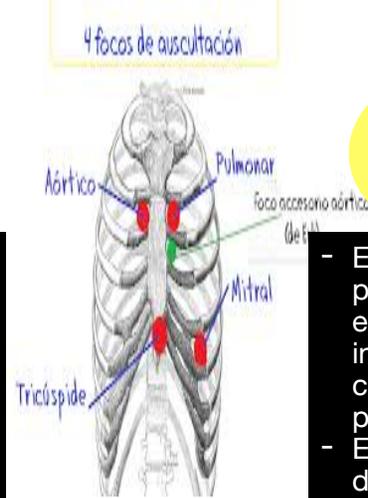


Definición

- Afecta a la válvula aórtica, estrechando el paso de la sangre
- Ocurre cuando la válvula aórtica no se abre adecuadamente, impidiendo que una parte de la sangre del ventrículo izquierdo pase al resto del cuerpo.

Etiología

- La válvula puede ser unicuspide
- Bi cuspide
- Tricuspide cuyas válvulas pueden ser asimétricas
- Engrosamiento de las válvulas
- Calcificación valvular
- Fibrosis endomiocárdica



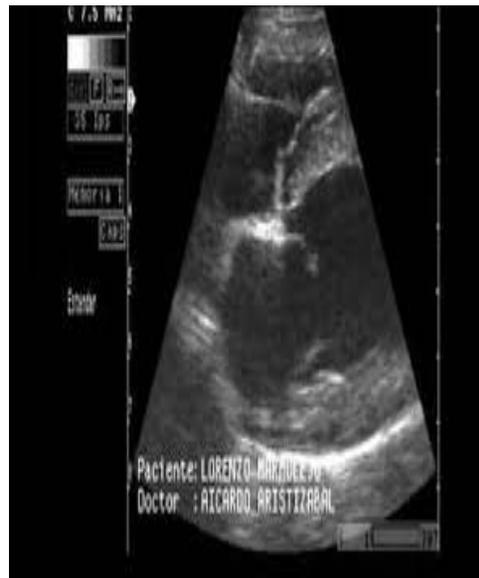
Cuadro clínico

- El soplo, es típicamente sistólico, precedido con un click de eyección y es maximo en el 2do espacio intercostal derecho, se irradia a cuello donde también se puede palpar fremito
- En casos severos pulsos periféricos debiles

Estenosis aortica

Diagnostico

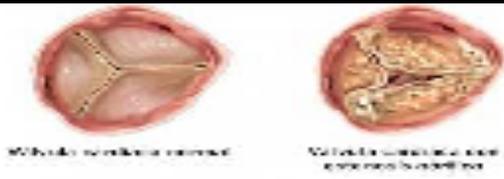
- EKG: diferencias según el grado de la obstrucción en casos leves puede ser normal
- En grados mayores puede existir datos de hipertrofia ventricular izquierda con cambios en el segmentos ST y T
- Ecocardiografia doppler: morfologia valvular
- Prueba de esfuerzo o ergometria



Tratamiento

- Tratamiento de la ICC
- Valvulotomía
- Cateterismo cardiaco

Valvulotomía aórtica quirúrgica



Referencias bibliográficas

- Dr. Esteban J. Pastor Menchaca.. (julio agosto 2017). ESTENOSIS AORTICA VALVULAR, SUBVALVULAR Y SUPRAVALVULAR. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA, 75, 17.
- Dra. Maite Luis García. Dra. María Ángeles Izquierdo Riezu. (15 julio 2016). estenosis aortica . Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Cardiología , 70, capítulo 9.
- Eugenio Alejandro Rueda Zamora . (2011). cardiologia . Colombia : editorial el manual moderno Colombia .