



Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Med. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: Historia natural de la disfunción cardíaca

Materia: Patología del Adulto

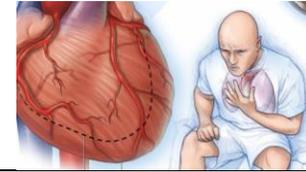
Grado: 6° Cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: Unico semiescolarizado

Pichucalco Chiapas a 27 de Junio 2020.

Historia natural de la disfunción cardiaca



Concepto: Es una enfermedad en la que el corazón no puede realizar con normalidad su función de bombear la sangre para satisfacer las demandas del organismo, tanto en reposo como cuando el paciente realiza algún esfuerzo.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATÓGENICO
<p>AGENTE</p> <p><u>Elementos nutritivos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Los alimentos con altos contenidos en grasas y colesterol pueden provocar ateromas. * El exceso de sal precipita la IC <p><u>Elementos sociales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Los altos niveles de estrés y preocupación son perjudiciales para la hipertensión arterial y por tanto para la insuficiencia cardiaca. <p><u>Agentes infecciosos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Las infecciones imponen cargas adicionales al miocardio y por tanto son perjudiciales para la insuficiencia cardiaca. En concreto la enfermedad de Chagas de origen infeccioso provoca elevados índices de insuficiencia cardiaca en Latinoamérica. <p>HUESPED</p>	PERIODO DE LATENCIA
	<p>Las causas diversas de lesión cardíaca, lentamente, van deteriorando la capacidad funcional del corazón. En una fase inicial, la respuesta neurohormonal compensadora mantiene el gasto cardíaco y la perfusión tisular, mediante un aumento de la frecuencia y la contractibilidad cardíacas. En esta fase muchos pacientes que presentan una lesión estructural cardíaca no presentan síntomas de IC en reposo, porque los mecanismos compensadores son capaces de mantener el gasto cardíaco y la perfusión periférica.</p>
	SIGNOS Y SINTOMAS

<p><u>Herencia</u></p> <p>* Las personas con padres con insuficiencia cardiaca o hipertensión tienen más probabilidades de sufrir esta enfermedad. En algunas ocasiones la insuficiencia cardiaca se debe a alteraciones genéticas</p> <p><u>Edad</u></p> <p>* La insuficiencia cardiaca afecta a personas de todas las edades pero su prevalencia aumenta muy significativamente con la edad.</p> <p><u>Sexo</u></p> <p>* Afecta a ambos sexos pero es más común en varones</p> <p>Condiciones fisiológicas</p> <p>* La obesidad es un factor de riesgo de IC e hipertrofia ventricular</p> <p>MEDIO AMBIENTE</p> <p><u>Socioeconómico</u></p> <p>* La IC es más común en poblaciones de nivel socioeconómico bajo debido a la falta de información y control médico. En cuanto a la ocupación, tienen mayor probabilidad de sufrir IC las personas que viven en entornos de trabajo con tensión física y emocional.</p> <p><u>Ambiente físico</u></p> <p>* La contaminación atmosférica es un factor de riesgo cardiovascular emergente que favorece los ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca según un estudio publicado por la revista española de cardiología y realizado por el Hospital Universitario de Canarias y el Centro de Investigación Atmosférica de Izaña (CIAI)</p>	<p><u>Signos y síntomas específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosificación, fiebre, escalofríos, vómitos, dolor lumbar, <p><u>Signos y síntomas inespecíficos:</u></p> <p>Disnea, Ortopnea, angina nocturna, respiración de cheyne-stokes (apnea con hiperventilación), fatiga, aletargamiento, estertores pulmonares, taquipnea, ritmo de galope, soplos cardiacos, distensión venosa yugular, edema periférico, cianosis perioral y periférica, hepatomegalía congestiva, ascitis, reflujo hepatojugular</p>
<p>PERIODO DE INCUBACIÓN</p>	<p><u>COMPLICACIONES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • No restricción de sal • Infecciones pulmonares • Arritmias • Medicamentos (antiarrítmicos, bloqueadores de los canales de calcio) • Eliminación inadecuada del tratamiento <p>MUERTE</p>

<p>Actualmente, la insuficiencia cardíaca (IC) se considera el síndrome final común de algunas de las enfermedades más prevalentes, como la hipertensión arterial o la enfermedad coronaria.</p> <p>Se encontrarían en este periodo los pacientes en la etapa A de la ACC/AHA. Se trata de pacientes asintomáticos y sin daños cardíacos, pero presentan factores de riesgo para insuficiencia cardíaca</p>	<p>Tasa de mortalidad anual es de 10% estables con síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 50% en pacientes sintomáticos con enfermedad avanzada • 40% sufren muerte súbita secundaria a arritmias ventriculares. • La tasa de supervivencia es de 5 años del trasplante de corazón. 	
<p>PREVENCIÓN PRIMARIA</p>	<p>PREVENCIÓN SECUNDARIA</p>	<p>PREVENCIÓN TERCIARIA</p>
<p>PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p>SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN</p>	<p>TERCER NIVEL DE ATENCIÓN</p>
<p>1. Enfermedad coronaria: su prevención mediante el control de sus factores de riesgo constituye la mejor manera de reducir la incidencia de nuevos casos de IC. Utilización de IECA, betabloqueante y fármacos antiagregantes plaquetarios.</p> <p>2. Hipertensión arterial: tratamiento con cifras de TA deseables son < 140/85 pacientes no diabéticos, y por debajo de 130/80 en pacientes diabéticos. En cuanto a los agentes a utilizar, aquellos</p>	<p>La actuación terapéutica es fundamental como prevención secundaria, ya que está dirigida a retrasar la progresión de la enfermedad y evitar el desarrollo de la IC sintomática.</p> <p>El uso de IECA y betabloqueantes han demostrado su eficacia para conseguir dicho objetivo en este estadio de la enfermedad.</p>	<p>En esta fase se cubre el tratamiento de la IC que ya han presentado manifestaciones clínicas de su enfermedad, esté o no el paciente asintomático.</p> <p>Se debe continuar con las recomendaciones de la prevención primaria y secundaria y seguir las recomendaciones higiénico-dietéticas:</p> <p>1. Actividad física: debe mantenerse una</p>

<p>fármacos que han demostrado utilidad tanto en la HTA como en la IC son: diuréticos, betabloqueantes, inhibidores de la ECA y antagonistas de los receptores de angiotensina II</p> <p>3. Diabetes: el tratamiento de la diabetes disminuye la incidencia de nuevos casos de IC y mejora la morbimortalidad de los pacientes que la han desarrollado. El objetivo terapéutico es tener una Hb A1c < 7 por ciento</p> <p>4. Otros factores de riesgo para elaborar una estrategia preventiva tener en cuenta el tabaco, el consumo de alcohol, el abuso de cocaína y otras drogas, la obesidad, la radiación mediastínica y determinados agentes quimioterápicos</p>	<p>El problema se plantea en la identificación precoz de estos pacientes para poder iniciar el tratamiento ya que los pacientes están asintomáticos en esta fase de la enfermedad.</p> <p>Continuar con las recomendaciones higiénico-dietéticas de la prevención primaria.</p>	<p>actividad física moderada y evitar los esfuerzos físicos importantes, sobretodo los que supongan cargar pesos, y aquellos que provoquen fatiga, disnea o cualquier otro síntoma relacionado con el esfuerzo, de acuerdo con la situación funcional en que el sujeto se encuentre en cada momento. Si la insuficiencia cardiaca se descompensa, o se asocian factores que pueden ser precipitantes de la descompensación se debe guardar reposo</p> <p>2. Alimentación: se deben consumir alimentos saludables en 5 o 6 comidas al día no abundantes, reducción de la ingesta de sal y de líquidos</p> <p>3. Control de peso corporal</p> <p>4. Vacunación antigripal y antineumocócica</p>
--	---	---