



LICENCIATURA EN NUTRICIÓN.

FISIOPATOLOGIA 1

CUADRO SINOPTICO: CARDIOVASCULAR

DOCENTE:

DR MIGUEL BASILIO ROBLEDO

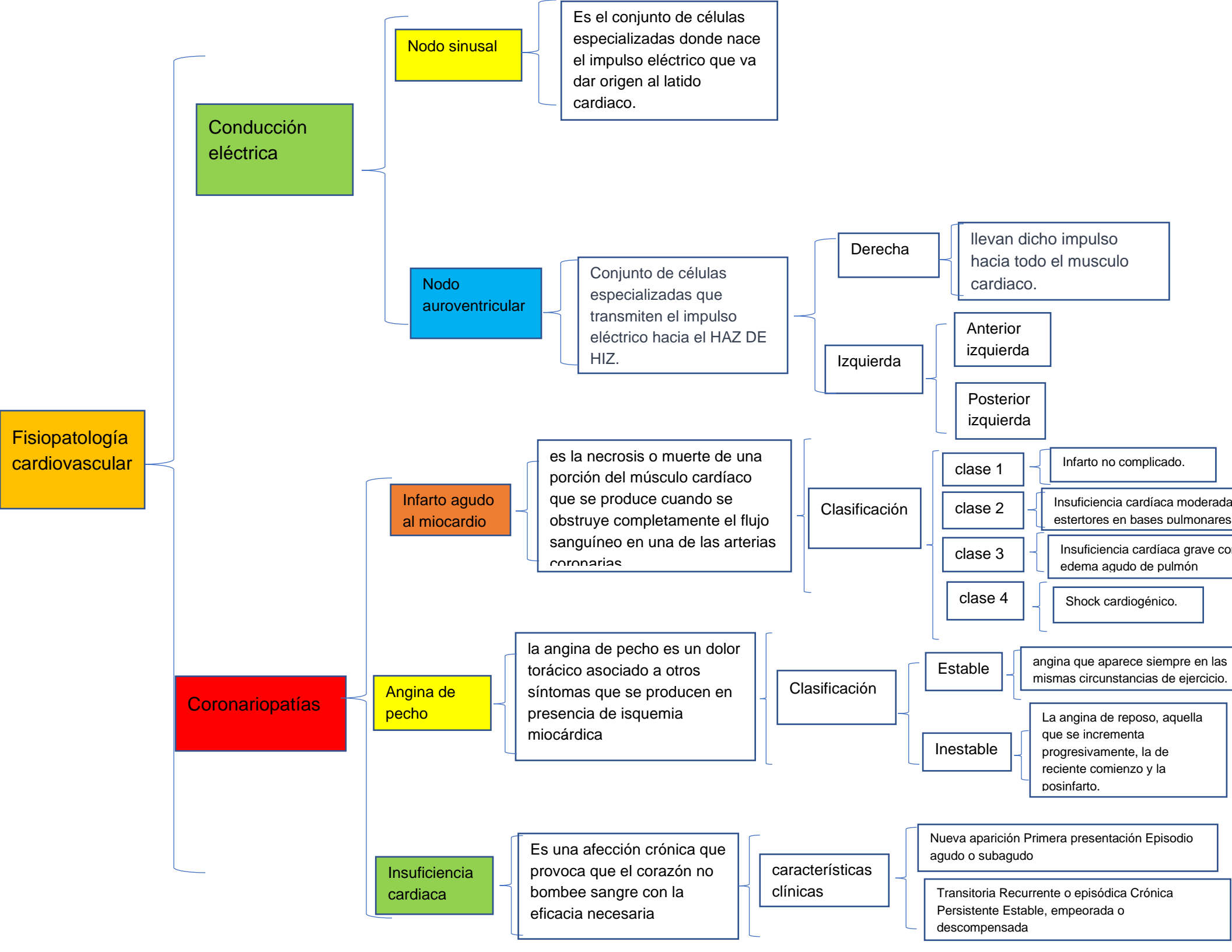
ALUMNA:

VERONICA VELÁZQUEZ ROBLERO

TERCER

CUATRIMESTRE

TAPACHULA CHIAPAS, A 02 DE JULIO DE 2020.



Fisiopatología cardiovascular

Conducción eléctrica

Nodo sinusal

Es el conjunto de células especializadas donde nace el impulso eléctrico que va dar origen al latido cardiaco.

Nodo auroventricular

Conjunto de células especializadas que transmiten el impulso eléctrico hacia el HAZ DE HIZ.

Derecha

llevan dicho impulso hacia todo el musculo cardiaco.

Izquierda

Anterior izquierda

Posterior izquierda

Coronariopatías

Infarto agudo al miocardio

es la necrosis o muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente el flujo sanguíneo en una de las arterias coronarias

Clasificación

clase 1

Infarto no complicado.

clase 2

Insuficiencia cardíaca moderada estertores en bases pulmonares

clase 3

Insuficiencia cardíaca grave con edema agudo de pulmón

clase 4

Shock cardiogénico.

Angina de pecho

la angina de pecho es un dolor torácico asociado a otros síntomas que se producen en presencia de isquemia miocárdica

Clasificación

Estable

angina que aparece siempre en las mismas circunstancias de ejercicio.

Inestable

La angina de reposo, aquella que se incrementa progresivamente, la de reciente comienzo y la posinfarto.

Insuficiencia cardiaca

Es una afección crónica que provoca que el corazón no bombee sangre con la eficacia necesaria

características clínicas

Nueva aparición Primera presentación Episodio agudo o subagudo

Transitoria Recurrente o episódica Crónica Persistente Estable, empeorada o descompensada

Fisiopatología cardiovascular

Valvulopatías

Las valvulopatías son enfermedades que impiden la apertura o el cierre correctos de una o varias válvulas del corazón

Estenosis mitral

Esta valvulopatía afecta a la válvula mitral y provoca una obstrucción en el flujo de sangre entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo.

Insuficiencia aortica

Afecta a la válvula aórtica e impide su correcto cierre durante la diástole. Esto provoca el retorno de sangre hacia el corazón, provocando una sobrecarga de volumen.

Válvula pulmonar

Separa el ventrículo derecho de la arteria pulmonar

Válvula tricúspide

Separa la aurícula derecha del ventrículo derecho

Pericarditis

Es la inflamación y también la irritación de la delgada membrana similar a un saco que rodea al corazón

Aguda

La pericarditis aguda puede ser de origen infeccioso o puede ser resultado de enfermedades sistémicas. Se caracteriza por dolor torácico, cambios ECG y frote pericárdico, enfermedades del tejido conectivo, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, uremia, cirugía cardíaca, invasión neoplásica del pericardio, radiación, traumatismo, toxicidad farmacológica y procesos inflamatorios

constrictiva

Las causas son múltiples, pero la más frecuente es idiopática, con excepción de los posibles casos secundarios a una neoplasia maligna, radiación y tuberculosis

crónica

Pericarditis que dura más de 3 meses

Recurrente

La pericarditis recurrente casi siempre se relaciona con trastornos autoinmunitarios y los síntomas pueden ser mínimos

BIBLIOGRAFIA

FISIOPATOLOGIA DE PORTH 9 EDICION C.M. PORTH. ET AL. 2014.“ALTERACIONES DE LA SALUD. CONCEPTOS BASICOS”. BARCELONA, ESPAÑA. WOLTERS KLUWER TRASTORNOS DEL PERICARDIO

GANZIANO T. A., GAZIANO J. M. (2012). GLOBAL BURDEN OF CARDIOVASCULAR DISEASE. IN BONOW R. O., MANN D. L., ZIPES D. P., ET AL. (EDS.) BRAUNWALD'S HEART DISEASE: A TEXTBOOK OF CARDIOVASCULAR MEDICINE (9TH ED., PP. 1–20). PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS.

Killip T 3rd, Kimball JT. Treatment of myocardial infarction in a coronary care unit. A two year experience with 250 patients. Am J Cardiol. 1967 Oct;20(4):457-64 - DeGeare VS, Boura JA, Grines LL, et al. Predictive value of the Killip Classification in patients undergoing primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction. Am J Cardiol 2001; 87: 1035-1038. - Werns AW, Bates ER. The enduring value of Killip classification. (Am Heart J 1999;

Comunidad de Madrid. Guía de recomendaciones al paciente. Enfermedad coronaria aguda. http://www.somimaca.com/web/Images/Archivos/GUI_I_13_C_1.PDF. (Fecha de consulta: 28/11/08.) Fraker, T. D. Jr., y S. D. Fihn. «2007 chronic angina focused update of the ACC/AHA 2002 guidelines for the management of patients with chronic stable angina: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Writing Group to develop the focused update of the 2002 guidelines for the management of patients with chroni

