

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: MARTHA PATRICIA
MARIN LOPEZ.**

Licenciatura: ENFERMERIA.

Materia: FISIOPATOLOGIA.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: ENSAYO.

Ensayo del tema: 3.1, 3.1.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1, 3.3.2, 3.4.1, 3.4.2.

“Ciencia y Conocimiento”

En el presente ensayo hablare acerca de los siguientes temas: fisiología coronaria, angina de pecho inestable y estable, mecanismos de formación de las arritmias, manifestaciones de las arritmias, estenosis e insuficiencia valvular, miocardiopatías hipertrófica, dilatada y restrictiva, enfermedades pulmonares obstructivas: asma, enfisema y bronquitis, enfermedad pulmonar restrictiva.

Empezare hablando sobre fisiología coronaria, esta enfermedad coronaria es el conjunto de alteraciones cardíacas que ocurren por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias o flujo coronario y el requerimiento de oxígeno del músculo cardíaco o miocardio. Este desequilibrio produce una isquemia cuyos efectos son metabólicos (aumento del ácido láctico, acidosis, disminución del ATP, disminución de fosfocreatinas), mecánicos (disminución de la contractilidad del corazón, disminución de la distensibilidad de la zona isquémica, y otros) y eléctricos (modificación de potenciales de reposo y acción, inestabilidad eléctrica y los consiguientes trastornos del ritmo). La principal causa de la enfermedad coronaria es el estrechamiento de las arterias coronarias que irrigan el corazón a causa de la aterosclerosis, que básicamente consiste en la acumulación de lípidos en el lumen (ateroma) de una o más arterias coronarias principales en las cuales su revestimiento interno se encuentra inflamado crónicamente. Otras causas incluyen las embolias, la arteritis, la disección, las estenosis ostiales. También se considera el espasmo coronario o angina de Prinzmetal. Si bien existen numerosas patologías coronarias capaces de producir trastornos de la circulación coronaria, la más frecuente es la aterosclerosis. Sin embargo, también otras causas pueden afectar la circulación coronaria, tales como embolias, arteritis, disección, estenosis ostiales, etc. La lesión aterosclerótica característica es la placa de ateroma. Los fenómenos que dan inicio a la placa no están completamente establecidos, pero se relacionan con la penetración y acumulación subendotelial de Colesterol, lo que estaría facilitado por daño de la íntima arterial, producido por factores como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, el estrés.

Ahora bien hablare acerca de la angina de pecho estable e inestable, este es un dolor o molestia temporal en el pecho causada por la disminución del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco. Debido a la disminución del flujo sanguíneo, no hay suficiente oxígeno en el músculo del corazón, lo que resulta en dolor de pecho. Una de las causas más comunes de la angina de pecho es la enfermedad de las arterias coronarias, que puede provocar el estrechamiento de las arterias coronarias que llevan sangre y oxígeno al

músculo del corazón. Si bien la angina no es un ataque al corazón, su presencia indica un mayor riesgo de padecer un ataque al corazón. Existen dos tipos principales de angina: estable e inestable. La angina de pecho estable, el tipo más común, se desarrolla durante la actividad física y en general dura poco tiempo (unos cinco minutos o menos), si se ha finalizado la actividad física. La angina inestable es menos común y ocurre generalmente durante los períodos de descanso. Por lo general, la angina inestable dura más tiempo y los síntomas pueden ser más severos.

Los síntomas de la angina incluyen: Dolor o molestia en el pecho, tales como el estrechamiento del tórax, molestia en la mandíbula, el cuello, los brazos, la parte superior del abdomen, los hombros o la espalda, fatiga, sudoración, náuseas y mareos.

Existen muchos factores de riesgo asociados con la angina que incluyen, pero no se limitan a, la presión arterial alta, la diabetes, la obesidad, los antecedentes familiares, el consumo de tabaco, el estrés y la edad.

Bien ahora hablare sobre las arritmias desde su mecanismo de acción y manifestaciones, una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco, las arritmias cardiacas aparecen por alguno de estos tres motivos: El impulso eléctrico no se genera adecuadamente, el impulso eléctrico se origina en un sitio erróneo, los caminos para la conducción eléctrica están alterados. Las arritmias pueden causar síntomas como palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico o pérdida de conocimiento, pero también pueden pasar inadvertidas y detectarse casualmente cuando se realizan pruebas diagnósticas. El tratamiento depende del tipo de arritmia, de su causa y de las características del paciente:

- Bradiarritmias: colocación de un marcapasos
- Taquiarritmias: mediante fármacos (que pueden usarse para controlar la arritmia reduciendo la frecuencia cardiaca, para hacerla desaparecer y para prevenir nuevos episodios). A veces puede ser necesario realizar una cardioversión eléctrica.

Ahora bien la estenosis valvular es el estrechamiento de la válvula en el gran vaso sanguíneo que nace del corazón (aorta). Este estrechamiento evita que la válvula se abra por completo, lo que reduce la irrigación sanguínea y hace que al corazón le cueste más funcionar. El corazón puede debilitarse y causar dolor de pecho, fatiga y dificultad para

respirar. Los casos leves pueden no necesitar tratamiento. En los casos más graves, la cirugía puede reparar o reemplazar la válvula.

La insuficiencia valvular se produce cuando la válvula aórtica del corazón se estrecha. Este estrechamiento impide que la válvula se abra por completo, lo que reduce u obstruye el flujo sanguíneo del corazón a la arteria principal del cuerpo (aorta) y hacia el resto del organismo. Cuando el flujo de sangre que pasa por la válvula aórtica se reduce o se obstruye, el corazón debe trabajar más para bombear sangre al cuerpo. Con el tiempo, este esfuerzo adicional limita la cantidad de sangre que puede bombear el corazón, lo que puede provocar síntomas y, posiblemente, debilitar el músculo cardíaco. El tratamiento depende de la gravedad de la afección. Es posible que necesites cirugía para reparar o reemplazar la válvula. Si no se trata, la estenosis de la válvula aórtica puede provocar complicaciones cardíacas graves. Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno. En otros casos, la enfermedad valvular puede afectar a la persona después de muchos años. Con el tiempo, los pacientes pueden padecer una insuficiencia cardíaca congestiva.

Si bien la miocardiopatía es una enfermedad del músculo cardíaco que dificulta que el corazón bombee sangre al resto del cuerpo. La miocardiopatía puede derivar en una insuficiencia cardíaca. Los principales tipos de miocardiopatía incluyen la miocardiopatía dilatada, hipertrófica y restrictiva. El tratamiento, que podría incluir medicamentos, dispositivos implantados quirúrgicamente o, en casos graves, un trasplante de corazón, depende del tipo de miocardiopatía que se tenga y de lo grave que sea, es posible que no haya signos ni síntomas en las primeras etapas de la miocardiopatía. Sin embargo, a medida que avanza la enfermedad, generalmente aparecen signos y síntomas, como los siguientes: Falta de aliento cuando haces esfuerzos o incluso cuando descansas, hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies, hinchazón del abdomen debido a la acumulación de líquido, toser mientras estás acostado, fatiga, latidos que se sienten rápidos, fuertes o como aleteos, molestia u opresión en el pecho, mareos, aturdimiento y desmayos. Los signos y síntomas tienden a empeorar, a menos que se traten. En algunas personas, la enfermedad empeora rápidamente; en otras, podría no empeorar durante mucho tiempo.

Para finalizar este ensayo hablare sobre las enfermedades pulmonares obstructivas y restrictivas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los

síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más comunes que contribuyen a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estas dos afecciones suelen ocurrir juntas y su gravedad puede variar entre los individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, que llevan el aire hacia y desde los sacos de aire (alvéolos) de los pulmones. Se caracteriza por la tos diaria y la producción de moco (esputo). El enfisema es una afección en la que los alvéolos al final de los pasajes de aire más pequeños (bronquiolos) de los pulmones se destruyen como resultado de una exposición perjudicial al humo de cigarrillo y otros gases y partículas irritantes.

Ahora bien la enfermedad pulmonar restrictiva hace referencia a un grupo de deformidades torácicas que dan como resultado un acoplamiento ineficiente entre los músculos respiratorios y la caja torácica. En general, estos trastornos se caracterizan por un defecto restrictivo y tienen el potencial compartido de causar insuficiencia respiratoria hipercapnia a largo plazo. La alteración torácica más común que provoca insuficiencia respiratoria es la toracoplastia. La escoliosis y la cifoescoliosis también pueden causar insuficiencia respiratoria grave. Los síntomas de la insuficiencia respiratoria son los siguientes: disnea de esfuerzo, edema periférico, ortopnea, cefaleas matinales, fatiga, mala calidad de sueño, pérdida de apetito.

Concluyo el presente ensayo diciendo que es de suma importancia estar informado sobre los signos y síntomas de las enfermedades ya que prevención y el diagnóstico a tiempo pueden evitar el desarrollo de enfermedades graves que incluso pueden causar la muerte. Por eso es esencial conocer acerca de los avances en medicina, síntomas y cómo se puede estar expuesto a ciertas enfermedades y prevenirlas.

Bibliografía:

<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/ad914e22f14d5df9b7b6770481cb8870.pdf>

<https://medicina.uc.cl/publicacion/fisiopatologia-la-circulacion-coronaria-2/>

<https://www.resmed.com/es-xl/healthcare-professional/diagnosis-and-treatment/ventilation/restrictive-lung-disease/what-is-restrictive-lung-disease.html>

Stewart BF, Siscovick D, Lind BK, Gardin JM, Gottdiener JS, Smith VE, et al. Clinical factors associated with calcific aortic valve disease. Cardiovascular Health Study. J Am Coll Cardiol 1997; 29:630-4.

Palta S, Pai AM, Gill KS, Pai RG. New insights into the progression of aortic stenosis: implications for secondary prevention. Circulation 2000; 101:2497-502.