



Nombre del alumno:

Zulmi morales Díaz

Nombre del profesor:

Marta patricia Marín

Licenciatura:

Lic. Enfermería

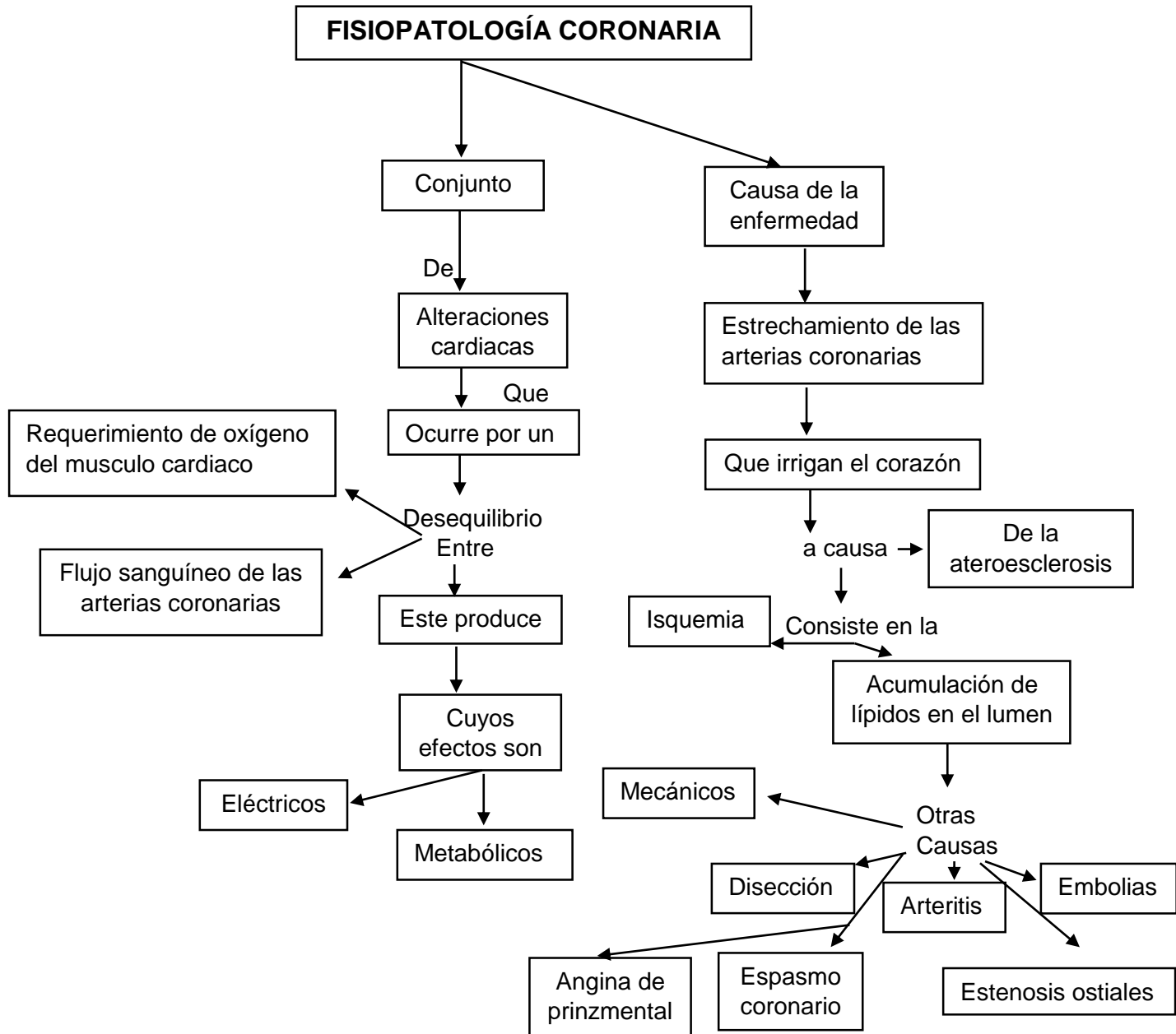
Materia:

Fisiopatología

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Ensayo del tema:

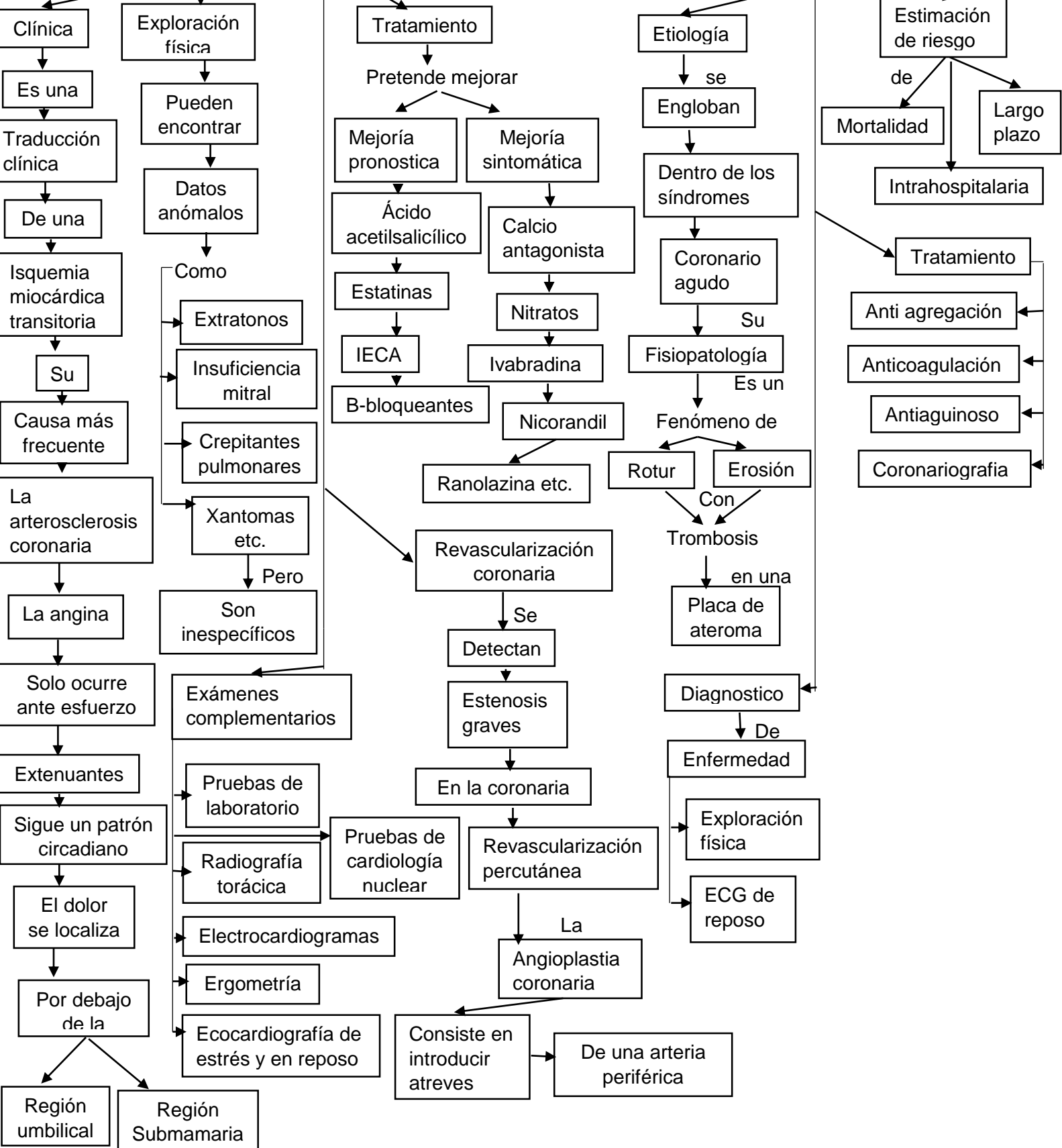
“cardiología y cirugía cardiovascular ”



Cardiopatía isquémica angina de pecho

Angina estable

Angina inestable



TRASTORNO DEL RITMO CARDIACO

Bradiarritmias

Disfunción sinusal e hipersensibilidad del seno carotideo

Alteración de la conducción auriculoventricular

Isquemia silente y síndrome x (angina microvascular)

Isquemia silente

Síndrome x

Hace referencia a

Demostración

En el holter de cambios

Electrocardiográficos

Sugerente de isquemia

Miocrádica

No se acompaña de

Síntomas

Dolor

Angina de esfuerzo

E isquemia

En Pruebas de provocación

Tiene un buen pronóstico

Etiología

Se desconoce

Leves

De Disfunción sinusal

Suele cursar

Con bradicardia sinusal leve

Son asintomáticas

Disfunción del nodo sinusal o síndrome del nodo sinusal enfermo

Frecuencia normal

60

100

Latidos por Min.

Clinica

Leves

De Disfunción sinusal

Suele cursar

Con bradicardia sinusal leve

Son asintomáticas

Diagnostico

Establecer

Una correlación

entre

Síntomas

Y

Alteración del ritmo

ECG

Síndrome de Hipersensibilidad del seno carotideo

Esta

Alteración se produce

Cuando el seno carotideo

Presenta una actividad desmesurada de impulso vagal

Diagnostico

Mediante maniobras

Dos respuestas

Vasodepresora

Cardioinhibitoria

Tratamiento

Marcapasos definitivo

Tratamiento

Los

Asintomáticos

No requieren tratamiento

y los

Sintomáticos

Implantación de marcapasos

Etiología de los bloqueos AV

Aumento del tono vagal

Isquemia

Fármacos

Infecciones

Infiltraciones miocrádicas

Tumores

Entre otras

Tipos de alteración en la conducción AV

Bloqueo AV de primer grado

Bloqueo AV segundo grado

Tipo mobitz I Y II

Suprahisiano

Infrahisiano

Bloqueo AV de tercer grado o completo

Presincopes

Síntomas

Síncopes

Asociados a la fase de bradicardia extrema

Cuando sufren

Síntomas

Masaje del seno carotideo

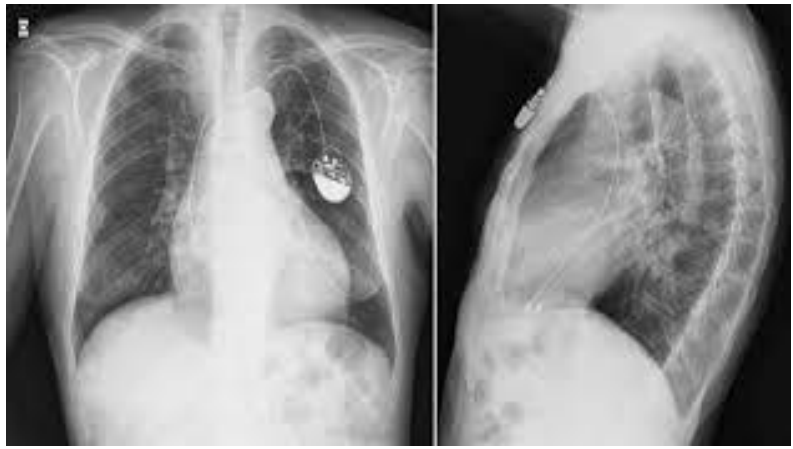
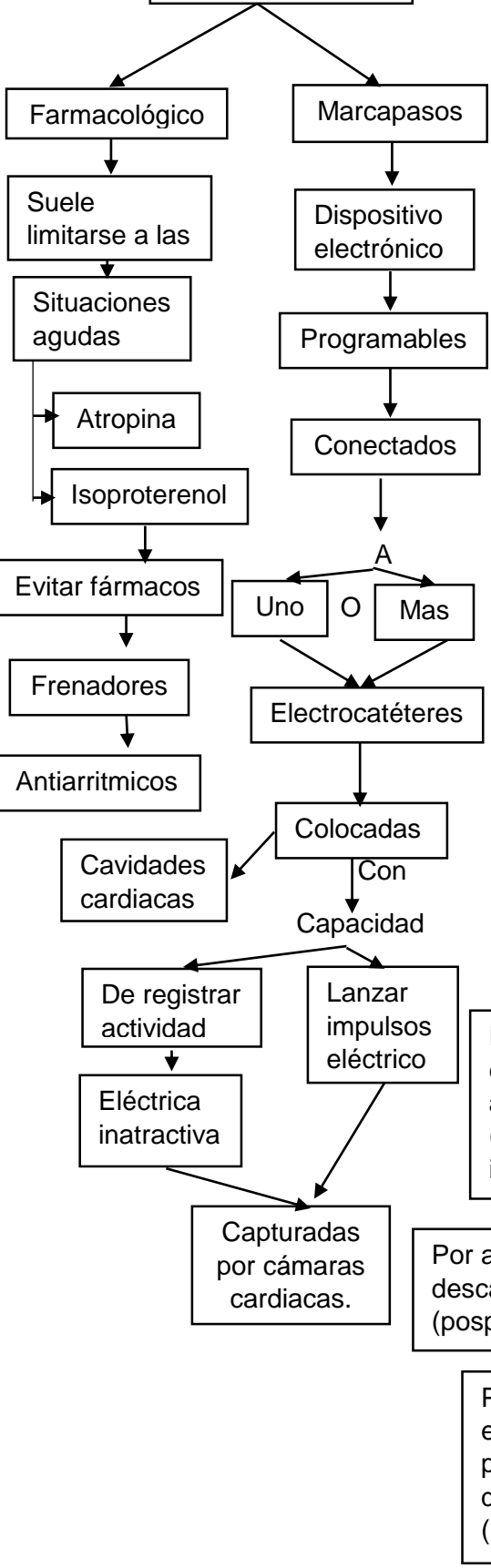
ECG

Holter

Tiempo de recuperación del nodo sinusal

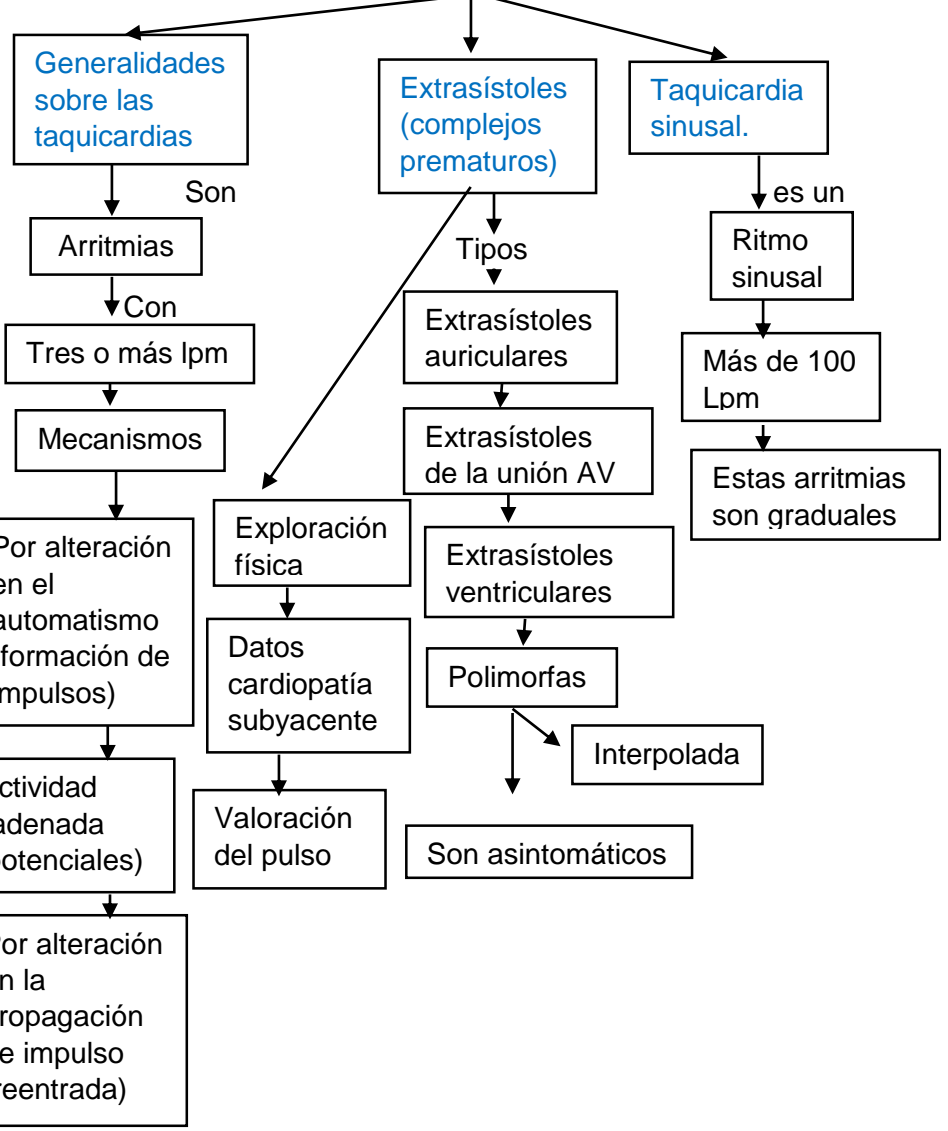
Bloqueo farmacológico del sistema nervioso autónomo

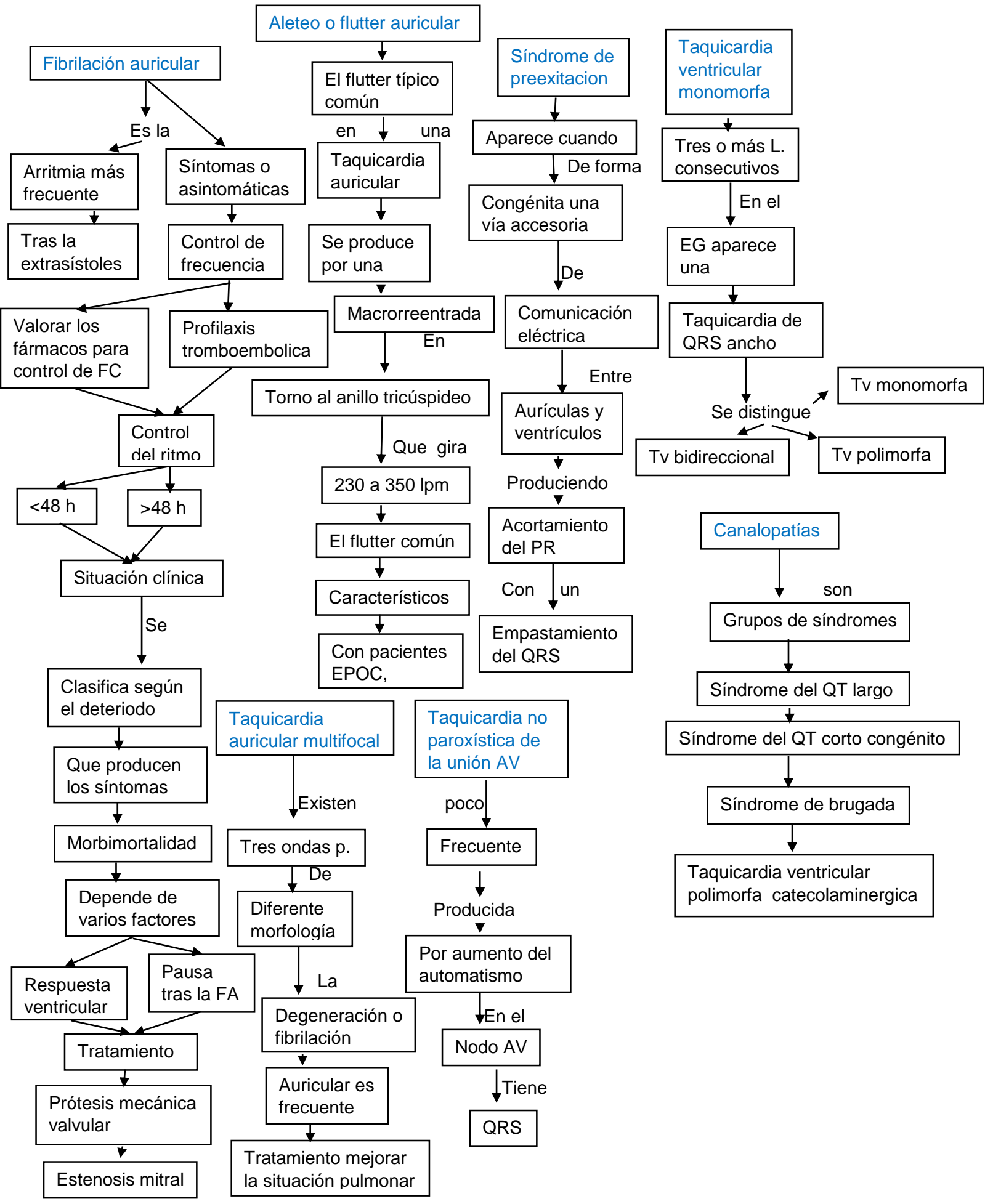
Tratamiento de las bradiarritmias



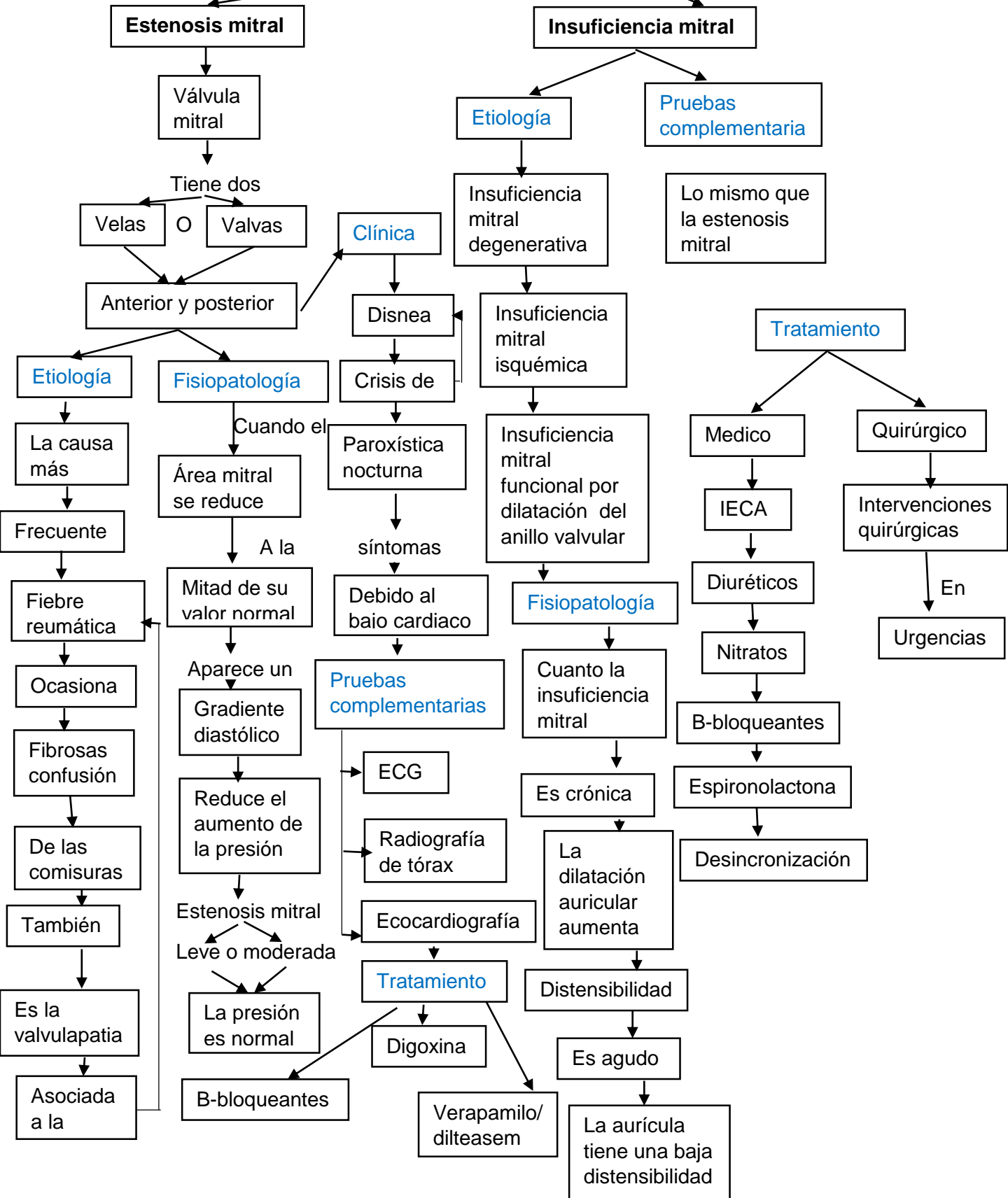
Paciente portador de un marcapasos

Taquiarritmias





ALTERACIONES DEL CORAZÓN COMO BOMBA



ALTERACIONES DEL CORAZÓN COMO BOMBA

Estenosis aortica

Es la Valvulopatía más frecuente

Etiología

Estenosis

Aortica valvular

Aortica congénita

Aortica reumática

Aortica senil degenerativo

Aortica subvalvular

Aortica supravalvular

Fisiopatología

Presión sistólica del VI

Tiempo de inyección del VI

Presión diastólica

Presión aortica

Clínica

Son asintomáticas

Síntoma

Angina

Sincope

Disnea de esfuerzo

Pruebas complementarias

ECG

Radiografía del tórax

Análítica

Ecocardiografía

Ergometría

Cateterismo

Tratamiento

Cirugía

Reemplazo valvular por una prótesis

Valvuloplastia percutánea con balón

Insuficiencia aortica

Existencia de una deficiente

Coaptación

De las

Aorticas en diástoles

Etiología

Fiebre reumática

Causas principales

De

Insuficiencia aortica

Por dilatación del anillo

Crónica

Enfermedad de marfan

Clínica

Permanecen asintomáticos por años

Hasta que aparece la

Dilatación disfunción

Valvular

Aguda

Endocarditis infecciosa

Crónica

Fiebre reumática

Aguda

Disección de aorta

Fisiopatología

Ocurre sobrecarga

Del Volumen

Del ventrículo izquierdo

Como resultado de la mayor

Cantidad de sangre recibida

MIOCARDIOPATÍAS

Concepto cardiomiopatía

Enfermedad

Que Afecta al Musculo cardiaco

Cardiomiopatía dilatada

Enfermedad

Del musculo cardiaco

Comienza en la

Cámara de Bombeo

Ventriculo izquierdo

Principal del corazón

La disfunción sistólica

No se

Acompaña de dilatación

Tratamiento

IECA

ARA II

Hidralasina

Nitratos

Formas de adquirir cardiomiopatía

Infecciones por VIH

Alcohólica

Fármacos tóxicos

Periparto

Cardiomiopatía hipertrófica

Dificulta

Que el corazón bobee sangre

Suficiente para provocar

difusión Diastólica

Anormalidad conlleva rigidez Ala pared ventricular

Existen grandes variables

Fibrosos

desorganización

Tratamiento

B-bloqueantes

Disminuye

Contractibilidad

Bradicadizar

Cardiomiopatía restrictiva

es la

Menos de los cardiomiopatías

Caracterizada por

Rigidez en el miocardio

Y una limitación

en la

Capacidad del corazón

Estirarse

Llenarse

De

Sangre

La anticoagulación

Tratamiento

Los diuréticos

B-bloqueantes

Calcioantagonista

Bibliografías

- Almenar I, et al registro español de trasplante cardiaco. xx informe oficial de la sección de insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco de la española de cardiología. (1984-2008).
- Guadalajara j. (2008). Historia clínica. Cardiología México Df. Méndez editores.
- Lobby, et al. Braunwald tratado de cardiología. Texto de medicina cardiovascular 2, volumen 9 ed. elsevier. 2012.
- S.A.C. cuidados preoperatorios en cirugía cardiovascular 9ed. CTeditorial Madrid .editorial medica panamericana S.A, 2001.