

Nombre del alumno:

Zulmi morales Díaz

Nombre del profesor:

Marta patricia Marín

Licenciatura:

Lic. Enfermería

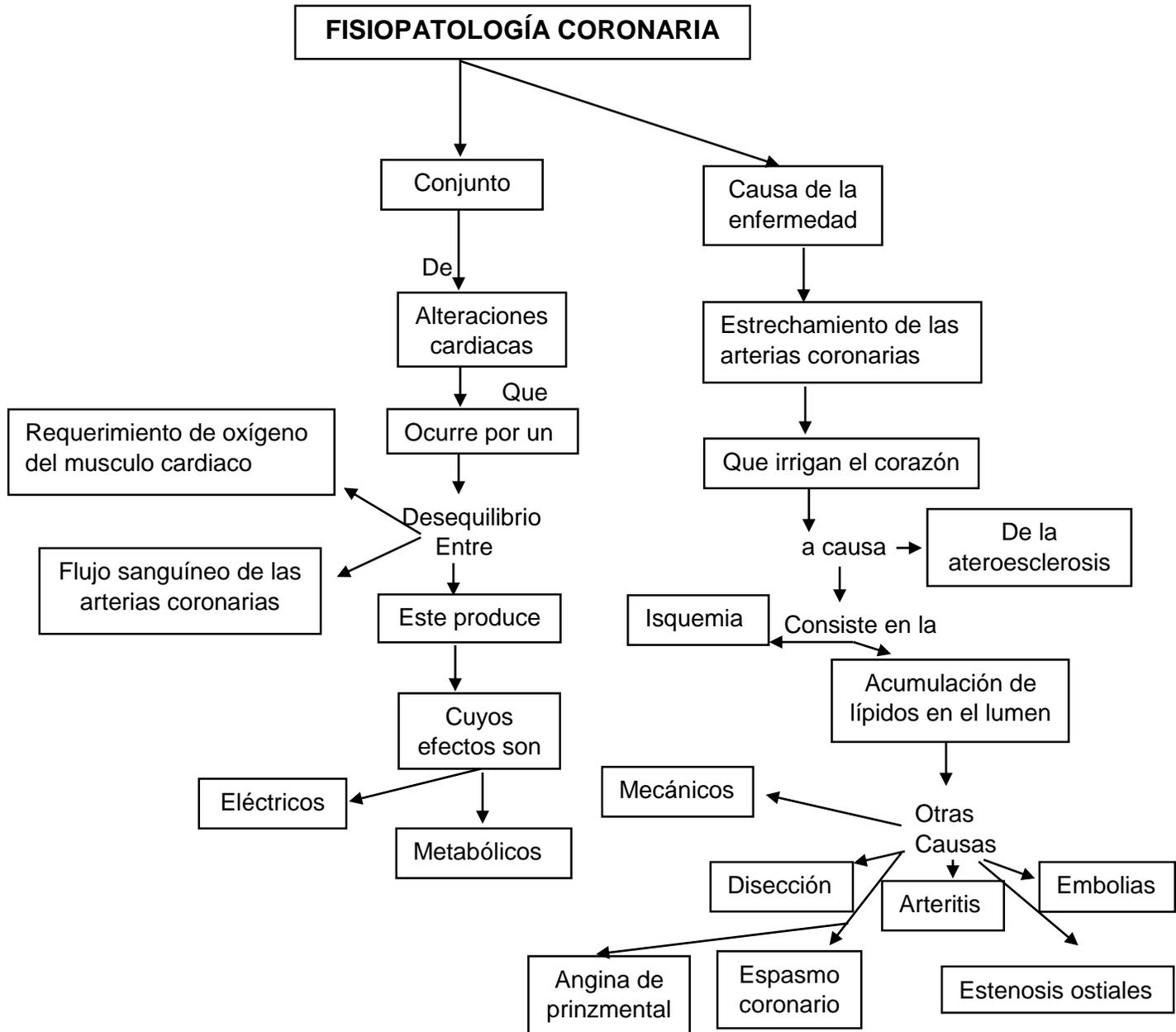
Materia:

Fisiopatología

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Ensayo del tema:

“cardiología y cirugía cardiovascular ”



Cardiopatía isquémica angina de pecho

Angina estable

Clínica

Es una

Traducción clínica

De una

Isquemia miocárdica transitoria

Su

Causa más frecuente

La arteriosclerosis coronaria

La angina

Solo ocurre ante esfuerzo

Extenuantes

Sigue un patrón circadiano

El dolor se localiza

Por debajo de la

Región umbilical

Región Submamaria

Exploración física

Pueden encontrar

Datos anómalos

Como

Extratonos

Insuficiencia mitral

Crepitantes pulmonares

Xantomas etc.

Pero

Son inespecíficos

Exámenes complementarios

Pruebas de laboratorio

Radiografía torácica

Electrocardiogramas

Ergometría

Ecocardiografía de estrés y en reposo

Tratamiento

Pretende mejorar

Mejoría pronóstica

Ácido acetilsalicílico

Estatinas

IECA

B-bloqueantes

Revascularización coronaria

Se

Detectan

Estenosis graves

En la coronaria

Revascularización percutánea

La

Angioplastia coronaria

Mejoría sintomática

Calcio antagonista

Nitratos

Ivabradina

Nicorandil

Ranolazina etc.

Se

Detectan

Estenosis graves

En la coronaria

Revascularización percutánea

La

Angioplastia coronaria

Angina inestable

Etiología

Engloban

Dentro de los síndromes

Coronario agudo

Su

Fisiopatología

Es un

Fenómeno de

Rotur

Erosión

Con

Trombosis

en una

Placa de ateroma

Diagnostico

Estimación de riesgo

de

Mortalidad

Intrahospitalaria

Largo plazo

Tratamiento

Anti agregación

Anticoagulación

Antiaginoso

Coronariografía

se

Engloban

Dentro de los síndromes

Coronario agudo

Su

Fisiopatología

Es un

Fenómeno de

Rotur

Erosión

Con

Trombosis

en una

Placa de ateroma

Diagnostico

de

Mortalidad

Intrahospitalaria

Largo plazo

Tratamiento

Anti agregación

Anticoagulación

Antiaginoso

Coronariografía

De

Enfermedad

Exploración física

ECG de reposo

De una arteria periférica

Consiste en introducir atreves

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
Hace referencia a
Demostración
En el holter de cambios
Electrocardiográficos
Sugerente de isquemia
Miocárdica
No se acompaña de
Síntomas
Dolor

Síndrome x
Angina de esfuerzo
E isquemia
En Pruebas de provocación
Tiene un buen pronóstico
Etiología
Se desconoce

Disfunción del nodo sinusal o síndrome del nodo sinusal enfermo
Frecuencia normal
60 A 100
Latidos por Min.

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

Etiología de los bloqueos AV
Aumento del tono vagal
Isquemia
Fármacos
Infecciones
Infiltraciones miocárdicas
Tumores
Entre otras

Clinica
Leves
De
Disfunción sinusal
Suele cursar
Con bradicardia sinusal leve
Son asintomáticas

Diagnostico
Establecer
Una correlación
entre
Síntomas
Y
Alteración del ritmo

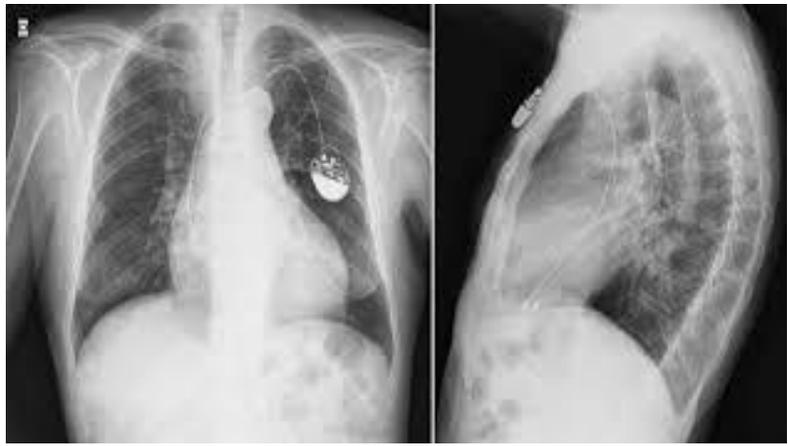
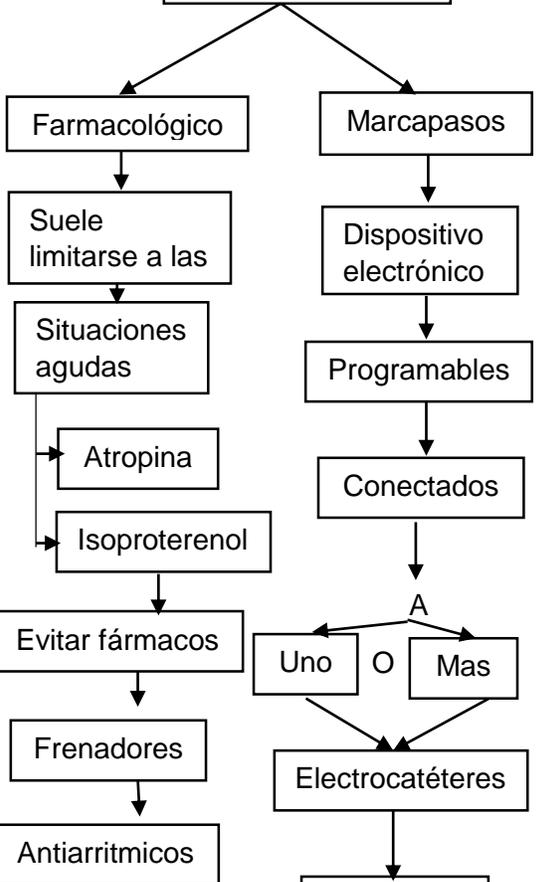
Tratamiento
Los
Asintomáticos
No requieren tratamiento
y los
Sintomáticos
Implantación de marcapasos

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
Síncopes
Asociados a la fase de bradicardia extrema

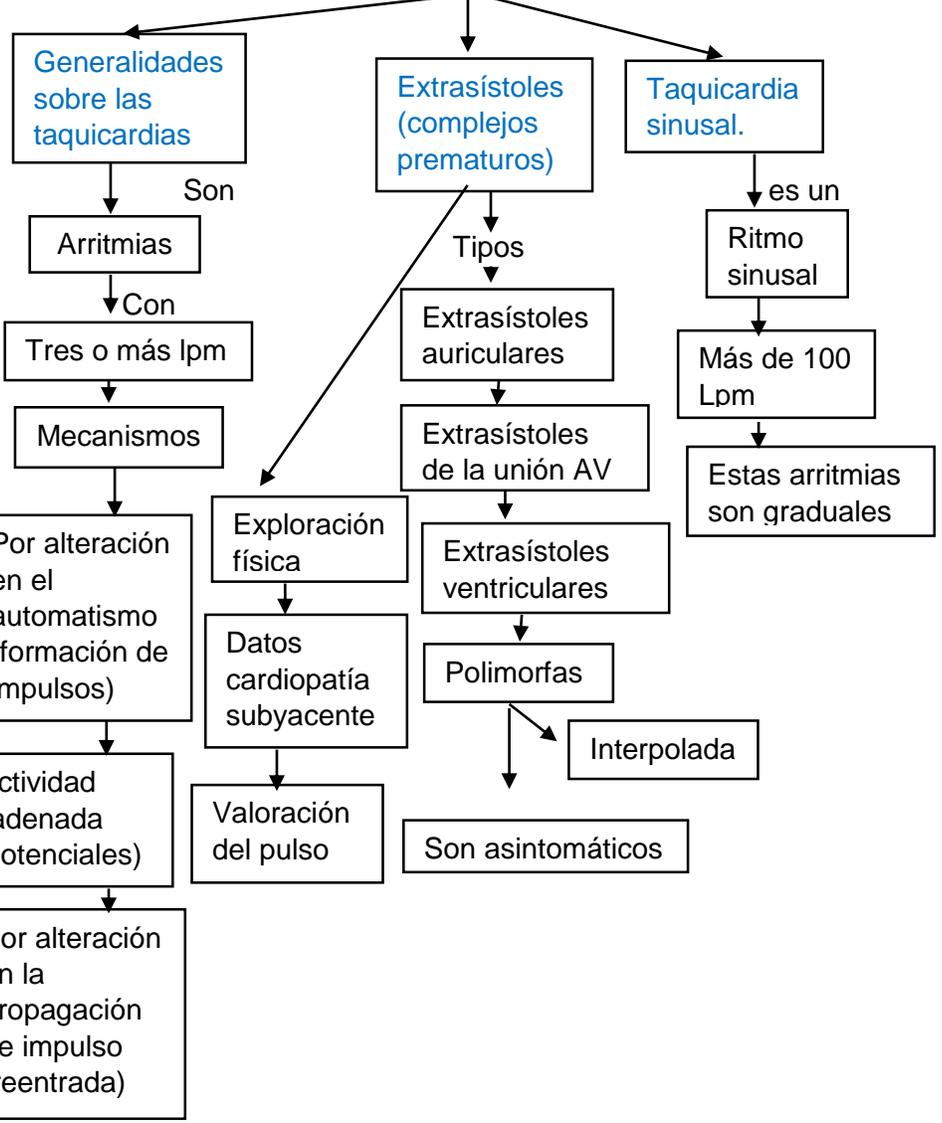
ECG
Holter
Tiempo de recuperación del nodo sinusal
Masaje del seno carotideo
Bloqueo farmacológico del sistema nervioso autónomo

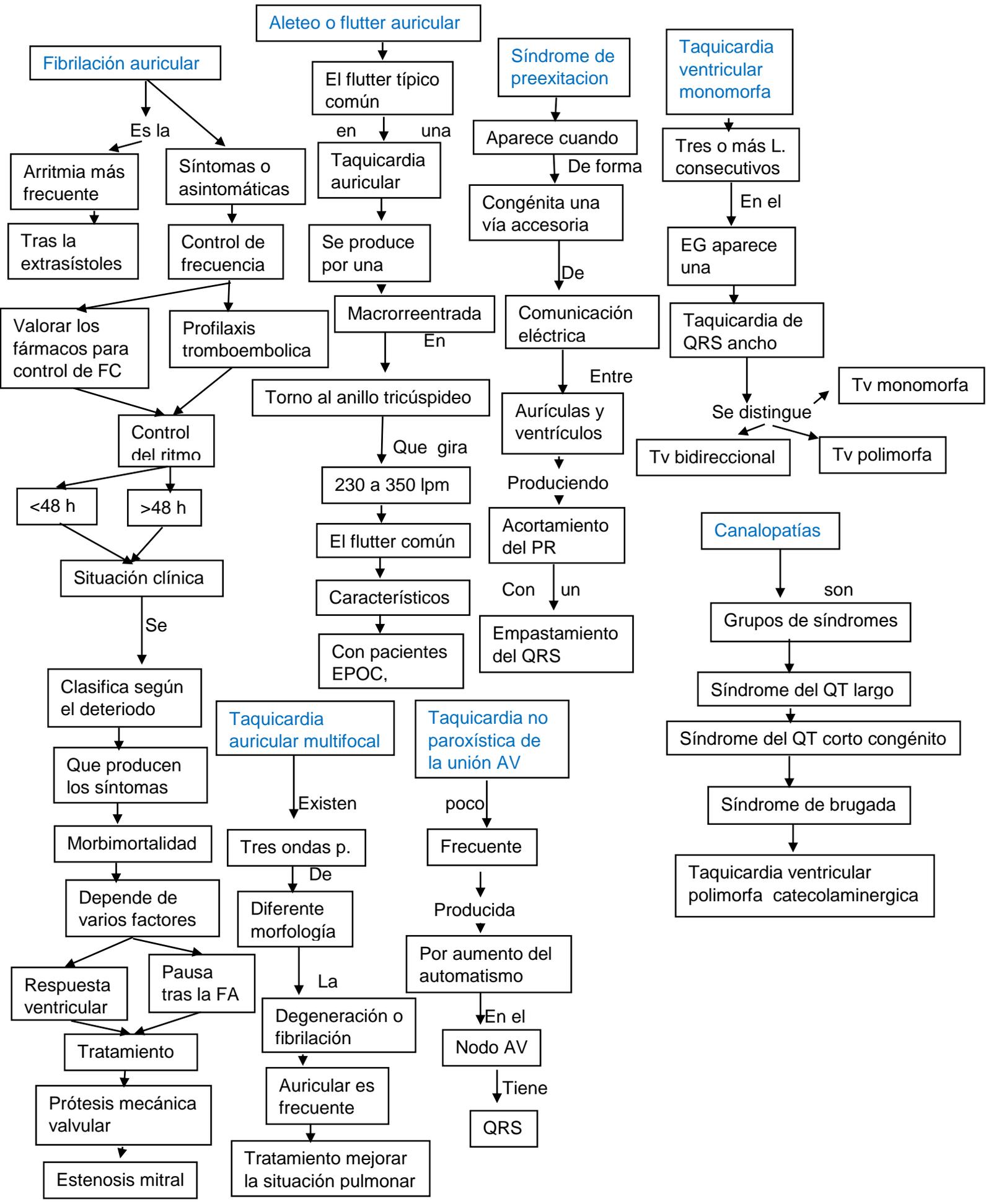
Tratamiento de las bradiarritmias



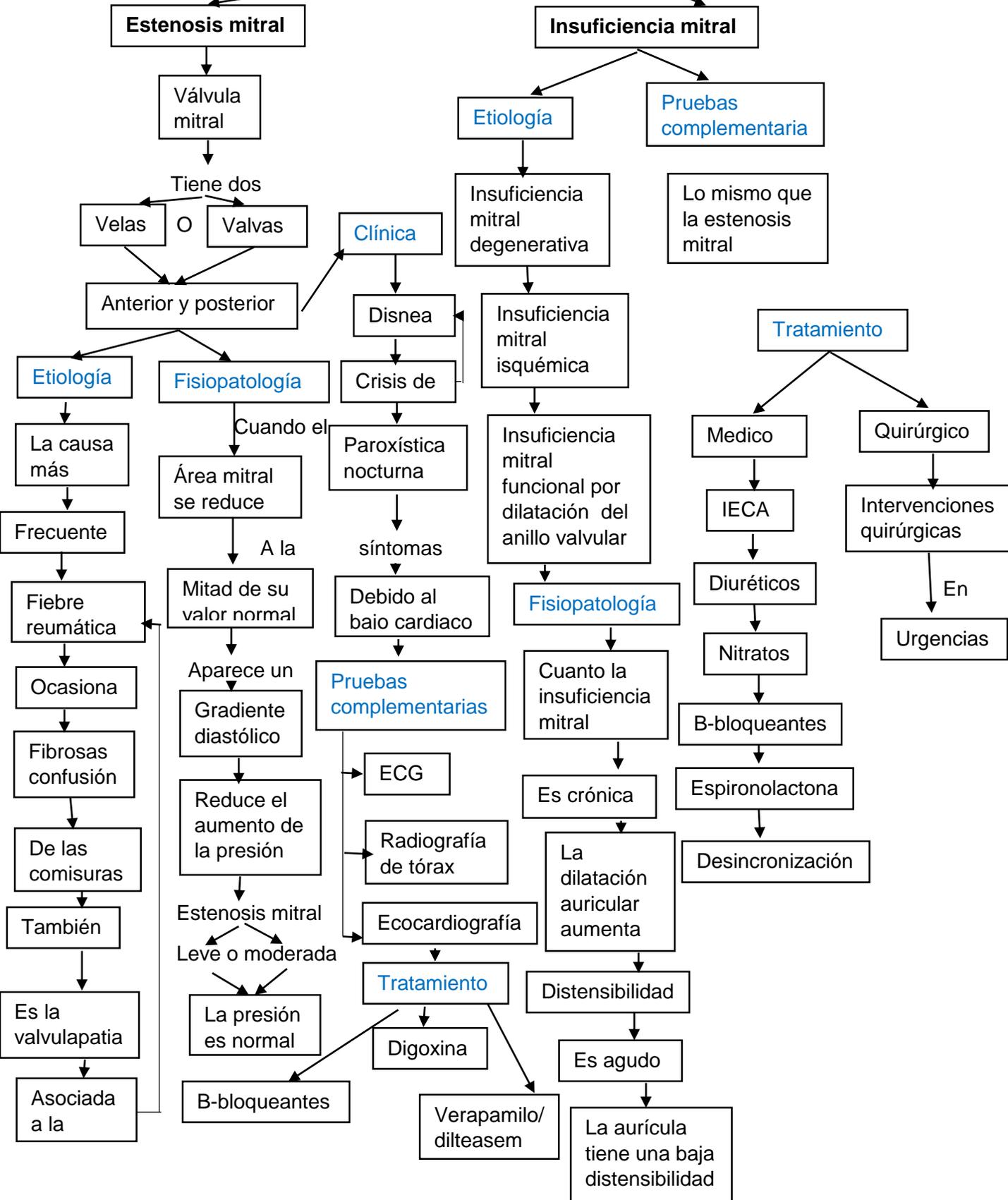
Paciente portador de un marcapasos

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

Valvular

Aguda

Crónica

Por dilatación del anillo

Crónica

Aguda

Disección de aorta

Enfermedad de marfan

Permanecen asintomáticos por años

Hasta que aparece la

Dilatación disfunción

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

Nitratos

Hidralasina

Formas de adquirir cardiomiopatía

Infecciones por VIH

Fármacos tóxicos

Alcohólica

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.