

MAPA CONCEPTUAL

FISIOPATOLOGIA I
MARTHA PATRICIA MARIN

PRESENTA LA ALUMNA:

PEREZ ROBLERO YURISELA

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

4TO. CUATRIMESTRE GRUPO "B",
ENFERMERÍA DOMINGO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

18 SEP 2020

FISIOPATOLOGIA CORONARIA

Conjunto de alteraciones cardiacas

LA ATEROESCLEROSIS

Causa principal:

Las arterias coronarias irrigan al corazón

Consiste en la acumulación de lípidos en el lumen (ateroma)

Esta se caracteriza por la placa de ateroma

¿Porque?

No están completamente establecidos y se relaciona con la penetración y acumulación del Colesterol

Sus factores son:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Tabaquismo
- Estrés

Debido al desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias

Produce:

Isquemia cuyos efectos son: metabólicos, mecánicos y eléctricos.

Otras causas pueden ser:

Embolias, la arteritis, la disección, las estenosis

Estas enfermedades son constituidas las principales causas de muerte en la mayoría de los países.

CARDIOPATIA CORONARIA

Son trastornos de la circulación sanguínea

Manifestaciones clínicas

- ✓ Angina
- ✓ Infarto del miocardio
- ✓ Muerte súbita

ANGINA DE PECHO

Es ocasionado por:

Insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del miocardio sin llegar a provocar necrosis celular

Pasa por diversos estados:

✓ **Ángor de reciente comienzo:**
No se produce con actividad física

✓ **Angina estable:**
aparece por más de 30 días y no cambia su evolución

✓ **Angina inestable:**
aparece con

Grado I: se produce con esfuerzo

Grado II: se produce cuando se camina con rapidez

Grado III: limita la actividad física

Grado IV: puede aparecer en reposo

Dolor opresivo localizado en el área retroesternal

ANGINA PRINZMETAL

Caracterizado por ciclos de angina (dolor de pecho)

Como ocurre:

Contracción de una arteria coronaria

Se caracteriza por:

Pacientes con dolor torácico, y coronariografía normal

Su tratamiento se basa en:

Fármacos con efecto anisquemico, como nitratos, antagonistas de calcio y betabloqueantes

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Hace referencia a:

Falta de riesgo sanguíneo (infarto) en una parte del corazón

Puede ser:

Transmural: la necrosis afecta a todo el espesor de la pared ventricular

Subendocardico: la necrosis isquémica solo afecta al tercio del ventrículo cardiaco

Se produce en:

Se produce en paciente en tratamiento por enfermedad coronaria

SINDROME DE DRESSLER

Ocurre cuando ha habido daño al corazón

CARDIOPATÍA ISQUEMICA

Alteración que tiene lugar en el miocardio

Efectos clínicos:

Debido a:

Un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la demanda del mismo

- Alteración de la función miocardia
- Insuficiencia mitral
- Disnea

SÍNDROMES CORONARIOS CRÓNICOS

- Angina crónica estable
- Angina microvascula
- Isquemia silente

FACTORES DE RIESGO PARA LA ATEROSCLEROSIS

ATEROTROMBOSIS

Enfermedad inflamatoria crónica, inicia con la disfunción del endotelio

Que sucede:

Facilita el paso del colesterol al espacio subendotelial

HIPERLIPIDEMIA

Incremento de los niveles de colesterol y triglicéridos

Se asocia a:

Predecir la cardiopatía isquémica en los varones de edad media

Corren riesgo de enfermedades cardiovasculares

Tratamiento:

Fármacos como son: estatinas, ezeamiba, o resinas.

HIPERTENSION ARTERIAL

Afecta a los varones en la presión sistólica en personas mayores de 50 años de edad

Como relajar su aparición:

- Disminuir la ingesta de sodio
- Reducir el peso
- No consumir alcohol

DIABETES MELLITUS

El riesgo de cardiopatía isquémica aumenta en diabéticos insulino-dependientes

OTROS FACTORES DE RIESGO

Obesidad: se asocia con el tabaquismo ya que la persona presenta menor índice de masa corporal

Síndrome metabólico: factores de riesgo cardiovascular

Prevención:

Tomar medidas higieno-detéticas generales, ya que ayuda a la reducción de mortalidad

ARRITMIAS

Trastorno de la frecuencia cardiaca o alteración del ritmo cardiaco

Puede latir demasiado rápido (taquicardia) demasiado lento (bradicardia)

Tipos de arritmias

ARRITMIAS VENTRICULARES

ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES

Suele aparecer por problemas como: hipoxemia, hipopotasemia, utilización de antiarrítmicos

Indica infarto en gran tamaño en ancianos con fase aguda e insuficiencia cardiaca

Clasificación:

- Origen
- Frecuencia cardiaca
- Modo de presentación

Causas:

- El impulso eléctrico no se genera correctamente
- El impulso eléctrico se origina erróneamente
- Los caminos para la conducción eléctrica están alterados

Síntomas:

Palpitaciones, mareos, dolor torácico, o pérdida de conocimiento

Diagnostico:

Se realiza a través del electrocardiograma, o pruebas como el Holter

Tratamiento:

Depende del tipo de arritmia (bradiarritmias, taquiarritmias) de su causa y características del paciente

**ALTERACIONES DEL CORAZON
COMO BOMBA, INSUFICIENCIA
VALVULAR, AORTICA Y MITRAL**

VALVULA AORTICA

Determina que un reflujo ingrese en el ventrículo izquierdo durante la diástole

Las causas incluyen:

- Degeneración valvular
- Dilatación de la raíz aortica
- Fiebre reumática

Síntomas:

- ✓ Disnea durante el ejercicio
- ✓ Ortopnea
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Dolor torácico

El diagnóstico se basa en:

Examen físico ecocardiografía

INSUFICIENCIA VALVULAR

Fuga de sangre de la válvula cada vez que el ventrículo izquierdo se relaja

- Palpitaciones cardiacas
- Dolor torácico
- Fatiga o respiración entrecortada

Causa:

Debido a procesos de envejecimiento, hipertensión arterial, infección bacteriana del tejido cardíaco y sífilis

VALVULA MITRAL

Moviliza el flujo desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda durante la sístole

Complicaciones:

- Insuficiencia cardiaca progresiva
- Arritmias
- Endocarditis

Diagnostico:

Examen físico y ecocardiografía

MIOCARDIOPATIAS

CARDIMIOPATIA DILATADA

Presencia de dilatación y difusión del ventrículo izquierdo

Causada por:

Consumo excesivo de alcohol

Clínica:

Afecta a jóvenes en sexo masculino en raza negra

Pronóstico:

Puede producir muerte súbita, en pacientes en fases avanzadas, o por fallo sistólico progresivo

Tratamiento se basa en:

Digoxina y diuréticos y los antiarrítmicos

CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Aumento en el grosor de la pared ventricular

Afecta:

- Regiones con hipertrofia
- Regiones aparentemente sanas

Tratamiento médico:

Agonistas B, adrenérgicos, digoxina y otros fármacos inotrópicos y los diuréticos

CARDIMIOPATIA RESTRICTIVA

Similar a la pericarditis constrictiva con disnea de esfuerzos fatigabilidad y congestión

Tratamiento:

La anticoagulación está indicada en caso de fibrilación auricular

Los diuréticos alivian los síntomas congestivos y los calcioantagonistas mejoran la función diastólica

Efectos:

Es inotropeo negativo y puede empeorar la situación en algunos casos