

Nombre del alumno:

Dulce Suleyma López Ramírez

Nombre del profesor:

Mtro. Martha Patricia Marín

Maestría:

Lic. En Enfermería

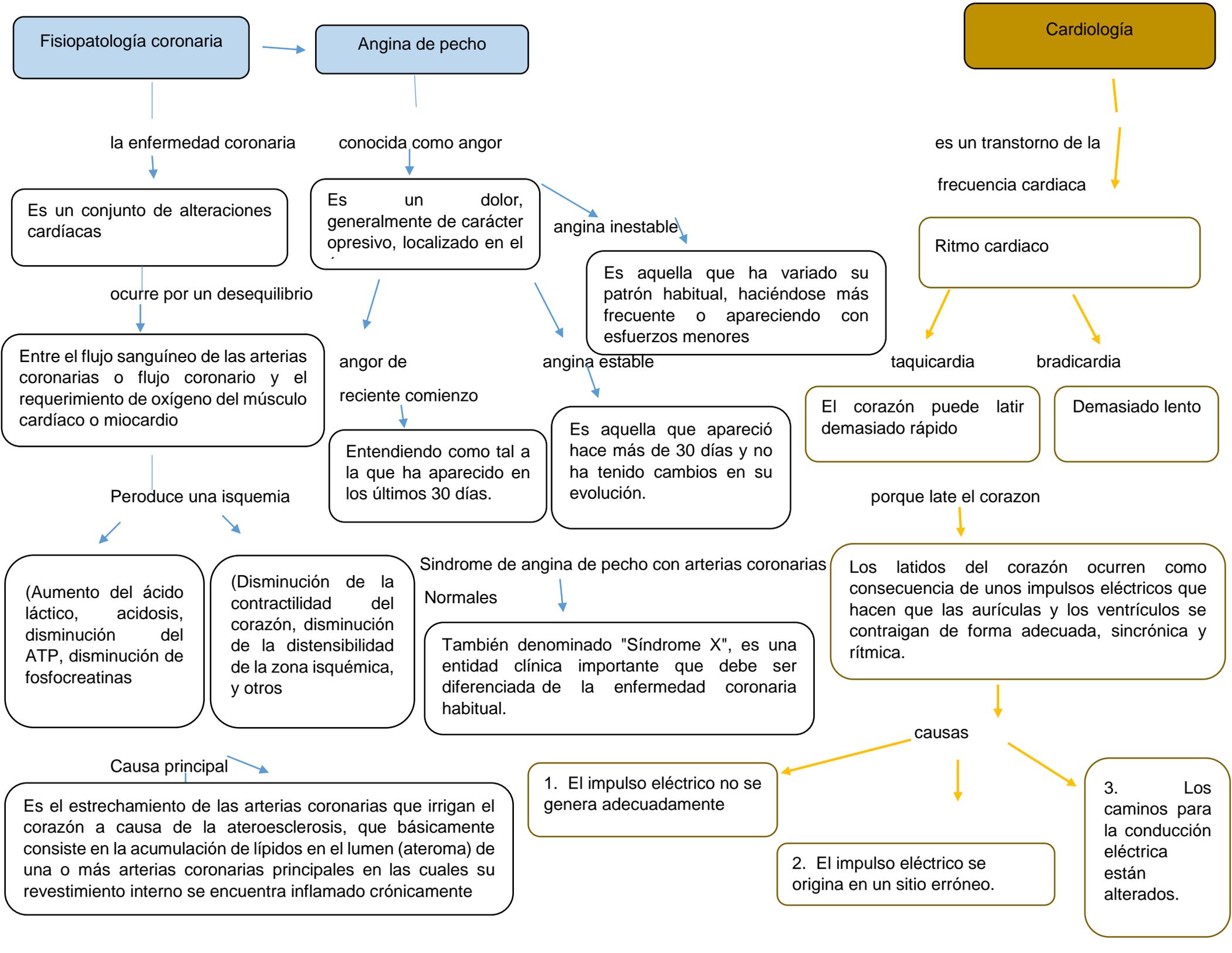
Materia:

Fisiopatología I

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

“fisiopatología coronaria, angina de pecho etc.”



Clasificación

supraventriculares

se originan antes del Haz de His, es decir, en las aurículas o en el nodo aurículo-ventricular

Ventriculares: se originan en los ventrículos por su frecuencia cardiaca

☐ Rápidas o taquicardias: frecuencia superior a los 100 lpm

Lentas o bradicardias: frecuencia por debajo de los 60 lpm

sintomas

Palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico o pérdida de conocimiento,

Estenosis e insuficiencia valvular

estenosis aórtica

Puede mostrarse funcionalmente como estenosis grave desde el nacimiento

Causas más frecuentes de estenosis

(Válvulas cupuliformes o unicúspides en menores de 30 años

o puede ser no estenótica pero congénitamente anómala

(Válvulas bicúspides o, más rara, tricúspide displásica) y con el paso de los años sufrir engrosamiento, calcificación y rigidez,

Estenosis aórtica reumática

La fiebre reumática puede provocar fusión de las comisuras y una morfología valvular parecida a la bicúspide congénita.

Casi siempre se asocia a la

Valvulopatía mitral

También a insuficiencia aórtica (doble lesión aórtica). Es la segunda etiología, en frecuencia, en adultos jóvenes.

Cardiomiopatía

Clasificación actual

Cardiomiopatía restrictiva: se caracteriza por la presencia de una fisiología restrictiva en el llenado ventricular -con pequeños aumentos de volumen

Cardiomiopatía dilatada

Cardiomiopatía hipertrófica

Definida por la presencia de un aumento en el grosor de la pared ventricular

Se define por la evidencia de dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo

Tradicionalmente se excluyen como causantes de "cardiomiopatía" a la enfermedad coronaria, las valvulopatías, las cardiopatías congénitas y la cardiopatía hipertensiva

En ausencias de circunstancias de trabajo

en ausencia de situaciones de trabajo

Como hipertensión arterial o valvulopatías suficientes para provocar dicha anomalía

Como hipertensión arterial o valvulopatías o enfermedad coronaria suficientes para causar el deterioro global sistólico observado.

Por tanto se considera

Cardiomiopatía a la evidencia de alteración estructural y funcional del miocardio

En ausencia de esos 4 trastornos

Una hipertensión arterial leve puede justificar cierto grado de hipertrofia ventricular izquierda, pero no una hipertrofia septal grave con asociación familiar y riesgo elevado de muerte súbita precoz, caso que define una cardiomiopatía hipertrófica).

Cardiomiopatía dilatada

se caracteriza por la presencia

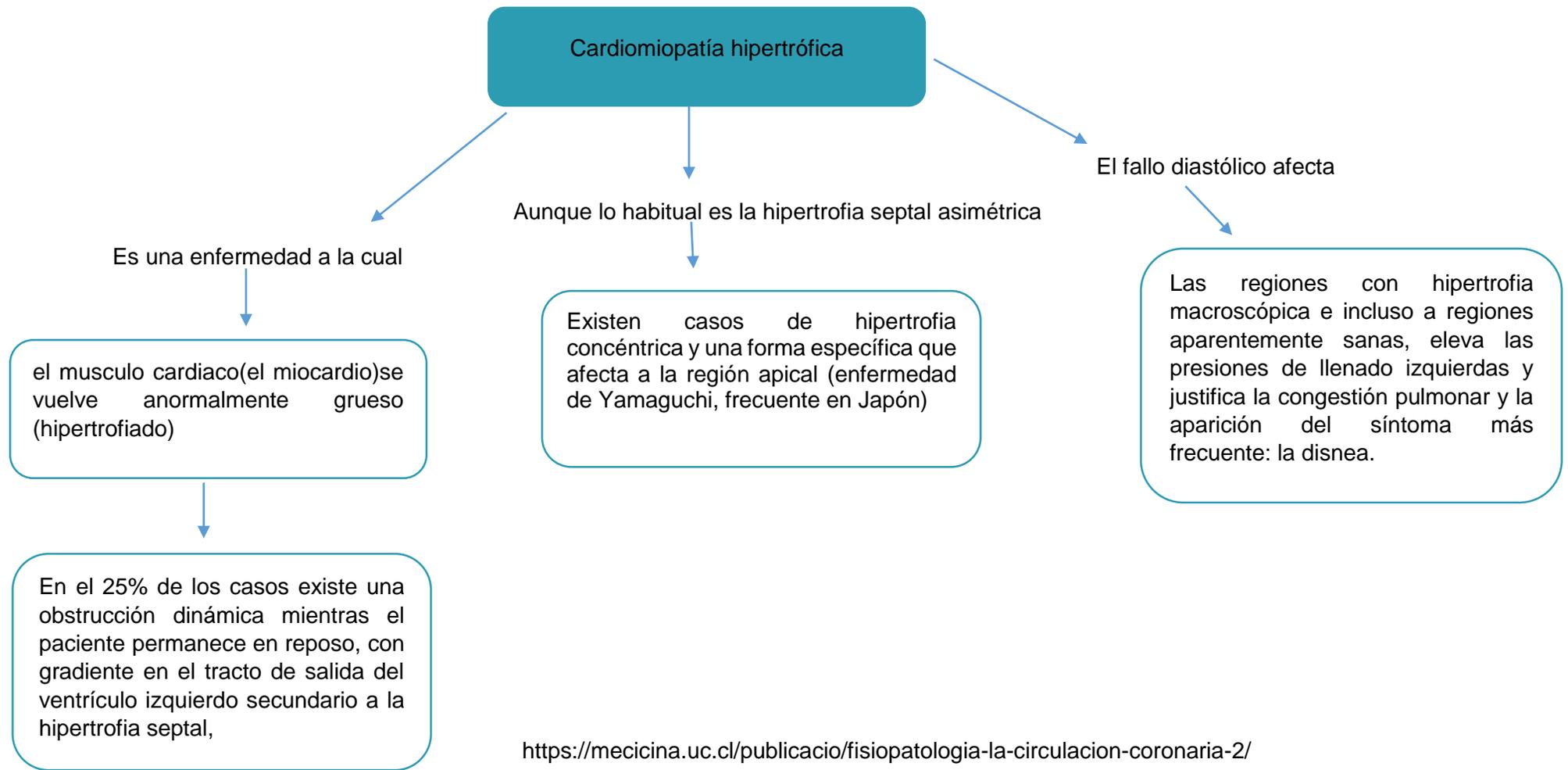
La presencia de dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo en ausencia de situaciones de trabajo hemodinámicas anormales

se habla de cardiomiopatía dilatada idiopática, lo que ocurre casi en la mitad de los casos.

dosa no detecta la etiología
Cuando una investigación cuidada

-como hipertensión arterial o valvulopatías- o enfermedad coronaria suficientes para causar el deterioro global sistólico

Como



Grupo CTO. Manual CTO de Cardiología y cirugía cardiovascular, 9.3 ed. CTO Editorial, Madrid, 2014.

g S.A.C. Cuidados perioperatorios en cirugía cardiovascular. Madrid. Editorial Médica Panamericana S.A., 2001.

g Serrano F, et ai. Enfermedad arterial periférica: aspectos fisiopa-toiógicos, clínicos y terapéuticos. RevEsp Cardiol 2007; 60(9): 969-82.