

**Nombre del alumno:**

Dulce Suleyma López Ramírez

**Nombre del profesor:**

Mtro. Martha Patricia Marín

**Maestría:**

Lic. En Enfermería

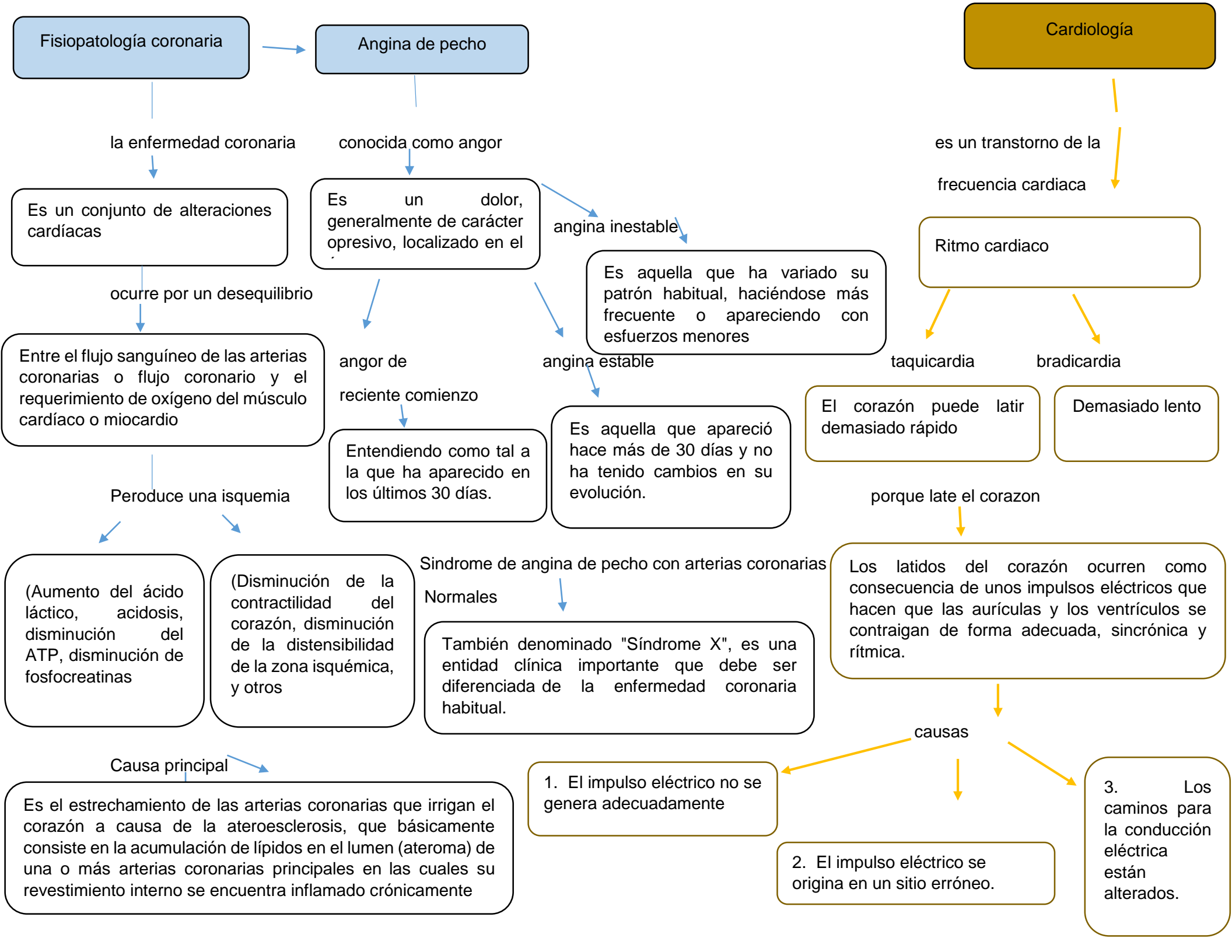
**Materia:**

Fisiopatología I

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual

“fisiopatología coronaria, angina de pecho etc.”



Fisiopatología coronaria

Angina de pecho

Cardiología

Es un conjunto de alteraciones cardíacas

Es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el

Ritmo cardíaco

Entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias o flujo coronario y el requerimiento de oxígeno del músculo cardíaco o miocardio

angor de reciente comienzo

Es aquella que ha variado su patrón habitual, haciéndose más frecuente o apareciendo con esfuerzos menores

El corazón puede latir demasiado rápido

Demasiado lento

(Aumento del ácido láctico, acidosis, disminución del ATP, disminución de fosfocreatinas)

(Disminución de la contractilidad del corazón, disminución de la distensibilidad de la zona isquémica, y otros)

Síndrome de angina de pecho con arterias coronarias Normales  
También denominado "Síndrome X", es una entidad clínica importante que debe ser diferenciada de la enfermedad coronaria habitual.

Los latidos del corazón ocurren como consecuencia de unos impulsos eléctricos que hacen que las aurículas y los ventrículos se contraigan de forma adecuada, sincrónica y rítmica.

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

1. El impulso eléctrico no se genera adecuadamente

2. El impulso eléctrico se origina en un sitio erróneo.

3. Los caminos para la conducción eléctrica están alterados.

## 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

síntomas

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

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

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

En ausencias de circunstancias de trabajo

en ausencia de situaciones de trabajo

Por tanto se considera

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.

Cardiomiopatía a la evidencia de alteración estructural y funcional del miocardio

En ausencia de esos 4 trastornos

# Cardiomiopatía dilatada

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).

se caracteriza por la presencia

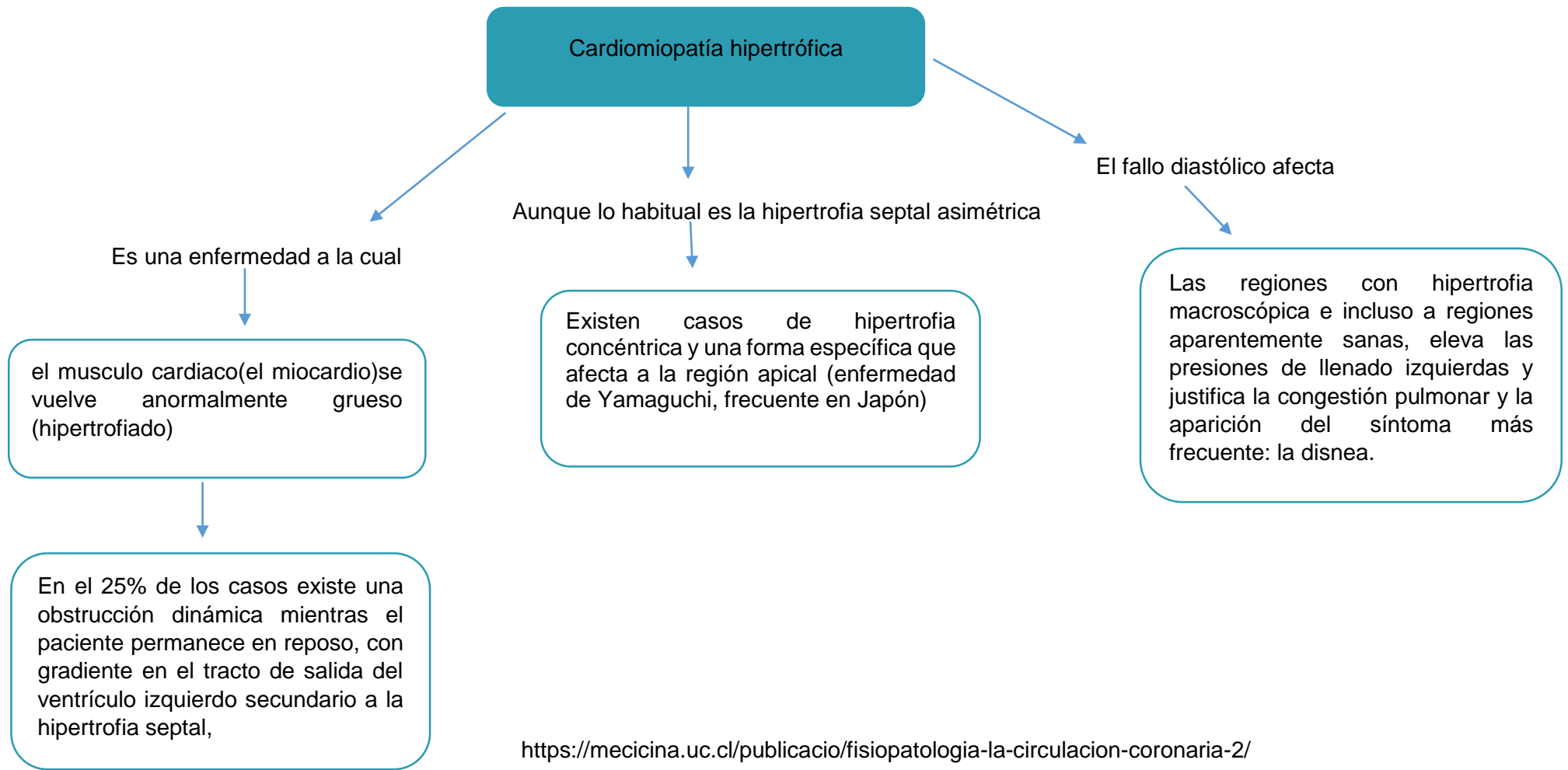
La presencia de dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo en ausencia de situaciones de trabajo hemodinámicas anormales

Como

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



<https://mecicina.uc.cl/publicacio/fisiopatologia-la-circulacion-coronaria-2/>

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.