



Nombre del alumno:

Erlinda Roblero Morales

Nombre del profesor:

Mtro. Martha Patricia Marin Lopez

Licenciatura:

En enfermería

Materia:

Fisiopatología

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema:

“Fisiopatología”

Comalapa, Chiapas a 18 de Octubre del 2020.

Fisiopatología coronaria

Es un conjunto de alteraciones cardíacas que curren por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias.

Causa

Es el estrechamiento de las arterias Coronarias

que irrigan el corazón a causa de la aterosclerosis

Consiste en la acumulación de lípidos en el lumen de una o más arterias coronarias

Manifestaciones clínicas

Angina

Es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal.

La afección pasa por

Ángor de reciente comienzo

Crecimiento de la placa de ateroma que ha obstruido alrededor del 50% de la luz arterial.

Angina estable

Es aquella que apareció hace más de 30 días y no ha tenido cambios en su evolución

Grado

Grado I

Esfuerzo rápido agotador

Grado II

Caminar con rapidez

Grado III

Actividad física convencional.

Grado IV

Puede aparecer en reposo.

Angina inestable

Es la que ha

Variado su patrón

Haciéndose

Más frecuente o apareciendo con esfuerzos menores.

Puede

Terminar en infarto agudo de miocardio.

Angina de Prinzmetal

Es un

Trastorno cardíaco poco frecuente, caracterizado por Ciclos de angina

Después de un

Evento estresante como la abstinencia de bebidas alcohólicas o la exposición al frío.

Infarto del miocardio

Es

Ataque cardíaco o infarto, hace referencia a una falta de riego sanguíneo.

Puede ser

Transmural

la

Necrosis isquémica afecta a todo o el espesor de la pared Ventricular

O el

Espesor de la pared Ventricular

Subendocárdico

la

Necrosis isquémica solo afecta el tercio Cardíaco

O el

Mitad interna de la pared del ventrículo cardíaco

Arritmia

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca

Arritmia ventricular

Arritmias supraventriculares

Fibrilación ventricular

Presenta

Un ritmo ventricular rápido a más 250 latidos *min

Precisa

Inmediatamente reanimación cardiopulmonar si es necesaria

Es la causa mas

Frecuente de muerte extrahospitalaria en el contexto de IAM

Taquicardia en torsión de puntas

Suele

Aparecer por problemas coincidente

Cobra especial

Relevancia corregir los desequilibrios electrolíticos, en especial la hipomagnesemia

Son útiles en su

Tratamiento las medidas para acortar el intervalo QT si está prolongado, así como la reperfusión.

Taquicardia ventricular monomorfa sostenida

Es una

Taquicardia rítmica de QRS ancho, originada por debajo del haz de His.

No son

Frecuente en la fase aguda pues precisa del desarrollo de un sustrato anatómico

En la fase

Crónica de la enfermedad es la causa principal de muerte súbita

TVNS

son

Muy frecuentes en el seno del infarto.

son

Precisan tratamiento especial

Los

b-bloqueantes pueden disminuir su frecuencia

Fase crónica

Cuando son frecuentes y existe disfunción sistólica.

Se

Asocian a mayor riesgo de muerte súbita importante, a veces necesita estudios electrofisiológico

RIVA

Suele ser limitado por unos minutos

Es un

Signo de reperfusión asintomático

Por lo que no

Empeora el pronóstico y no suele requerir tratamiento

Taquicardia sinusal

Indica

Infarto de gran tamaño con disfunción ventricular

e

Insuficiencia cardíaca asociada

No se

Debe tratarse como tal sino intentar compensar al paciente

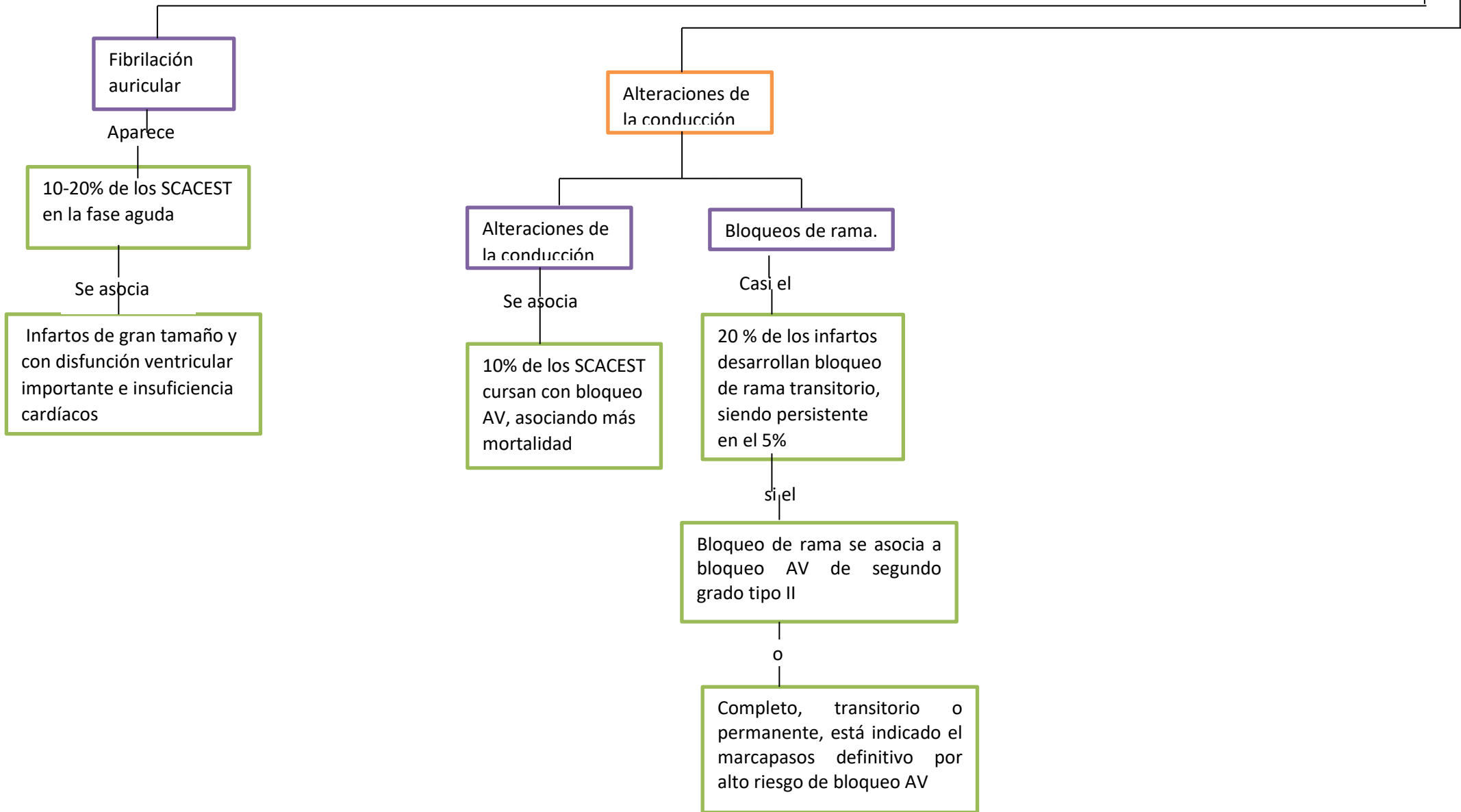
Bradicardia sinusal

Frecuente en

En fase aguda del infarto inferior Por hipertonía vaga

Cuando es

asintomática o produce deterioro hemodinámico - se emplea atropina



Estenosis valvular

Ubicada entre la cavidad cardíaca inferior izquierda y la arteria principal

Que

Que transporta sangre al resto del cuerpo no cierra adecuadamente, lo que provoca que cierta cantidad de sangre se filtre en sentido

Estenosis

Es cuando las valvas no se abren lo suficiente.

Y sólo

Puede pasar una pequeña cantidad de sangre por la válvula.

Enfermedad valvular

Vinculada ha

Debilitamiento del tejido

Acumulación de calcio en las válvulas

Acumulación de calcio en las válvulas

Válvula aórtica de forma irregular.

Uso de los medicamentos fenphen y Redux

Infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón.

Enfermedad arterial coronaria

Un ataque cardíaco.

Síntomas

Depende del

Paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad

Algunos

Pacientes no tienen síntoma alguno

Con el tiempo

Los pacientes pueden padecer una insuficiencia cardíaca congestiva

Diagnostico

Solicitar

Auscultando el corazón con un estetoscopio a fin de detectar la presencia de los chasquidos.

Radiografía de tórax

La ecocardiografía

La electrocardiografía

La angiografía coronaria

Resonancia magnética de tórax.

Tratamiento

Receta

Reducir el esfuerzo del Corazón y normalizar el ritmo del corazón

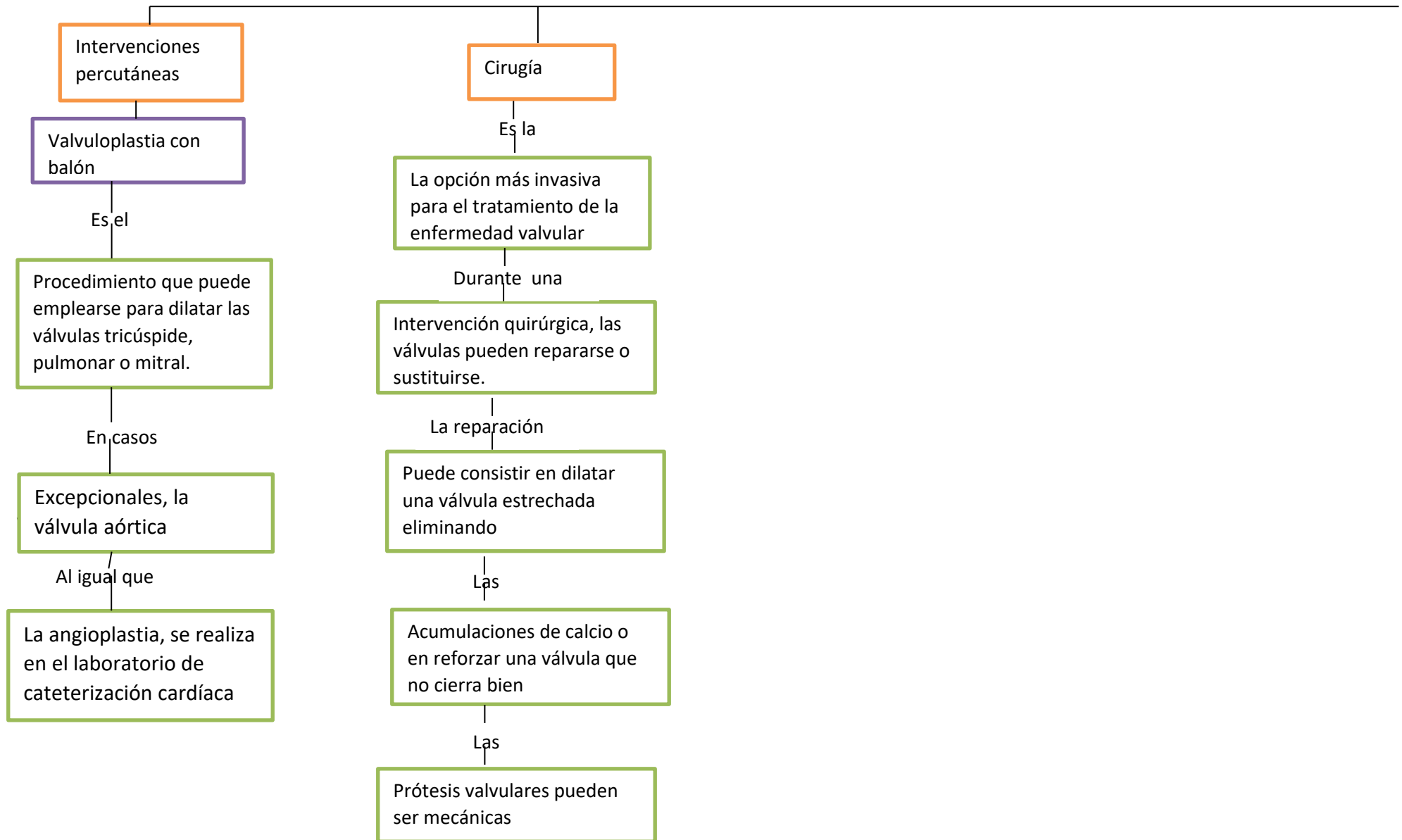
Digitálicos

Diuréticos

Antiplaquetarios

Betabloqueantes

Bloqueantes cálcicos



Miocardopatías

Es una enfermedad del músculo cardíaco que dificulta que el corazón bombee sangre al resto del cuerpo

Tipos

Miocardopatía dilatada

En este tipo

La cavidad de bombeo principal del corazón

El

Ventrículo izquierdo se agranda y no puede bombear la sangre con eficacia fuera del corazón.

La causa

Más frecuente es la enfermedad de las arterias coronarias o el ataque cardíaco.

Miocardopatía hipertrófica

Implica

Un engrosamiento anormal del músculo cardíaco v afecta

a

Músculo de la cavidad de bombeo principal del corazón.

El engrosamiento

Del músculo del corazón puede dificultar.

que este

Último funcione de manera adecuada.

Miocardopatía restrictiva

El

Músculo cardíaco se vuelve rígido y pierde elasticidad.

Lo que significa

Que no puede expandirse y llenarse de sangre entre latidos

Puede

Ocurrir sin motivo aparente

Displasia arritmogénica del ventrículo derecho

El

Músculo de la cavidad cardíaca inferior derecha es reemplazado por tejido cicatricia

Factores de riesgo

Antecedentes familiares

Presión arterial alta

Enfermedades que afectan al corazón

Obesidad

Abuso de alcohol

Consumo de drogas ilegales

Medicamentos de quimioterapia y

Ciertas enfermedades, como la diabetes radioterapia

Complicaciones

Insuficiencia cardíaca

Coágulos sanguíneos

Problemas en las válvulas

Paro cardíaco y muerte súbita

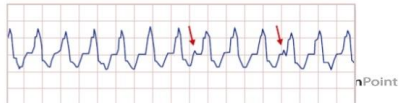
ANEXO DE ARRITMIA

TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFICA SOSTENIDA

En un principio asume forma de taquicardia con QRS amplia, aspecto idéntico de desparición ventricular con cada latido.

Se origina de

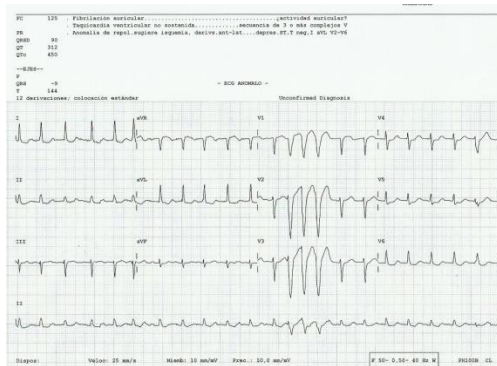
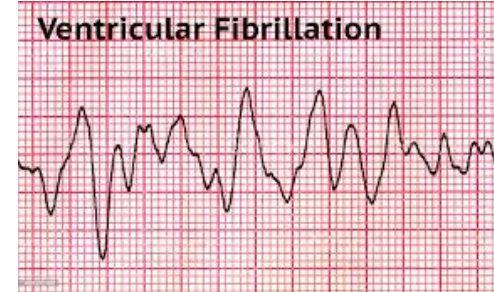
- De un foco estable o circuito de reentrada
- Cardiopatía estructural



Taquicardia polimorfa, "Torsade de pointes" o Torsión de puntas



Ventricular Fibrillation



RIVA



Ritmo idioventricular acelerado (RIVA)

QRS ancho y regular.
 FC entre 100 y 60 lpm.
 Rachas autolimitadas.
 Habitual en infarto agudo tras reperfusión miocárdica.

SINUS TACHYCARDIA

The SA node discharges more frequently than in NSR.



Bibliografía

Robbins Patología estructural y funciona [Libro]. - España. : McgrawHi, 1999.