



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FISIOPATOLOGÍA I

NOMBRE DEL PROFESOR:

MAHONRRY DE JESÚS RUIZ

MAPA CONCEPTUAL:

**FISIOPATOLOGÍA CORONARIA, ARRITMIA, ESTENOSIS VALVULAR,
INSUFICIENCIA VALVULAR, TRASTORNO DE LA VENTILACIÓN,
FISIOPATOLOGÍA BUCAL, FISIOPATOLOGÍA HEPÁTICA Y COLELITIASIS**

NOMBRE DE ALUMNO:

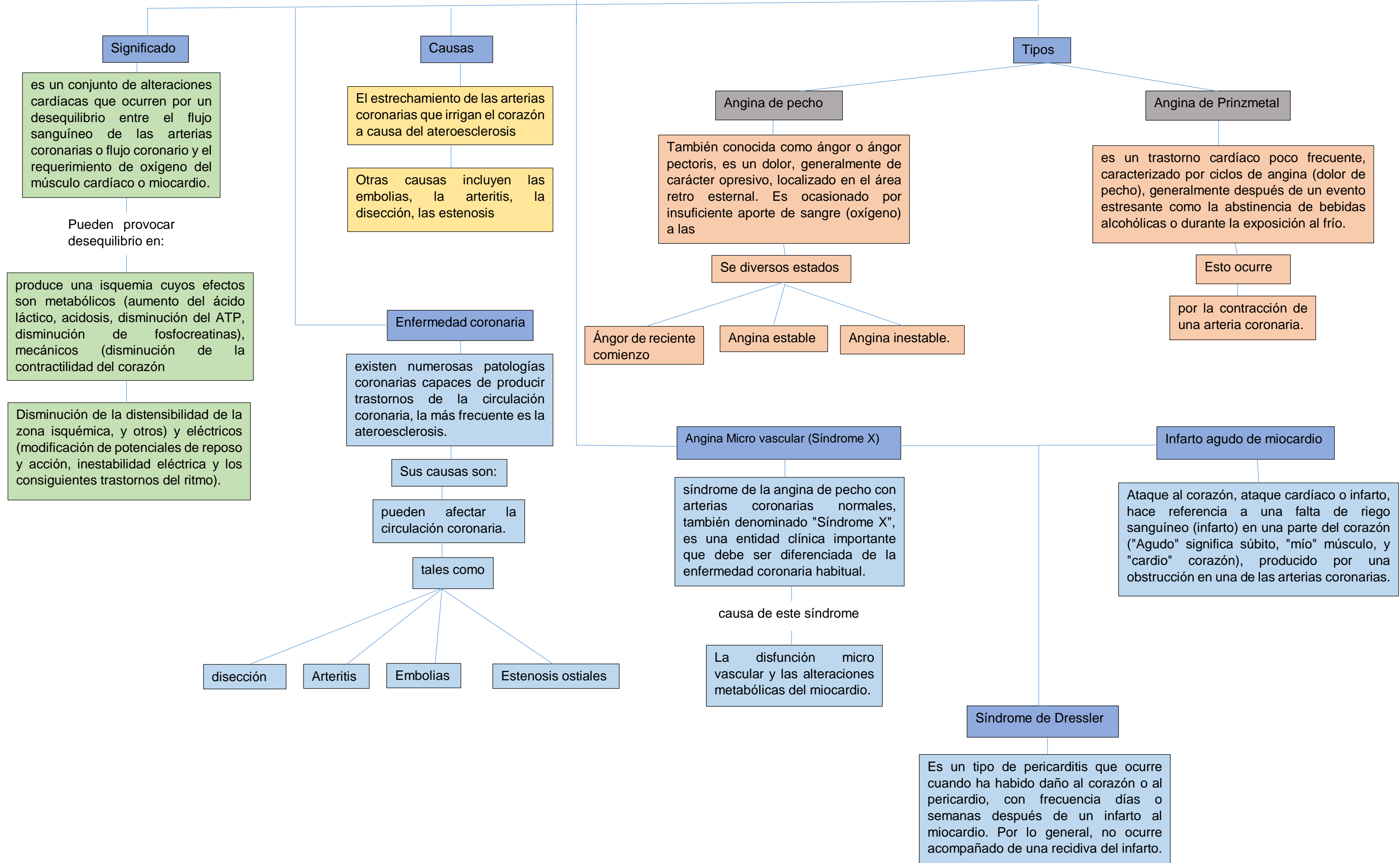
CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

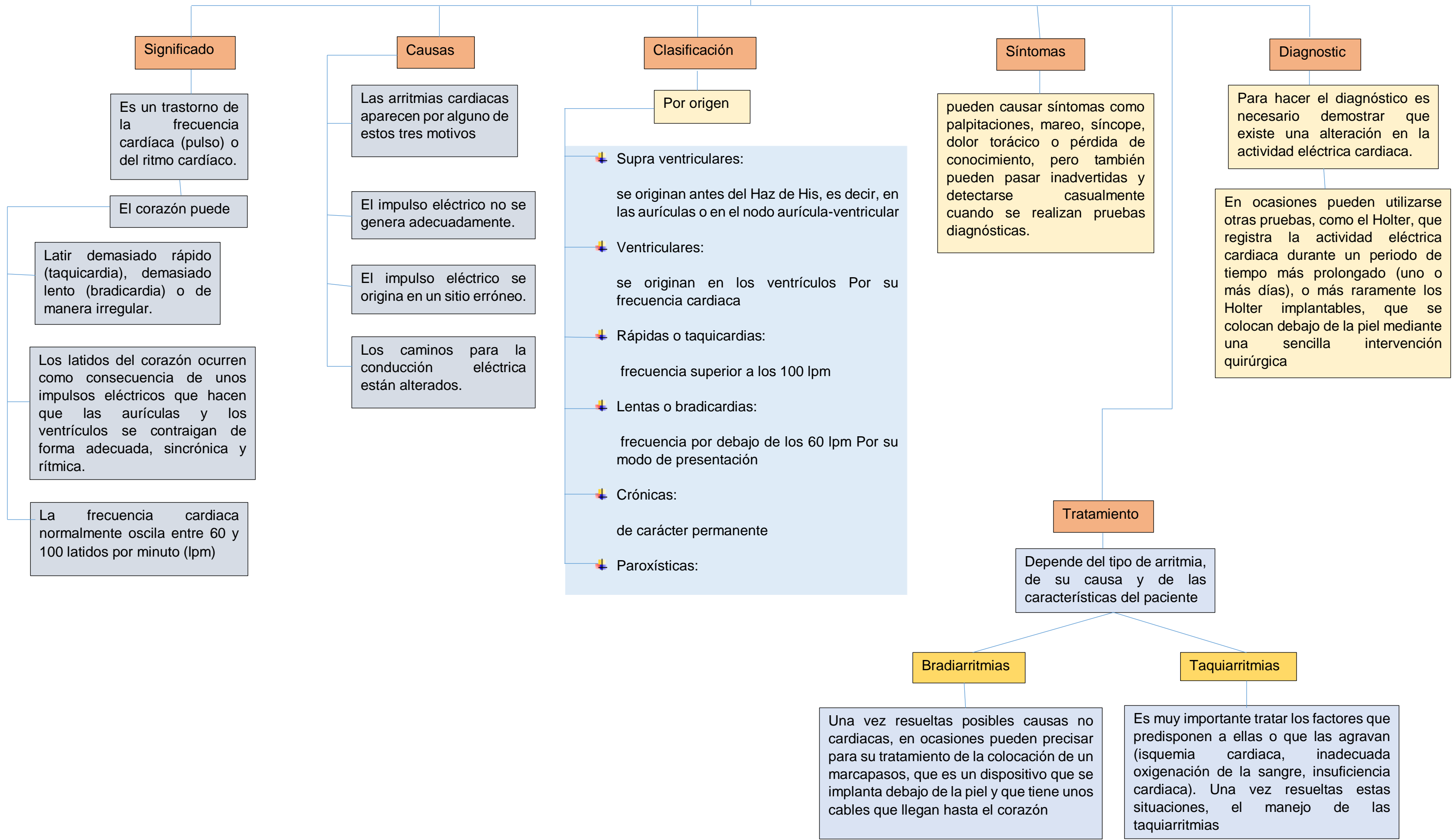
4 ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS 13 DE NOVIEMBRE DEL 2020

FISIOPATOLOGÍA CORONARIA



ARRITMIA



Significado

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco.

El corazón puede

Latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular.

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.

La frecuencia cardíaca normalmente oscila entre 60 y 100 latidos por minuto (lpm)

Causas

Las arritmias cardíacas aparecen por alguno de estos tres motivos

El impulso eléctrico no se genera adecuadamente.

El impulso eléctrico se origina en un sitio erróneo.

Los caminos para la conducción eléctrica están alterados.

Clasificación

Por origen

- Supra ventriculares: se originan antes del Haz de His, es decir, en las aurículas o en el nodo aurícula-ventricular
- Ventriculares: se originan en los ventrículos Por su frecuencia cardíaca
- Rápidas o taquicardias: frecuencia superior a los 100 lpm
- Lentas o bradicardias: frecuencia por debajo de los 60 lpm Por su modo de presentación
- Crónicas: de carácter permanente
- Paroxísticas:

Síntomas

pueden causar síntomas como palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico o pérdida de conocimiento, pero también pueden pasar inadvertidas y detectarse casualmente cuando se realizan pruebas diagnósticas.

Diagnostico

Para hacer el diagnóstico es necesario demostrar que existe una alteración en la actividad eléctrica cardíaca.

En ocasiones pueden utilizarse otras pruebas, como el Holter, que registra la actividad eléctrica cardíaca durante un periodo de tiempo más prolongado (uno o más días), o más raramente los Holter implantables, que se colocan debajo de la piel mediante una sencilla intervención quirúrgica

Tratamiento

Depende del tipo de arritmia, de su causa y de las características del paciente

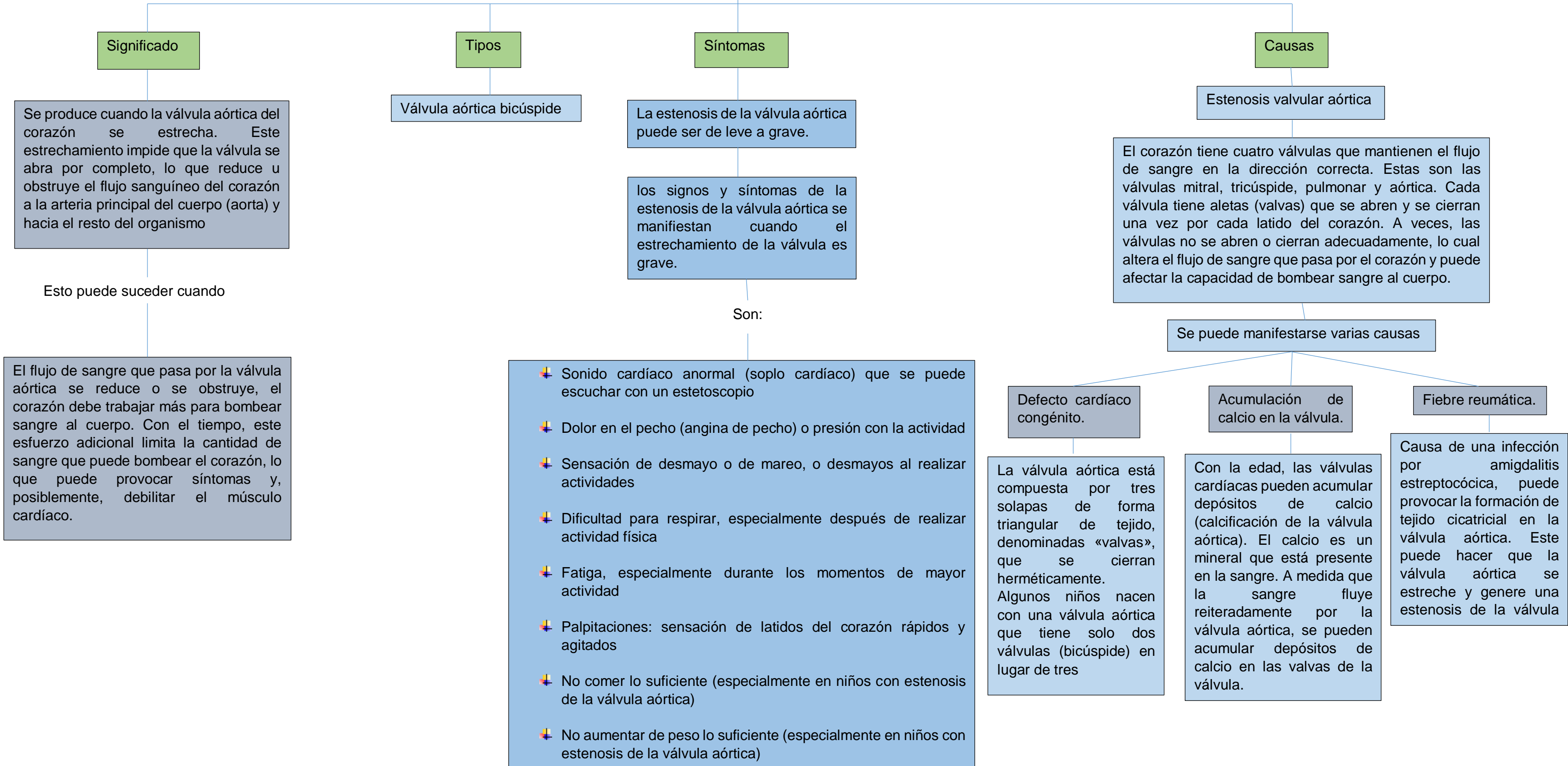
Bradiarritmias

Una vez resueltas posibles causas no cardíacas, en ocasiones pueden precisar para su tratamiento de la colocación de un marcapasos, que es un dispositivo que se implanta debajo de la piel y que tiene unos cables que llegan hasta el corazón

Taquiarritmias

Es muy importante tratar los factores que predisponen a ellas o que las agravan (isquemia cardíaca, inadecuada oxigenación de la sangre, insuficiencia cardíaca). Una vez resueltas estas situaciones, el manejo de las taquiarritmias

ESTENOSIS VALVULAR



INSUFICIENCIA VALVULAR

Significado

Cada vez que el corazón late, la sangre se introduce en el corazón, circula por su interior y luego sale. Es más, el corazón bombea alrededor de 100 galones (379 litros) de sangre al organismo cada hora.

El corazón bombea la sangre en una sola dirección. Las válvulas cardíacas desempeñan un papel esencial en este flujo unidireccional de sangre, al abrirse y cerrarse con cada latido. Los cambios de presión detrás y delante de las válvulas, les permite abrir sus «puertas» que son como hojuelas (denominadas «valvas») precisamente en el momento debido y luego cerrarlas firmemente para evitar el retroceso de la sangre.

Causas

- ✚ Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo. Esto se denomina «degeneración mixomatosis».
- ✚ Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, que produce un engrosamiento de las válvulas. Esto se denomina «degeneración cálcica».
- ✚ Una válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada. Éstos son típicamente defectos congénitos.
- ✚ El uso de los medicamentos fen-phen y Redux para el tratamiento de la obesidad que fueron retirados del mercado tras ser vinculados a enfermedades de las válvulas cardíacas.
- ✚ Una infección de la túnica interna de las paredes y válvulas del corazón (el endocardio). Esto se denomina endocarditis infecciosa.
- ✚ Una enfermedad arterial coronaria.
- ✚ Un ataque cardíaco.

Diagnostico

- ✚ Una radiografía de tórax, que puede mostrar si el corazón está agrandado. Esto puede suceder si una válvula no funciona bien.
- ✚ La ecocardiografía, que puede producir una imagen del grosor de las paredes del corazón, la forma y el movimiento de las válvulas, y el tamaño de las aberturas de las válvulas.
- ✚ La electrocardiografía (ECG), que puede emplearse para ver si los ventrículos o las aurículas están agrandadas. La ECG también permite determinar si hay una irregularidad de los latidos (arritmia).
- ✚ La angiografía coronaria, que es parte de una cateterización cardíaca. Permite observar el corazón mientras bombea. La angiografía puede ayudar a identificar una válvula estrechada o un reflujo de sangre.
- ✚ La resonancia magnética (RM) de tórax, que permite obtener una imagen tridimensional del corazón y las válvulas.

Tratamiento

- ✚ Digitálicos, que reducen el esfuerzo del corazón y alivian algunos de los síntomas de la enfermedad valvular.
- ✚ Diuréticos, que pueden reducir los niveles de sal y líquido en el organismo. Los diuréticos también reducen la hinchazón y alivian el esfuerzo del corazón.
- ✚ Anti plaquetarios, que evitan la formación de coágulos.
- ✚ Anticoagulantes, que evitan la formación de coágulos sanguíneos, especialmente en los pacientes que se han sometido a una intervención quirúrgica valvular y tienen una prótesis valvular de material sintético.
- ✚ Betabloqueantes, que controlan la frecuencia cardíaca y reducen la presión arterial.
- ✚ Bloqueantes cálcicos, que afectan a las contracciones del tejido muscular del corazón. Como reducen la presión arterial y el esfuerzo del corazón, los bloqueantes cálcicos pueden postergar la necesidad de una intervención quirúrgica valvular.

Tipos

Regurgitación

Se produce cuando una válvula no cierra bien y permite que se produzca un reflujo de sangre, en lugar de que ésta fluya, en forma unidireccional, como corresponde. Si es grande el reflujo de sangre, sólo una pequeña cantidad de sangre puede fluir hacia los órganos del cuerpo.

Estenosis

cuando las valvas no se abren lo suficiente y sólo puede pasar una pequeña cantidad de sangre por la válvula. Se produce una estenosis cuando las valvas se vuelven más gruesas, se endurecen o se fusionan. Debido al estrechamiento de la válvula, el corazón debe esforzarse más para bombear sangre al cuerpo.

Síntomas

Dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno. En otros casos, la enfermedad valvular puede afectar a la persona después de muchos años. Con el tiempo, los pacientes pueden padecer una insuficiencia cardíaca congestiva. Además, la enfermedad valvular puede producir una enfermedad del músculo cardíaco (cardiomiopatía), latidos cardíacos irregulares (arritmia) y coágulos sanguíneos.

TRASTORNO DE LA VENTILACIÓN

Es una alteración de la ventilación pulmonar, tos, disnea, y su interferencia al volante.

Es muy importante que

El intercambio de gases depende del equilibrio entre la ventilación y la circulación sanguínea, así las enfermedades que lo alteran producen insuficiencia respiratoria

La insuficiencia respiratoria aguda se produce en un corto periodo de tiempo, mientras que la insuficiencia respiratoria crónica medida en reposo, respirando aire ambiente

trastornos de la función ventilatoria pueden ser

Obstructivos como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica como la bronquitis crónica y el enfisema, fibrosis quística y bronquiolitis.

Extra parenquimatosos restrictivos por debilidad del diafragma, miastenia grave, S. De Guillan-Barré, distrofias musculares y lesiones de la columna

Parenquimatosos restrictivos como sarcoidosis, fibrosis pulmonar idiopática, neumoconiosis y neumopatías intersticiales inducidas por fármacos o radiaciones.

Ventilación y mecánica respiratoria

es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa. Este proceso puede ser activo o pasivo según que el modo ventilatorio sea espontáneo, cuando se realiza por la actividad de los músculos respiratorios del individuo, o mecánico cuando el proceso de ventilación se realiza por la acción de un mecanismo externo.

Volúmenes torácicos

Es la capacidad ventilatoria se cuantifica por la medición de los volúmenes pulmonares y el espirómetro. Capacidad pulmonar total (Total lung capacity; TLC). Es el volumen de gas en el pulmón al final de una inspiración máxima. Es la suma de la capacidad vital (Vital capacity; CV) y del volumen residual (Residual volumen; RV). E

Tos

Es la maniobra espiratoria brusca y de carácter explosivo que tiende a eliminar el material presente en las vías aéreas, pudiendo llegar a ser extenuante para el paciente, impidiéndole descansar y conciliar el sueño.

tratamiento de la tos

Los medicamentos más efectivos son los antitusígenos de acción central como la codeína y el dextromorfano.

La codeína tiene efecto antitusígeno, analgésico y ligeramente sedante, pudiendo producir náuseas, vómitos, estreñimiento y sueño

Los demulcentes y aerosoles humidificadores o vaporizadores suavizan la mucosa faríngea irritada y disminuyen la viscosidad de las secreciones bronquiales.

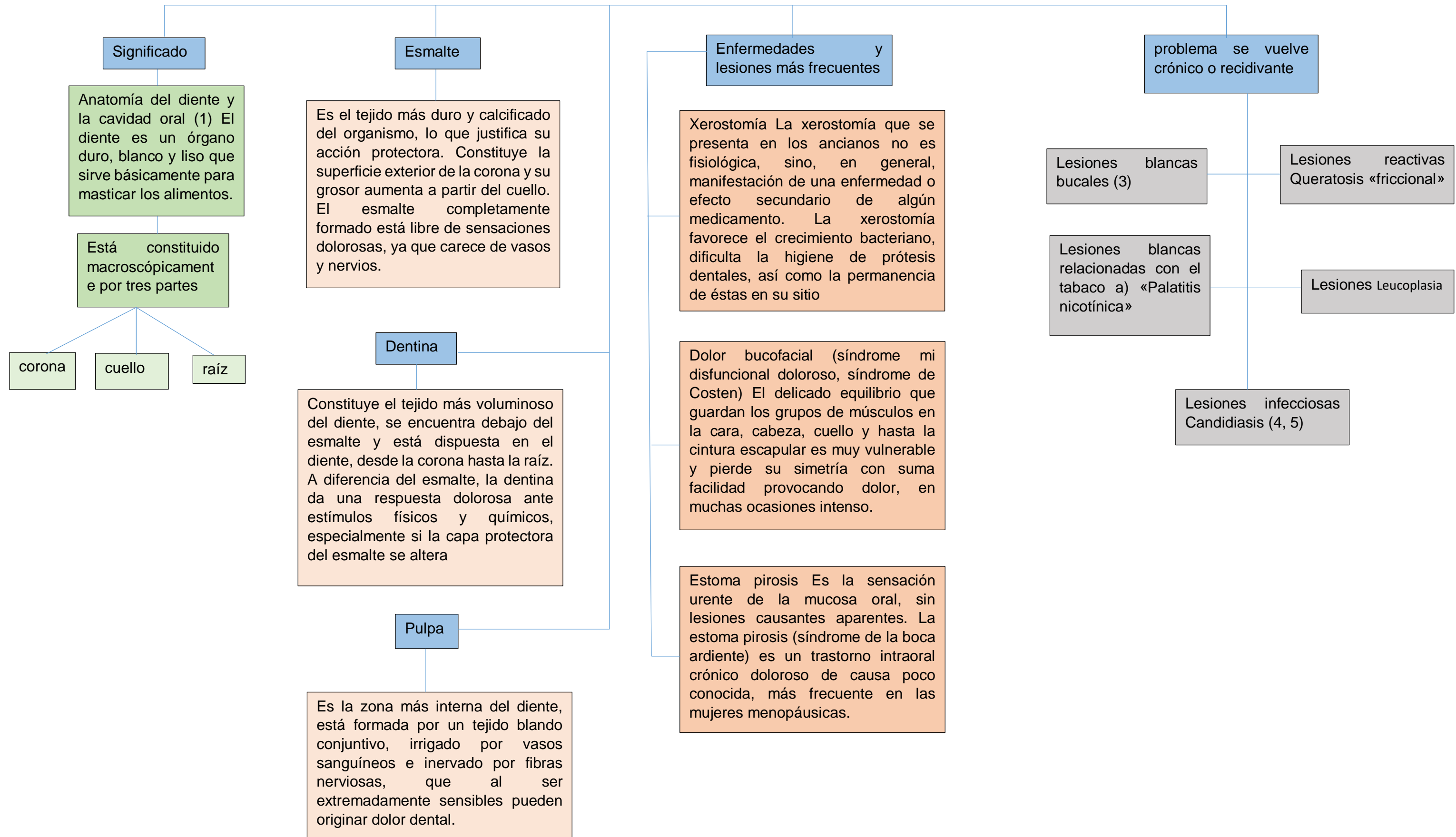
Disnea

sensación molesta de dificultad al respirar, que le obliga a inspirar con mayor esfuerzo muscular, para expandir la cavidad torácica y poder sacar el aire de los pulmones. La fatiga de los músculos respiratorios produce sensación de —tirantez del pecholl.

Las causas son

Pulmonar, cardíaca, circulatoria, química, central, psicógena y paroxística nocturna.

FISIOPATOLOGÍA BUCAL



FISIOPATOLOGÍA HEPÁTICA

Es una enfermedad multiorgánica de etiología diversa caracterizada por un súbito y grave daño hepático; asociada a una elevada morbimortalidad, con incidencia de uno a seis casos por millón por año.

El término IHA se introdujo en 1970 para describir una entidad muy específica caracterizada por el deterioro agudo de la función hepática en un hígado previamente normal que evolucionaba a la encefalopatía en un lapso de ocho semanas.

Términos de IHA

- ✚ Ausencia de enfermedad hepática crónica.
- ✚ Hepatitis aguda (elevación de AST/ALT) junto con elevación de INR > 1.5.
- ✚ Alteración del estado de alerta (encefalopatía).
- ✚ Duración de la enfermedad < 26 semanas.
- ✚ Hiperaguda:
 - ✚ Tiempo de presentación: 0-1 semana.
 - ✚ Coagulo Patía grave. ° Ictericia leve.
 - ✚ Hipertensión intracraneal moderada.
 - ✚ Buena supervivencia sin necesidad de trasplante hepático de emergencia.
 - ✚ Causa más frecuente: paracetamol, hepatitis A y E.
- ✚ Aguda:
 - ✚ Tiempo de presentación: 1-4 semanas.
 - ✚ Coagulo Patía moderada.
 - ✚ Ictericia moderada.
 - ✚ Hipertensión intracraneal moderada.
 - ✚ Moderada supervivencia sin necesidad de trasplante hepático de emergencia.
 - ✚ Causa más frecuente: hepatitis B.

Etiología

De la IHA varía de acuerdo con la serie reportada y ha evolucionado al paso del tiempo. En los años 60s la causa más frecuente era la hepatitis A y B, pero desde la introducción del paracetamol como medicamento de venta sin receta éste ha ocupado uno de los primeros lugares; en Estados Unidos representa 50%, en Reino Unido 54% y en Francia 2% de los casos de IAH.5 E

La etiología es

- ✚ Medicamentos
- ✚ Relacionada a virus de la hepatitis y otros.
- ✚ Herpes simple 1 y 2, herpes virus-6, varicela-zoster, Epstein-Barr, citomegalovirus.
- ✚ Venenos: Amanita haploides.
- ✚ Hepatitis autoinmune.
- ✚ Síndrome de Budd-Chiari.
- ✚ Insuficiencia hepática aguda asociada al embarazo: Hígado graso del embarazo, Síndrome de HELLP.
- ✚ Enfermedad de Wilson.
- ✚ Cáncer metastásico

COLELITIASIS

significado

La arenilla biliar suele ser precursora. Está formada por bilirrubinato de calcio (un polímero de la bilirrubina), micro cristales de colesterol y mucina. La arenilla biliar se desarrolla durante la estasis vesicular, como en el embarazo o en pacientes que reciben nutrición parenteral total.

Tipos de cálculos

Los cálculos de colesterol son responsables de > 85% de los cálculos en el mundo occidental.

Los cálculos de pigmento negro son cálculos pequeños y duros formados por bilirrubinato de calcio (Ca) y sales de Ca inorgánicas.

Los cálculos de pigmentos marrones son blandos y ricos en grasas y están formados por bilirrubinato y ácidos grasos (palmitato o estereato de Ca).

Los cálculos biliares crecen a una velocidad de entre 1 y 2 mm/año y tardan entre 5 y 20 años para alcanzar un tamaño suficiente que pueda ocasionar problemas.

Signos y síntomas

Alrededor del 80% de las personas con cálculos biliares son asintomáticas. Las demás personas con cálculos presentan síntomas que abarcan desde un tipo característico de dolor (cólico biliar) hasta colecistitis y colangitis capaz de amenazar la vida del paciente. El cólico biliar es el síntoma más frecuente.

Diagnostico

Ecografía

La litiasis vesicular se sospecha en pacientes con cólicos biliares. La ecografía abdominal es la prueba de diagnóstico por imágenes de elección para detectar los cálculos biliares, con una sensibilidad y una especificidad del 95%. La ecografía también muestra con exactitud la arenilla biliar. La tomografía computarizada (TC), la resonancia magnética (RM) y el coleliscintigrafía oral (que rara vez se indica en la actualidad, aunque es bastante precisa) pueden considerarse procedimientos alternativos.

Pronostico

Los pacientes con cálculos biliares asintomáticos desarrollan síntomas a una velocidad de alrededor del 2% por año. El síntoma más común es el cólico biliar, más que las complicaciones biliares mayores. Una vez establecidos los síntomas biliares, es probable que reciban, y entre el 20 y el 40% de los pacientes vuelve a experimentar dolor en un año, con 1 a 2% de complicaciones por año.

Tratamiento

✚ Para los cálculos sintomáticos: colecistectomía laparoscópica o a veces disolución de los cálculos utilizando ácido ursodesoxicólico.

✚ Para los cálculos asintomáticos: Conducta expectante.

BIBLIOGRAFÍA:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/4%20cuatrimestre/fisiopatologia%20I.pdf>

