



**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:**

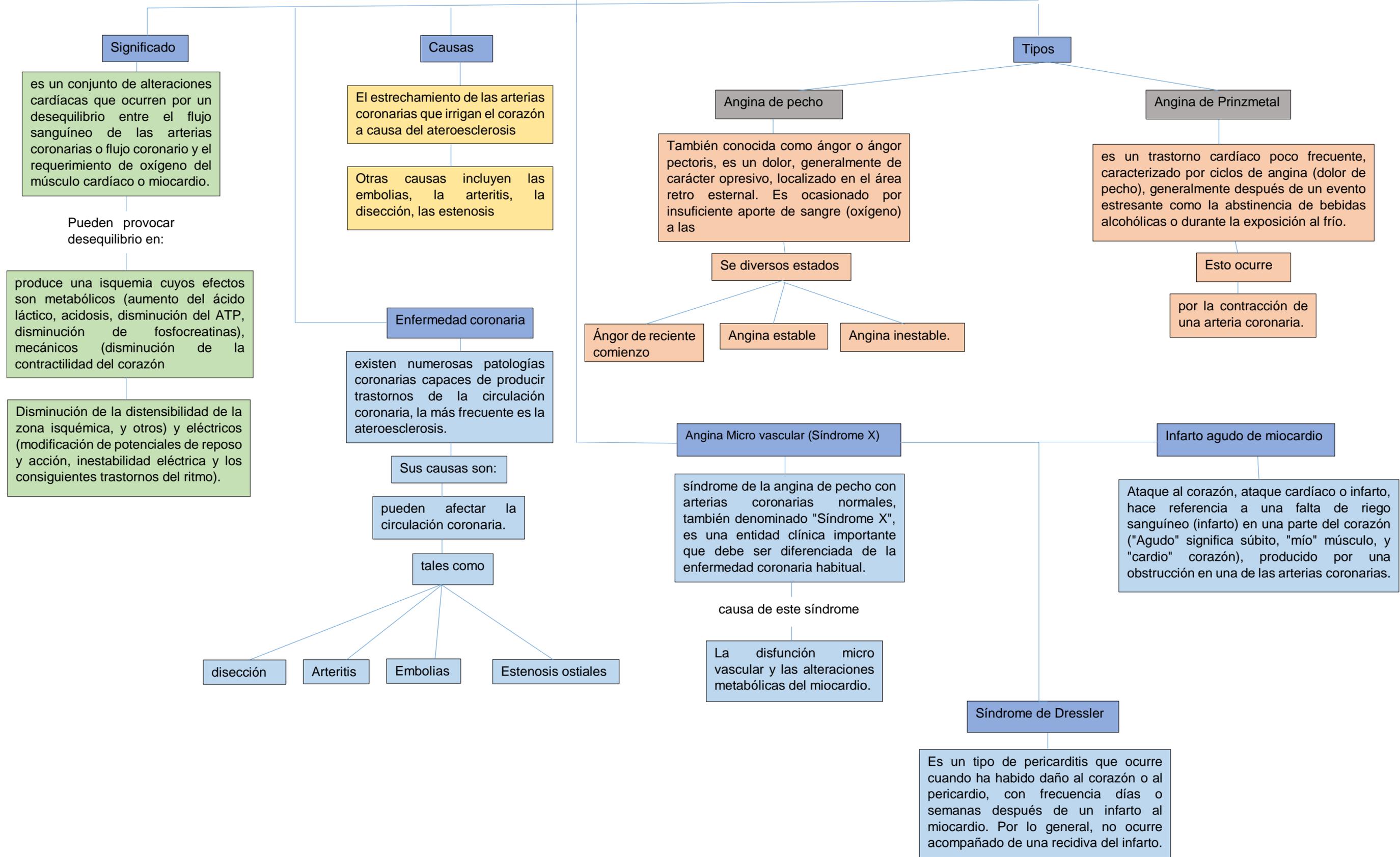
**CIFUENTES HERNANDEZ ARELY**

**GRADO Y GRUPO:**

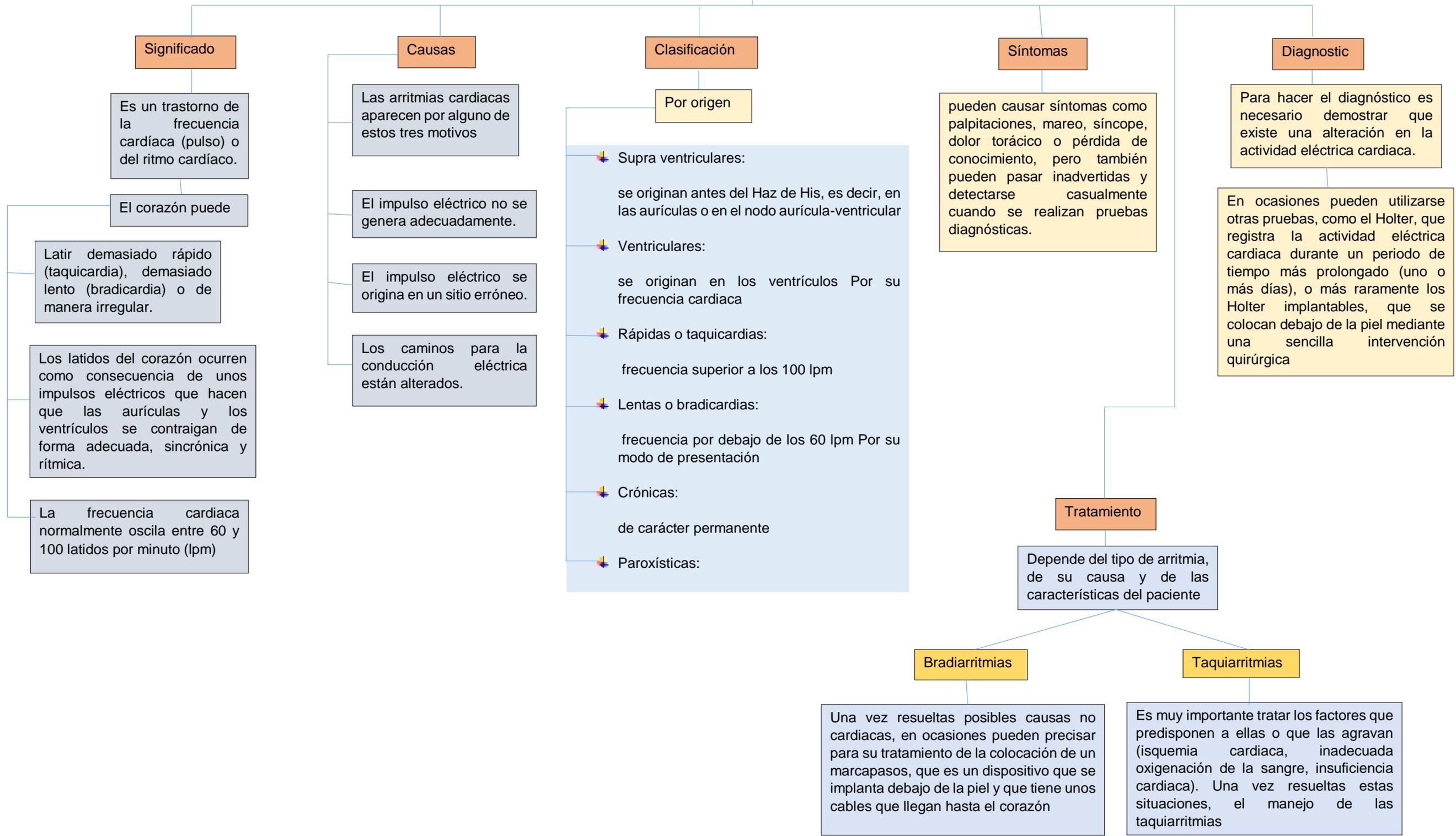
**4 ER CUATRIMESTRE "A"**

**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

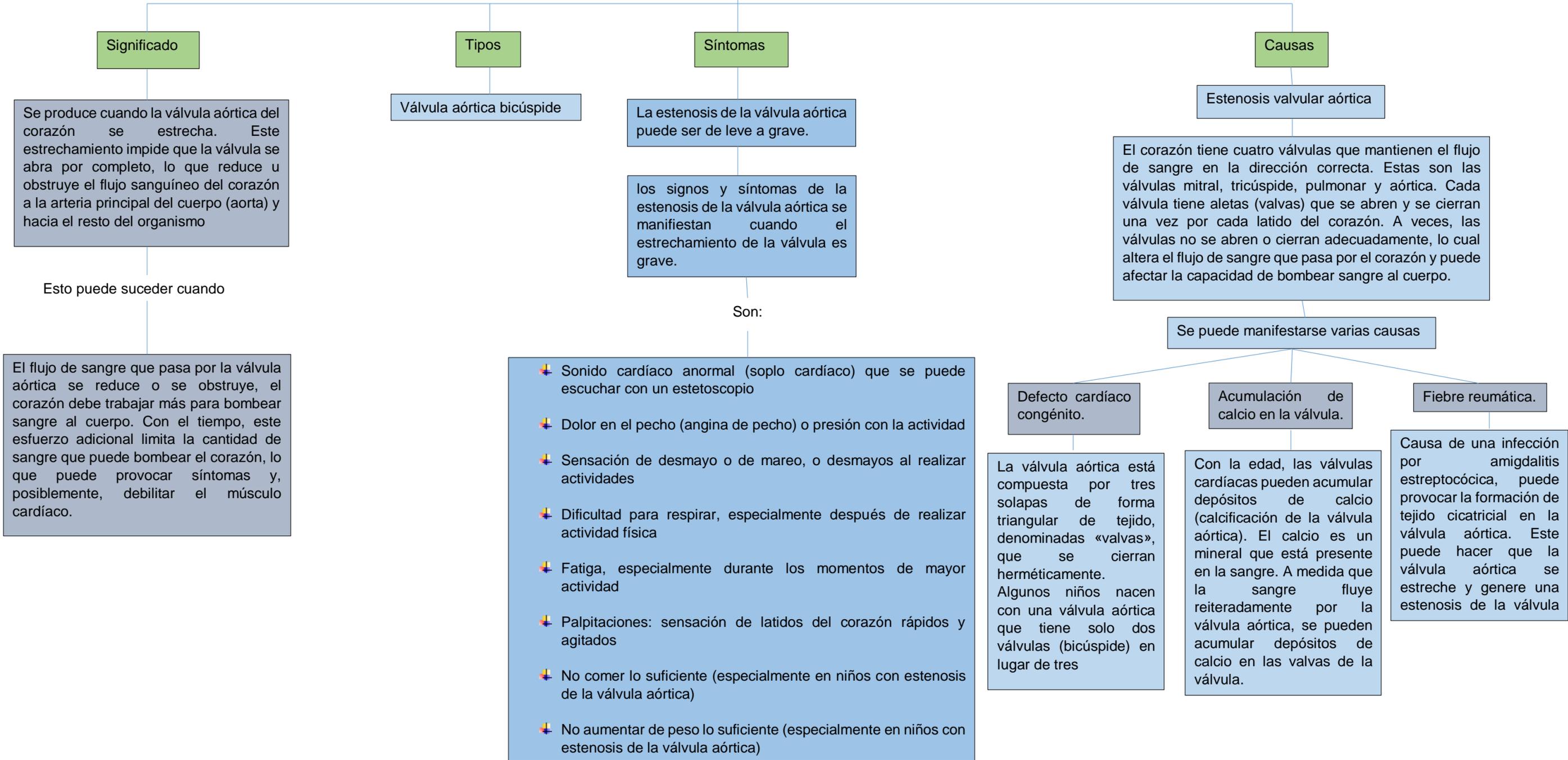
### Bradiarritmias

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

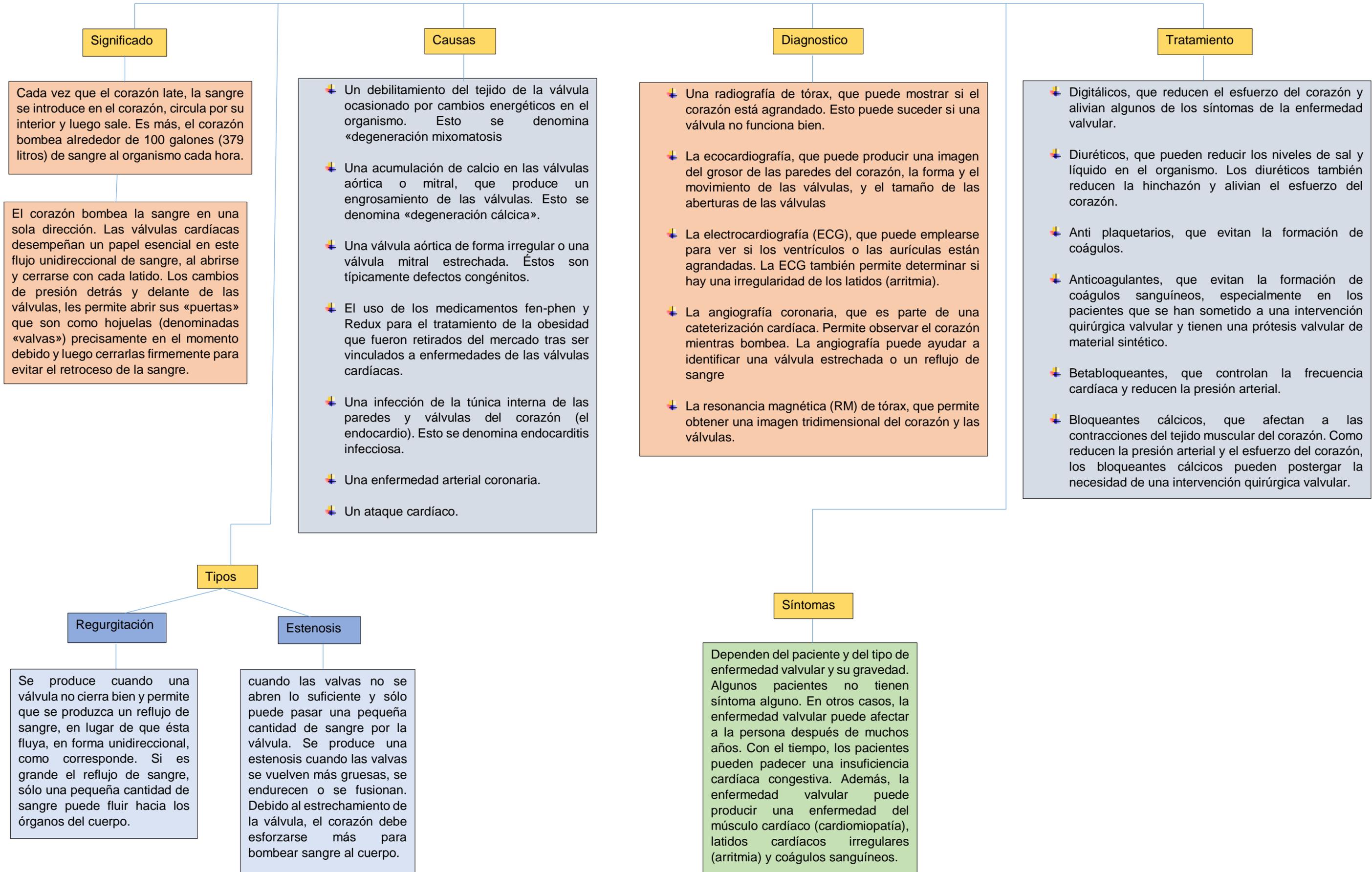
### Taquiarritmias

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



# 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.

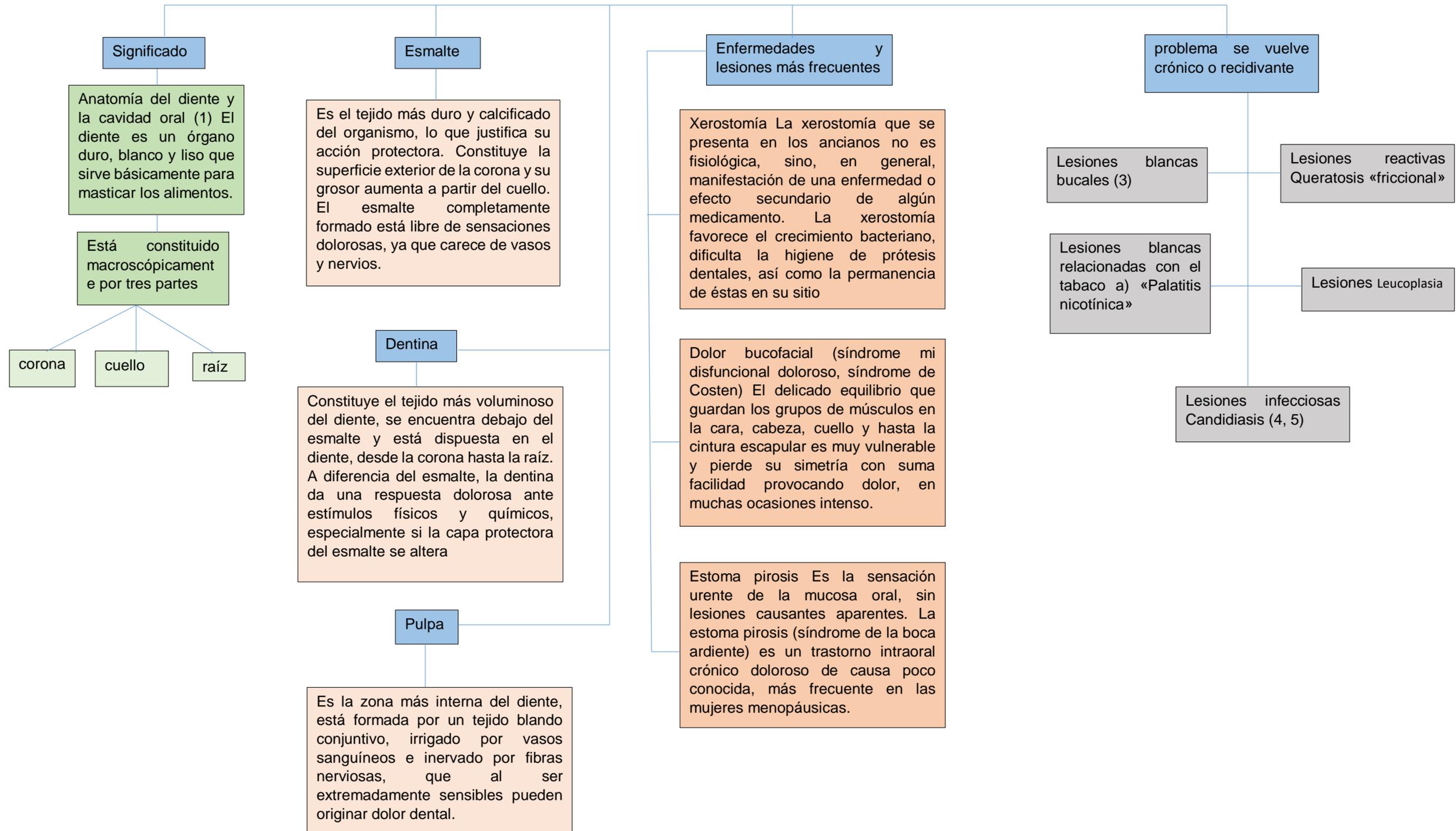
## Disnea

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>

