



**NOMBRE DEL ALUMNO: Clarisabel Roblero  
Pérez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Dra. Martha Patricia  
Marín López**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA**

**MATERIA: Fisiopatología I**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 4to.  
Semiescolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:  
Mapa conceptual. Fisiopatología Coronaria**

# FISIOPATOLOGIA CORONARIA

Es

Un conjunto de alteraciones cardíacas que ocurren por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias o flujo coronario y el requerimiento de oxígeno del músculo cardíaco o miocardio

Causa

La principal causa de la enfermedad coronaria 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

La enfermedad coronaria se ha constituido, durante el presente siglo, en la principal causa de muerte en la mayoría de los países más desarrollados del mundo

La enfermedad coronaria:

Si bien existen numerosas patologías coronarias capaces de producir trastornos de la circulación coronaria, la más frecuente es la aterosclerosis. Sin embargo, también otras causas pueden afectar la circulación coronaria, tales como embolias, arteritis, disección, estenosis ostiales, etc.

La lesión aterosclerótica característica es la placa de ateroma. Los fenómenos que dan inicio a la placa no están completamente establecidos, pero se relacionan con la penetración y acumulación subendotelial de Colesterol, lo que estaría facilitado por daño de la íntima arterial, producido por factores como la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, el estrés.

# ANGINA DE PECHO

La angina de pecho, también conocida como angor o angor pectoris, es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal. El mismo es ocasionado por insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del miocardio sin llegar a provocar necrosis celular.

La afección pasa por diversos estados:

- Angor de reciente comienzo

Entendiendo como tal a la que ha aparecido en los últimos 30 días. Se corresponde con el crecimiento de una 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

- Angina inestable

Es aquella que ha variado su patrón habitual, haciéndose más frecuente o apareciendo con esfuerzos menores. Puede terminar en infarto agudo de miocardio

Angina de Prinzmetal

La angina de Prinzmetal, es un trastorno cardíaco poco frecuente, caracterizado por ciclos de angina (dolor de pecho), generalmente después de un evento estresante como la abstinencia de bebidas alcohólicas o durante la exposición al frío. Esto ocurre por la contracción de una arteria coronaria

La causa de este síndrome no ha sido definida de manera concluyente. No obstante, se han propuesto dos teorías en este sentido: la disfunción microvascular y las alteraciones metabólicas del miocardio. Más frecuente en mujeres; la mayor parte de los pacientes sufre diversas formas de dolor torácico atípico, este cuadro suele ser intenso e incapacitante.

El tratamiento se basa en fármacos con efecto antiisquémico, como nitratos, antagonistas de calcio y betabloqueantes, los cuales se ajustan de manera individualizada, ya que la respuesta al tratamiento es muy variable.

El infarto de miocardio puede ser transmural o subendocárdico

- Transmural: la necrosis isquémica afecta a todo o casi todo el espesor de la pared ventricular;
- Subendocárdico: la necrosis isquémica solo afecta el tercio o la mitad interna de la pared del ventrículo cardíaco

# TRANSTORNOS DEL RITMO CARDIACO

Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco

## Causas

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.

## Origen

- ♣ 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
- ♣ Rápidas o taquicardias: frecuencia superior a los 100 lpm
- ♣ Lentas o bradicardias: frecuencia por debajo de los 60 lpm
- ♣ Crónicas: de carácter permanente
- ♣ Paroxísticas: se presentan en ocasiones puntuales

Las arritmias 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.

La prueba diagnóstica de referencia es el electrocardiograma, pero tiene la desventaja que solo registra la actividad eléctrica cardiaca en el momento en que se está realizando y por tanto solo nos muestra si existen arritmias en ese momento.







