

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ENSAYO: TRASTORNOS
CARDIOVASCULARES.

Materia:
Geriatría.

Docente:
Dr. José Armando Nájera Calvo.

Semestre:
6° "B".

Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares(ECV), son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que generan diferentes condiciones ligadas a la reducción de sangre a los distintos órganos del cuerpo. Se consideran un grave problema de salud pública, ya que son la principal causa de muerte de adultos mayores en todo el mundo. Con el proceso de envejecimiento se tiende a la aparición y agravamiento de los problemas de salud debido a factores ambientales, demográficos y socioeconómicos.

Además de la edad, el sexo femenino presenta mayor incidencia de esas enfermedades.

Otros factores de riesgo que destacan en la aparición de las ECV son:

- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Dislipidemia.
- Diabetes.
- Sedentarismo.
- Obesidad.

Las acciones de prevención de la ECV y promoción de la salud deben considerarse prioritarias, en especial respecto a la atención primaria de salud del anciano.

TRASTORNOS CARDIOVASCULARES

El envejecimiento de la población en nuestro país y en el resto del mundo, de acuerdo a distintos artículos de investigación la cardiopatía es la principal causa de muerte en los adultos mayores, como bien sabemos la función del cuerpo humano va disminuyendo, se producen alteraciones cardiovascular con el envejecimiento normal y las comorbilidades causan mayor predisposición y gravedad a problemas cardiacos y una respuesta inadecuada a los tratamientos en los pacientes ancianos.

CAMBIOS ESTRUCTURALES Y FUNCIONALES CARDIOVASCULARES.

El envejecimiento cardiovascular se caracteriza por los cambios en la estructura y en la función de las distintas partes del sistema, cambios en el control autonómico y por el desarrollo de enfermedades CV características de la edad avanzada. Con el paso de la edad, en los seres humanos la pared arterial aumenta su grosor, este engrosamiento va acompañado de un incremento en la rigidez de la pared vascular (disminución de la distensibilidad) y ello es debido, aún incremento en el contenido de la colágena, con una reducción de elastina (conduce al aumento de la masa miocárdica que progresa de 1 a 1,5 gramos, con engrosamiento de la pared posterior y del septum) y depósito de calcio en la capa media.

Éstos cambios condiciona aumento de la presión sistólica y de la presión del pulso. En la gente joven la presión arterial está determinada principalmente por las resistencias periféricas, mientras que en la gente de mayor edad la presión arterial está determinada principalmente por la rigidez de la pared vascular, es por esto que en los adultos mayores la forma más común de hipertensión es la hipertensión sistólica aislada.

La rigidez vascular produce un aumento en la velocidad de la onda del pulso, este fenómeno es un marcador de enfermedad cardiovascular y eventos coronarios. El aumento de la presión sistólica genera incremento en la presión del pulso (presión diferencial) y este hecho es otro marcador de enfermedad coronaria, todos estos cambios son condicionantes de aterosclerosis.

CAMBIOS DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DE LA PARED ARTERIAL ASOCIADOS A LA EDAD.

- Aumento del grosor de la intima media
- Aumento de la rigidez arterial (disminución de la distensibilidad)
- Aumento de la presión del pulso
- Hipertensión arterial sistólica
- Aumento de la poscarga (hipertrofia ventricular izquierda)
- Aumento del depósito de calcio en la capa media
- Aumento de la velocidad de la onda del pulso
- Disfunción endotelial

EFFECTOS DE LA EDAD EN OTROS ÓRGANOS Y SISTEMAS

El daño o afectación al sistema renal tiene una gran influencia a la función del sistema cardiovascular, a medida que los riñones envejecen, reducen su capacidad de excreción de sodio ingerido (conduce a retención de sodio), los cambios en el sistema renina-angiotensina-aldosterona dan lugar a la reabsorción de Na.

Las reducciones de la capacidad de respuesta normal de los barorreceptores hacen que las fluctuaciones de la presión arterial con los cambios posturales sean más significativos.

ATEROSCLEROSIS EN EL ANCIANO

El aumento del grosor íntima-media, es un marcador objetivo del riesgo de complicaciones vasculares cardiacas (infarto del miocardio) y cerebrovasculares. Este grosor siempre debe ser menor de 0.8 mm el aumento del mismo, esto explica como la incidencia de la enfermedad aterotrombótica cerebral se incrementa significativamente después de los 65 años y lo mismo acontece con la cardiopatía coronaria después de los 45 años la insuficiencia cardíaca después de los 60 años.

ENFERMEDAD CORONARIA

Es la principal causa de muerte en varones y mujeres de edad avanzada y se debe a diferentes factores de riesgo como diabetes, hipertensión, tabaquismo, dislipidemia, obesidad, antecedentes familiares e inactividad física.

El control de la presión arterial da lugar a reducciones significativas de los objetivos de valoración clínicos de infarto de miocardio, ictus y muerte cardiovascular. En los ancianos debe utilizarse una estrategia de ajuste de dosis de (inicio bajo, avance lento), dado su mayor riesgo de efectos secundarios e interacciones de la medicación.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En la actualidad es uno de los principales motivos de consulta de la población geriátrica en la práctica médica, constituye el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular y uno de los principales de la enfermedad coronaria en los ancianos. Se definen HTA las cifras de PAS igual o mayor de 140 mmHg y PAD igual o mayor de 90 mmHg. La hipertensión sistólica aislada (HSA) se define como una PAS igual o mayor de 140 mmHg con una PAD menor de 90 mmHg.

INSUFICIENCIA CARDIACA

La ICC es un problema frecuente en los pacientes geriátricos, su incidencia aumenta con el paso del tiempo, el contribuyente más frecuente en los ancianos es la HAS. La morbilidad de la ICC en estos pacientes está relacionada con la reducción de la reserva cardiaca, con el número de comorbilidades como la fibrilación auricular y la enfermedad renal crónica.

ARRITMIAS.

La fibrilación auricular es la arritmia clínicamente significativa más frecuente en los ancianos y su incidencia aumenta con la edad. Dentro de su tratamiento las dos cuestiones más importantes son las estrategias de control de la frecuencia frente a las de control del ritmo y la anticoagulación.

Como conclusión puedo comprender que los trastornos cardiovasculares comprenden un gran problema de salud para los paciente ancianos y tiene una gran tasa de mortalidad en este grupo de edad (>60 años), por ello es importante las actuaciones de prevención de parte de los médicos, ya que se sabe que existen múltiples factores de riesgo que elevan la predisposición de padecer una o más de estos trastornos, contribuir en la educación de la

sociedad, pues la población anciano va creciendo y estas enfermedades seguirán incrementando su incidencia en los hospitales. Así mismo es importante llevar un control y planeación de tratamiento farmacológico y no farmacológico, tomando en cuenta las comorbilidades y accesos de cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Jackson, C. F., & Wenger, N. K. (2011). Enfermedad cardiovascular en el anciano. *Revista Española de Cardiología*, 64(8), 697-712

TRATADO DE GERIATRÍA PARA RESIDENTES. Sociedad española de gerontología.