



FISIOPATOLOGIA

CATEDRATICO:

DR. LUSVIN I GUTIERREZ JUAREZ

ALUMNA:

DANIELA DE LOS ANGELES RAMIREZ MANUEL

ESPECIALIDAD:

MEDICINA HUMANA I

SEMESTRE:

SEGUNDO

MAYO 2021

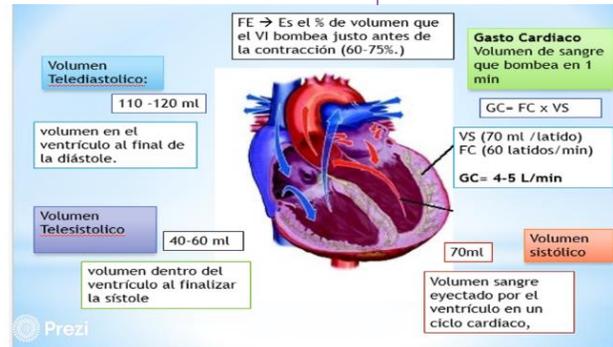
Insuficiencia cardiaca

Es un junto de signos y síntomas causados por el funcionamiento inadecuado del corazón

Factores de riesgo

- ✓ Obesidad
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Diabetes Mellitus

Fisiopatología



Factores desencadenantes

1. Arritmias: taquicardia ventricular, bradicardia, hipertensión
2. Hipertensión descontrolada
3. Anemia, hemorragia
4. Infecciones sistémicas: neumonía
5. Miocarditis
6. Hiper/hipotiroidismo
7. Fármacos:
 - Antagonistas de calcio no dihidropiridinas
 - Antiarrítmicos
 - Esteroides
 - AINES

Terminación relacionada con fracción de eyección ventricular

$$FEVI = \frac{\text{Volumen sistólico}}{\text{Volumen tele diastólico}}$$

Disfunción sistólica:

- * Reducción de la contracción y vaciamiento del ventrículo izq
- * Entre mayor sea disminución de la FEVI mayores son los volúmenes ventriculares

Insuficiencia cardiaca sistólica

Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida

Insuficiencia cardiaca con FEVI <35%

Insuficiencia cardiaca diastólica

Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada FEVI >40-45%

Clasificación

Diagnostico

Ley de Frank-Starling

Propiedad del corazón de contraerse en forma proporcional a su llenado

< Llenado -- > volumen de eyección

DETERMINANTES DE LA FUNCIÓN CARDÍACA

PRECARGA (Volumen telediastólico)	POSTCARGA (Tensión parietal)	CONTRACTIVIDAD Inotropismo
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca. • Retorno venoso. • Volemia. • Función auricular. • Distensibilidad ventricular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radio • Grosor • Resistencias periféricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Masa contráctil • pH • Ca⁺ • Inotropos + y -

Frank Starling

Laplace

Volumen latido
(Volumen sistólico de eyección)

Frecuencia
cardíaca

Gasto
Cardíaco

Resistencias
Periféricas

Presión Arterial

Aguda

→ Aumento más brusco de la precarga y poscarga

→ Resulta más comúnmente del IAM y sus complicaciones mecánicas

→ Disminución de la cantidad de miocardio funcionante

→ Falla cardíaca

Crónica

✓ Es la forma más común de esta enfermedad

✓ Se encuentran en una situación más o menos estable, con una limitación de su capacidad funcional

✓ Generalmente

experimentan

“reagudizaciones”

✓ Deterioro progresivo de la función miocárdica o por la presencia de factores desencadenantes

RADIOGRAFIA DE TORAX	ECOCARDIOGRAMA	ELECTROCARDIOGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ valorar forma y tamaño de silueta cardíaca ✓ calcular índice cardiorácico ✓ buscar líneas b de kerley, infiltrado alveolar bilateral ✓ derrame pleural 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ medir FE ✓ grosor pericárdico ✓ identificar ruptura de músculos papilares ✓ valorar tabique interventricular ✓ observar alteraciones de la movilidad de pared ✓ Obtener índices de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inespecíficos ✓ Alteraciones de la repolarización. ✓ Bloqueos de rama. ✓ Taquicardia sinusal y otras arritmias. ✓ Signos de hipertrofia ventricular.