



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

BEATRIZ GORDILLO LOPEZ

CUADRO SINÓPTICO: TEMAS 1.1-1.2

PATOLOGÍA DEL ADULTO

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de Mayo de 2021.

**UNIDAD I:
PATOLOGÍAS
DEL PACIENTE**

**1.1.-DISFUNCIÓN
CARDÍACA**

- ❑ **DEFINICIÓN** — Estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos.
- ❑ **CARACTERÍSTICAS** — Se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y, en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria; de igual forma, es considerada el extremo final común de muchas de las enfermedades más prevalentes, como son: la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus y las valvulopatías, entre otras.
- ❑ **ETIOLOGÍA** — Las 3 principales causas de IC son: la cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada. Otras causas son: arritmias, valvulopatías, infecciones, enfermedades por infiltración, alcoholismo, endocrinopatías y enfermedades genéticas.
- ❑ **FISIOPATOLOGÍA** — Desde el punto de vista fisiopatológico las alteraciones de los miocitos ocasionan la Insuficiencia Cardíaca, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las miocardiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, lo que altera el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria.

- ❑ **TIPOS**
 - **INSUFICIENCIA CARDÍACA IZQUIERDA** — Puede acumularse líquido en los pulmones, lo que causará dificultad para respirar.
 - **INSUFICIENCIA CARDÍACA DERECHA** — Puede acumularse líquido en el abdomen, en las piernas y en los pies, lo que causará hinchazón.
 - **INSUFICIENCIA CARDÍACA SISTÓLICA** — El ventrículo izquierdo no puede contraerse vigorosamente, lo que indica un problema de bombeo.
 - **INSUFICIENCIA CARDÍACA DIASTÓLICA** — El ventrículo izquierdo no puede relajarse ni llenarse por completo, lo que indica un problema de llenado.
 - **INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA** — La enfermedad se va manifestando gradualmente, pero los síntomas se intensifican con el paso del tiempo. Es la más frecuente.
 - **INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA** — Los síntomas aparecen de forma repentina y son graves desde el principio. Con un tratamiento adecuado, los pacientes pueden mejorar rápidamente.

- ❑ **SIGNOS Y SÍNTOMAS**
 - ⊗ Falta de aire (disnea) cuando haces esfuerzos o te acuestas
 - ⊗ Fatiga y debilidad
 - ⊗ Hinchazón (edema) en las piernas, los tobillos y los pies
 - ⊗ Latidos del corazón rápidos o irregulares
 - ⊗ Menor capacidad para hacer ejercicio
 - ⊗ Tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre
 - ⊗ Mayor necesidad de orinar por la noche
 - ⊗ Hinchazón del abdomen (ascitis)
 - ⊗ Aumento de peso muy rápido por retención de líquido
 - ⊗ Falta de apetito y náuseas
 - ⊗ Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta
 - ⊗ Falta de aire repentina y grave, y tos con moco rosa espumoso
 - ⊗ Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

- ❑ **TRATAMIENTO**
 - **CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA**
 - ⊗ Si fuma, deje de hacerlo.
 - ⊗ Aprenda a controlar la presión sanguínea, los niveles de colesterol y la diabetes.
 - ⊗ Siga una dieta moderada, baja en calorías, grasas saturadas y sal.
 - ⊗ Limite su consumo de alcohol.
 - ⊗ Limite su consumo de líquidos.
 - ⊗ Pésese todos los días para poder detectar una acumulación de líquido.
 - ⊗ Comience un programa de ejercicios aeróbicos aprobado por el médico.
 - ⊗ Realícese un estudio de detección de la apnea obstructiva del sueño (AOS), si sospecha que la padece. En los pacientes con insuficiencia cardíaca, la AOS puede agravar la enfermedad debido al esfuerzo al que se ve expuesto el corazón durante el sueño.

UNIDAD I: PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

1.1.-DISFUNCIÓN CARDÍACA

TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS

Los estudios demuestran que los medicamentos también ayudan a mejorar el funcionamiento del corazón, permitiendo al paciente hacer ejercicio y disfrutar de otras actividades físicas más fácilmente. Los siguientes medicamentos se administran comúnmente a pacientes con insuficiencia cardíaca:

- Diuréticos, que ayudan a eliminar el líquido excesivo del organismo.
- Inotrópicos, tales como la digital, que aumentan la capacidad de bombeo del corazón.
- Vasodilatadores, tales como la nitroglicerina, que abren los vasos sanguíneos estrechados.
- Bloqueantes cálcicos, que mantienen abiertos los vasos sanguíneos y disminuyen la presión arterial.
- Betabloqueantes, que han demostrado ser eficaces para aumentar la capacidad de hacer ejercicio y mejoran los síntomas con el tiempo.
- Inhibidores de la ECA, que mantienen dilatados los vasos sanguíneos y reducen la presión arterial.
- Bloqueantes de los receptores de la angiotensina II, que mantienen dilatados los vasos sanguíneos y reducen la presión arterial.

INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÁNEAS

- Δ Angioplastia: Un procedimiento utilizado para abrir las arterias estrechadas por acumulaciones de placa grasa.
- Δ Implantación de stent: Se realiza junto con la angioplastia con balón. El stent es una malla metálica de forma tubular que se implanta en la zona de la arteria obstruida por placa.
- Δ Tratamiento con fármacos inotrópicos: Aumenta la capacidad de bombeo del corazón. El medicamento se administra a través de un pequeño catéter que se coloca directamente en una arteria.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- ◆ Reparación o reemplazo de válvula cardíaca
- ◆ Implantación de marcapasos
- ◆ Corrección de defectos cardíacos congénitos
- ◆ Bypass coronario
- ◆ Dispositivos de asistencia mecánica
- ◆ Trasplante de corazón

FACTORES DE RIESGO

- ❑ Ataques cardíacos previos
- ❑ Enfermedad arterial coronaria
- ❑ Presión arterial alta (hipertensión)
- ❑ Latidos irregulares (arritmia)
- ❑ Enfermedad valvular cardíaca (especialmente en las válvulas aórtica y mitral)
- ❑ Cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco)
- ❑ Defectos cardíacos congénitos (defectos de nacimiento)
- ❑ Abuso de alcohol y drogas
- ❑ Hemocromatosis (acumulación peligrosa de hierro en el organismo)

COMPLICACIONES

- **Daño o insuficiencia renal.** La insuficiencia cardíaca puede reducir el flujo sanguíneo a los riñones, lo que con el tiempo puede provocar una insuficiencia renal si no se la trata. El daño renal a causa de la insuficiencia cardíaca puede requerir diálisis como tratamiento.
- **Problemas en las válvulas cardíacas.** Las válvulas del corazón, que mantienen el flujo de sangre en la dirección adecuada en este órgano, pueden no funcionar en forma adecuada si el corazón está dilatado o si la presión en el corazón es muy alta debido a la insuficiencia cardíaca.
- **Problemas del ritmo cardíaco.** Los problemas en el ritmo cardíaco (arritmias) pueden ser una posible complicación de la insuficiencia cardíaca.
- **Daño hepático.** La insuficiencia cardíaca puede provocar una acumulación de líquido que ejerce demasiada presión sobre el hígado. Esta acumulación de líquido puede generar cicatrices, lo que dificulta más que el hígado funcione de manera adecuada.

PREVENCIÓN

La mejor manera de prevenir la insuficiencia cardíaca es practicar hábitos de vida sana que reduzcan las probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. También es importante averiguar si uno tiene algún factor de riesgo que contribuya a la insuficiencia cardíaca, tal como hipertensión arterial o enfermedad arterial coronaria. La clave para evitar la insuficiencia cardíaca es reducir los factores de riesgo. Puedes controlar o eliminar muchos de los factores de riesgo de las enfermedades cardíacas como la presión arterial alta y la enfermedad de las arterias coronarias implementando cambios en el estilo de vida junto con la ayuda de cualquier medicación necesaria.

1.2.-DISFUNCIÓN VASCULAR

ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA

DEFINICIÓN

Consiste en un daño u obstrucción en los vasos sanguíneos más alejados del corazón: las arterias y venas periféricas.

TIPOS

Los principales tipos de EVP son los coágulos sanguíneos, la hinchazón (inflamación) y el estrechamiento y la obstrucción de los vasos sanguíneos.

CAUSA

La causa más común es la aterosclerosis (acumulación de placa en el interior de las paredes de las arterias). La placa reduce la cantidad de sangre que fluye a las extremidades y el oxígeno y los nutrientes disponibles para los tejidos. Pueden formarse coágulos en las paredes de la arteria, lo que reduce aún más el tamaño interno del vaso y podría obstruir arterias principales. Otras causas de la enfermedad vascular periférica incluyen traumatismos en los brazos o en las piernas, irregularidades en la anatomía de los músculos o ligamentos o infecciones. Generalmente, las personas con enfermedad coronaria también padecen de enfermedad vascular periférica.

UNIDAD I: PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

1.2.-DISFUNCIÓN VASCULAR

ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA

TRASTORNOS ASOCIADOS

- * Arteriosclerosis
- * Enfermedad de Buerger (tromboangeítis obliterante)
- * Insuficiencia venosa crónica.
- * Trombosis venosa profunda (TVP)
- * Fenómeno de Raynaud
- * Tromboflebitis
- * Venas varicosas

SÍNTOMAS

Aproximadamente la mitad de las personas diagnosticadas con enfermedad vascular periférica no padecen síntomas. Para quienes los padecen, lo más común es que el primer síntoma sea una claudicación intermitente en la pantorrilla (un malestar en la pierna similar a un calambre doloroso que se siente con el ejercicio y se alivia con el reposo). En reposo, los músculos requieren un flujo sanguíneo menor, por eso el dolor desaparece. Este síntoma puede manifestarse en una o ambas piernas, según la ubicación de la arteria que tiene el coágulo o se ha estrechado.

Otros síntomas de la enfermedad vascular periférica pueden incluir:

- ∴ cambios en la piel, como, por ejemplo, temperatura más baja o que la piel de las piernas y los pies se torne delgada, débil y brillante;
- ∴ disminución de las pulsaciones en las piernas y en los pies;
- ∴ gangrena (tejido muerto por falta de flujo sanguíneo);
- ∴ pérdida del vello en las piernas;
- ∴ impotencia; **-MODIFICABLES**
- ∴ heridas que no cicatrizan en los puntos de presión, como los talones o tobillos; **-NO MODIFICABLES**
- ∴ adormecimiento, debilidad o pesadez en los músculos;
- ∴ dolor (con puntadas o ardor) en reposo, generalmente en los dedos de los pies durante la noche al estar acostado;
- ∴ palidez al elevar las piernas;
- ∴ decoloraciones rojizas o azuladas en las extremidades;
- ∴ restricción del movimiento;
- ∴ dolor agudo;
- ∴ uñas de los pies más gruesas y opacas.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la enfermedad vascular o arterial periférica tiene dos objetivos principales: controlar los síntomas y detener el avance de la enfermedad para disminuir el riesgo de ataque cardíaco, derrame y otras complicaciones.

El tratamiento puede incluir:

- ∴ Cambios en el estilo de vida para controlar los factores de riesgo, incluidos el ejercicio regular, una alimentación adecuada y dejar de fumar
- ∴ Tratamiento agresivo de trastornos existentes que podrían agravar la EAP, como la diabetes, la hipertensión o la hiperlipidemia (nivel elevado de colesterol en sangre)
- ∴ Medicamentos para mejorar el flujo sanguíneo, como agentes antiplaquetarios (anticoagulantes) y medicamentos para relajar las paredes de los vasos sanguíneos
- ∴ Angioplastias: se usa un catéter para crear una abertura más grande en una arteria a fin de aumentar el flujo sanguíneo.
- ∴ Cirugía vascular: se coloca una derivación (bypass) hecha con un vaso sanguíneo de otra parte del cuerpo o un tubo de material sintético en la zona obstruida o estrecha de la arteria para redirigir el flujo sanguíneo.

FACTORES DE RIESGO

-MODIFICABLES

- ∴ la enfermedad de las arterias coronarias;
- ∴ la disminución de la tolerancia a la glucosa;
- ∴ la dislipidemia (niveles anómalos de lípidos en la sangre);
- ∴ la hipertensión (presión sanguínea alta);
- ∴ la obesidad;
- ∴ el sedentarismo;
- ∴ el tabaquismo.

-NO MODIFICABLES

- ♣ la edad (constituye un factor de riesgo especialmente luego de los 50);
- ♣ antecedentes de enfermedades cardíacas;
- ♣ sexo masculino;
- ♣ la diabetes mellitus;
- ♣ la postmenopausia;
- ♣ los antecedentes familiares de dislipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre, como colesterol), hipertensión o enfermedad vascular periférica.

**UNIDAD I:
PATOLOGÍAS
DEL PACIENTE**

**1.2.-DISFUNCIÓN
VASCULAR**

**▣ ENFERMEDAD
VASCULAR PERIFÉRICA**

▣ COMPLICACIONES

Las complicaciones de la enfermedad vascular periférica se producen mayormente debido a una disminución o interrupción en el flujo sanguíneo. Estas complicaciones pueden incluir:

- ♣ amputación (pérdida de una extremidad);
- ♣ ataque cardíaco;
- ♣ curación inadecuada de heridas;
- ♣ restricción del movimiento producida por el dolor o malestar generado por los esfuerzos;
- ♣ dolor agudo en la extremidad afectada;
- ♣ derrame cerebral (las probabilidades son tres veces más altas en las personas con EVP).

**▣ ARTERIAS Y VENAS
PERIFÉRICAS**

**▣ ENFERMEDADES DE
LAS ARTERIAS**

Las enfermedades de las arterias pueden ocasionar:

- ✓ Obstrucciones arteriales (incluso la enfermedad arterial periférica (PAD))
- ✓ Aneurismas aórticos
- ✓ Enfermedad de Buerger
- ✓ Fenómeno de Raynaud

**▣ ENFERMEDADES DE
LAS VENAS**

Las enfermedades de las venas pueden ocasionar:

- Coágulos sanguíneos venosos (incluso la trombosis venosa profunda (TVP))
- Embolia pulmonar
- Flebitis
- Várices

Bibliografía

❖ *BRIGHAM HEALTH.* (2021, MAYO). Retrieved from BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL:
<http://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/DiseasesConditions/Adult/Cardiovascular/85,P03358>

❖ UDS. (MAYO-AGOSTO 2021). *PATOLOGÍA DEL ADULTO.* LICENCIATURA EN ENFERMERÍA: SEXTO CUATRIMESTRE. PÁG. 12-14.