



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**“MAPA CONCEPTUAL”**

---

**Materia:**

**Clínicas Complementarias**

**Docente:**

**Dr. Natanel Ezri Prado**

**Alumno:**

**Tarsis Andrea Guillén Narváez**

**Semestre:**

**7° “A”**

# Insuficiencia Cardíaca

Se define

Como un síndrome complejo resultado de cualquier alteración funcional o estructural del corazón

## Clasificación

**Etapa A:** Alto riesgo de desarrollar IC, pero ninguna anomalía estructural o signo de IC  
**Etapa B:** presencia de cardiopatía estructural, pero sin antecedentes de manifestaciones de IC  
**Etapa C:** Síntomas actuales o previos de IC  
**Etapa D:** Cardiopatía estructural avanzada y síntomas de IC al reposo con tX al máximo

Otra clasificación

IC con fracción de eyección reducida  
Presenta Manifestaciones y FEr <40

IC con fracción de eyección levemente reducida  
Presenta Manifestaciones FE 41-49

IC con fracción de eyección conservada  
Presenta Manifestaciones FE >50  
Anomalías cardíacas estructurales o funcionales  
-Disfunción sistólica  
-Aumento de presiones de llenado VI  
- Péptido natriurético

Fisiología

Mecanismos compensatorios

Incluyen

Mecanismo de Frank-Starling

Explica Con llenado diastólico incrementado, hay mayor distensión

Otros mecanismos

Péptidos natriuréticos

Tienen Efectos diuréticos, natriuréticos y sobre el músculo liso vascular

Sistema nervioso simpático

Actúa Mediante el tono simpático y las catecolaminas dan un aumento para compensar

Endotelinas

Actúan

Vasoconstrictores potentes

Mediadores inflamatorios

Hipertrofia y remodelado cardíaco

SRAA

Actúa

Disminuyendo el flujo sanguíneo renal y velocidad de filtración glomerular

Mejorando el desempeño del corazón

Factor de riesgo de mortalidad y morbilidad

Fisiopatología

Existe

Una alteración en la función o estructura del corazón

Dando resultado

Afección al inotropismo

Clasificar

IC sistólica

Presenta FE <40% > precarga

IC Diastólica

Presenta FE conservada Relajación cardíaca anormal

Diagnóstico

Manifestaciones clínicas

Clasifica

Izquierda

Se encuentra

Congestión de tejidos periféricos

Es decir

-Edema y ascitis  
-Congestión del tracto GI  
-Congestión hepática

Manifestación

Anorexia, pérdida ponderal, signos de disfunción hepática

Derecha

Observar

GC Disminuido

Manifestarse

Intolereancia a la actividad física y signos de perfusión tisular disminuida

Manifestarse

Cianosis y signos de hipoxia, tos con esputo espumoso ortopnea, disnea nocturna paroxística

Apoyo dx

Solicitar

Estudios de laboratorio, EKG y ecocardiograma

FEc

Recomendado

CTEV

FEIr

Consiste

Diuréticos: Insuficiencia cardíaca moderada edema pulmonar agudo: DI de Asa

IC crónica

IECA

Produce

Tos

Tiene

Efectos cardio-protectores

BB

Produce

Efectos limitados

Transplante cardíaco

# TOMBROEMBOLIA VENOSA

## Factores de riesgo

Généticos  
Adquiridos  
Ambientales

## Fisiopatología

Triada de Virchow

Comprende

-Estasis sanguínea  
-Hipercoagulabilidad  
-Lesión endotelial

Es importante recordar

Existen estado protrombotico

Dado por

Manifestaciones en el factor V de Leiden, proteína C activada y el gen de la PT

Trombos venosos profundos que se desprenden de su sitio de formación

Puede existir

Una mayor resistencia vascular periférica, hiperventilación alveolar, disminución en la distensibilidad pulmonar

Trombosis venosa profunda

Clasificación

Extremidad pelvica

Extremidad superior

Se presenta

Inicialmente en la pantorrilla y se propaga en sentido de las venas popliteas, femoral e iliacas

## Manifestaciones

Tromboembolia pulmonar

Calsificación

Bajo riesgo

Submasiva

Masiva

Manifestación

Disnea, síncope hipotensión y cianosis

Una disminución del VD

Por diversos factores de ellos la colocación de marcapasos, desfibriladores cardiacos internos, cateteres en vena central, etc.

Tromboembolia pulmonar

-La clinica juega un papel importante

En TVP

TEP

-Preguntar sobre calambres en la pantorrilla

Al igual

Molestia a la palpación en la parte inferior de la pantorrilla

Observar disnea no explicada

Primario

Consiste

Disminuir el coagulo con farmacomecanica, es decir, trombolisis a dosis bajas

Administración de anticoagulantes o colocación de filtro en la VC inferior

## Tratamiento

TVP

TEP

Consiste

Clasifica

Anticoagulantes

como

-Heparina no fraccionada  
-Heparina de bajo peso mol.  
-Warfarina

Secundario

Consiste

En contraindicaciones de anticoagulación

Filtro de VCI

Fibrinolisis

Consiste

100mg del activador del plasminógeno histórico

Masiva

Se debe

Reponer volumen sanguíneo

Dosis

500ml de solución salina