



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Esquemas: TVP Y TEP, IC

Docente:

Dr. Ezri Natanael Prado Hernández

Materia:

Clínicas Médicas complementarias

Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

7° Semestre Grupo A

12/Noviembre /2021

Trombosis Venosa Profunda Y Tromboembolia Pulmonar

Trombosis se refiere a la formación de una masa anormal dentro del sistema vascular a partir de los componentes sanguíneos

El proceso de trombosis involucra diversos factores que predisponen a un individuo a sufrir de una oclusión trombótica que fueron descritos por Virchow

Implica: lesión endotelial, estasis o alteración del flujo sanguíneo y un estado hipercoagulable de la sangre

Enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en personas hospitalizadas

Factores de riesgo son hospitalización por cirugía o enfermedades agudas, cáncer activo, enfermedades neurológicas con parresia en extremidades inferiores, confinamiento en asilo de ancianos, traumatismos o fracturas, trombosis venosa superficial; en mujeres en edad reproductiva el riesgo de trombosis es más frecuente después de una cesárea que de un parto vaginal, además del uso de anticonceptivos orales y terapia hormonal

TVP

Edema inexplicable de una extremidad, con dolor (referido como calambre en pantorrilla o muslo), aumento de calor local, eritema o cianosis y/o dilatación de venas superficiales

Datos clínicos de TVP son: signo de Homans (dolor en la región posterior de la pierna con una dorsiflexión forzada del pie). Signos de Lisker y de Bancroft o Moses positivos.

TEP

Es ocasionada por coágulos de sangre que llegan desde las piernas o, con menor frecuencia, de otras partes del cuerpo (trombosis venosa profunda).

Síntomas son dificultad para respirar, dolor en el pecho y tos.

Pruebas diagnósticas específicas

-Ecografía Doppler sensibilidad del 97% especificidad del 99% para TVP

-Sospecha leve o moderada: Dimeros-D

-Sospecha alta: TC helicoidal

-Clasificar en escala de Wells

Tratamiento

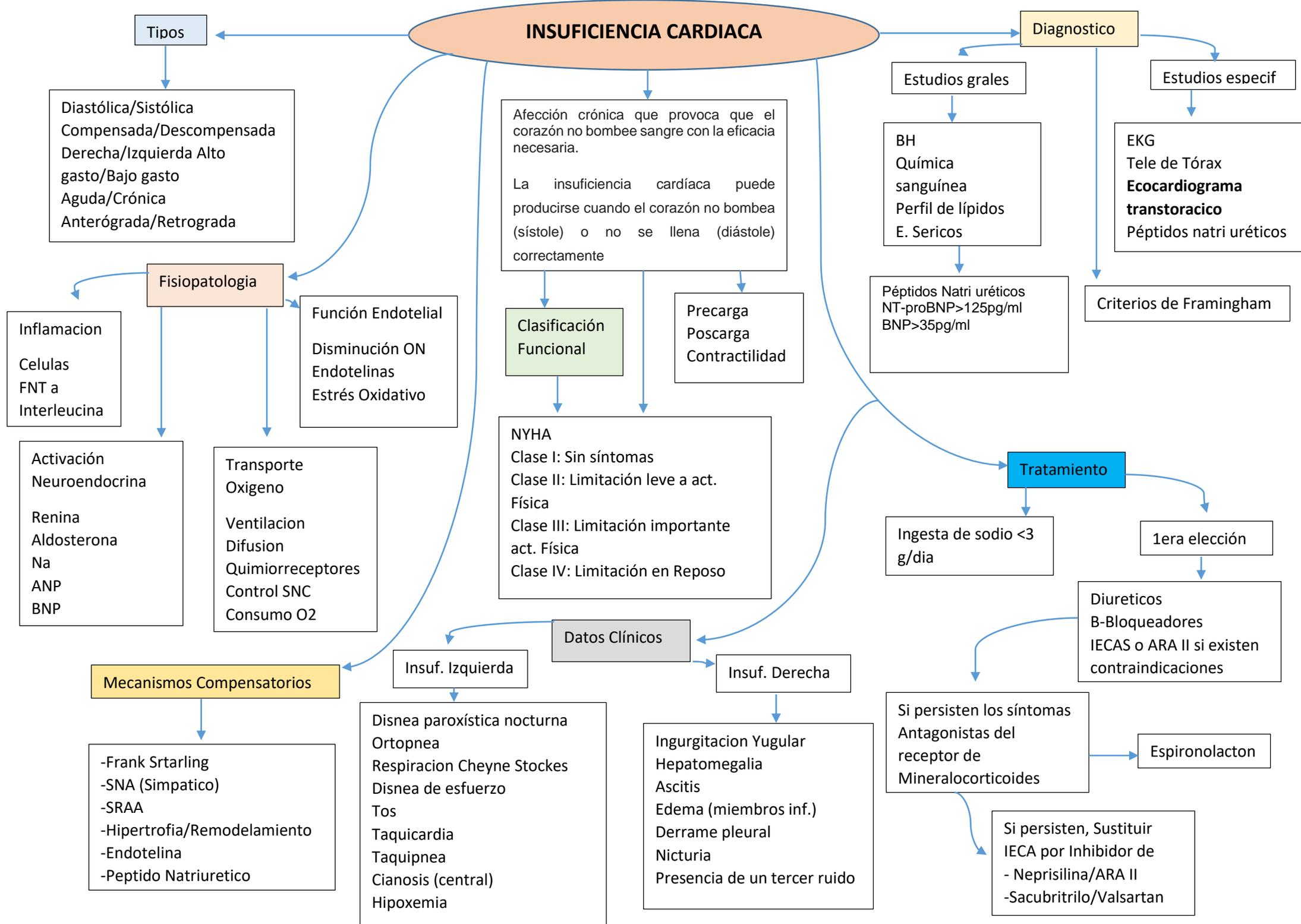
TVP:

Trombolisis en dosis bajas; Diosmina/Hesperidina ASA.

No farmacológico medias compresivas

TEP:

Anticoagulantes; Heparina No fraccionada, Enoxaparina



INSUFICIENCIA CARDÍACA

Tipos

Diastólica/Sistólica
Compensada/Descompensada
Derecha/Izquierda Alto
gasto/Bajo gasto
Aguda/Crónica
Anterógrada/Retrograda

Fisiopatología

Inflamacion
Celulas
FNT a
Interleucina

Función Endotelial
Disminución ON
Endotelinas
Estrés Oxidativo

Activación
Neuroendocrina

Renina
Aldosterona
Na
ANP
BNP

Transporte
Oxigeno

Ventilacion
Difusion
Quimiorreceptores
Control SNC
Consumo O2

Afección crónica que provoca que el corazón no bombee sangre con la eficacia necesaria.

La insuficiencia cardíaca puede producirse cuando el corazón no bombea (sístole) o no se llena (diástole) correctamente

Clasificación Funcional

NYHA
Clase I: Sin síntomas
Clase II: Limitación leve a act. Física
Clase III: Limitación importante act. Física
Clase IV: Limitación en Reposo

Precarga
Poscarga
Contractilidad

Diagnostico

Estudios grales

BH
Química
sanguínea
Perfil de lípidos
E. Sericos

Péptidos Natri uréticos
NT-proBNP>125pg/ml
BNP>35pg/ml

Estudios especif

EKG
Tele de Tórax
Ecocardiograma transtoracico
Péptidos natri uréticos

Criterios de Framingham

Tratamiento

Ingesta de sodio <3 g/dia

1era elección

Diureticos
B-Bloqueadores
IECAS o ARA II si existen contraindicaciones

Si persisten los síntomas
Antagonistas del receptor de Mineralocorticoides

Espironolacton

Si persisten, Sustituir IECA por Inhibidor de
- Neprisilina/ARA II
-Sacubitrilo/Valsartan

Mecanismos Compensatorios

-Frank Srtarling
-SNA (Simpatico)
-SRAA
-Hipertrofia/Remodelamiento
-Endotelina
-Peptido Natriuretico

Datos Clínicos

Insuf. Izquierda

Disnea paroxística nocturna
Ortopnea
Respiracion Cheyne Stockes
Disnea de esfuerzo
Tos
Taquicardia
Taquipnea
Cianosis (central)
Hipoxemia

Insuf. Derecha

Ingurgitacion Yugular
Hepatomegalia
Ascitis
Edema (miembros inf.)
Derrame pleural
Nicturia
Presencia de un tercer ruido

Bibliografía:

GPC. (2018) IC

GPC (2018). Diagnostico y Tratamiento de Enfermedad Tromboembolica Venosa

Principios de Medicina Interna. Harrison. Mc Graw-Hill. 19 edicion