



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez

Nombre del tema: Cuadros sinópticos de la unidad 3

Parcial: 3er parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Hernández Morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to Cuatrimestre

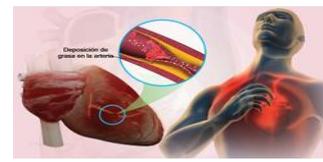
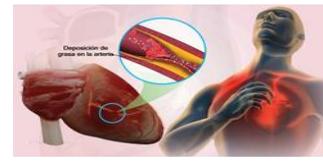
Lugar y Fecha de elaboración

Comitán de Domínguez, Chis. A 30-10- 21

3.1 Fisiopatología coronaria

Conjunto de alteraciones cardíacas que ocurren por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias y el requerimiento de oxígeno del músculo cardíaco o miocardio.

Causas: estrechamiento de las arterias coronarias que irrigan el corazón a causa de la aterosclerosis



Enfermedad coronaria: tipos

Angina de pecho angor o angor pectoris

Es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal.

Angor de reciente comienzo

Se corresponde con el crecimiento de una placa de ateroma que ha obstruido alrededor del 50% de la luz arterial.

Angina estable

Es aquella que apareció hace más de 30 días y no ha tenido cambios en su evolución.

Grado I: No se produce con actividad física ordinaria. Grado II: Se produce cuando se camina con rapidez. Grado III: Limita de forma importante la actividad física convencional. Grado IV: Puede aparecer en reposo

Angina de Prinzmetal

Es un trastorno cardíaco poco frecuente, caracterizado por ciclos de angina, generalmente después de un evento estresante

Esto ocurre por la contracción de una arteria coronaria.

Fue descrita en 1959 por el cardiólogo americano Myron Prinzmetal (1908-1987)

Angina Microvascular (Síndrome X)

Este tipo de angina o dolor torácico puede ser un síntoma de microangiopatía coronaria. La microangiopatía coronaria es una cardiopatía que afecta a los vasos sanguíneos más pequeños de la arteria coronaria.

La causa de este síndrome no ha sido definida de manera concluyente.

Se han propuesto dos teorías en este sentido: la disfunción microvascular y las alteraciones metabólicas del miocardio.

El tratamiento se basa en fármacos con efecto antiisquémico, como nitratos, antagonistas de calcio y betabloqueantes, los cuales se ajustan de manera individualizada, ya que la respuesta al tratamiento es muy variable

Infarto agudo de miocardio

Hace referencia a una falta de riego sanguíneo en una parte del corazón, producido por una obstrucción en una de las arterias coronarias.

El infarto de miocardio puede ser transmural o subendocárdico

Transmural: la necrosis isquémica afecta a todo o casi todo el espesor de la pared ventricular

Subendocárdico: la necrosis isquémica solo afecta el tercio o la mitad interna de la pared del ventrículo cardíaco. Síndrome de Dressler

Arritmia

Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco.



Causas

Las arritmias cardiacas aparecen por alguno de estos tres motivos: 1. El impulso eléctrico no se genera adecuadamente 2. El impulso eléctrico se origina en un sitio erróneo. 3. Los caminos para la conducción eléctrica están alterados.

Síntomas

Palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico o pérdida de conocimiento, pero también pueden pasar inadvertidas y detectarse casualmente cuando se realizan pruebas diagnósticas.

Diagnóstico y tratamiento

Para hacer el diagnóstico es necesario demostrar que existe una alteración en la actividad eléctrica cardiaca. Otras pruebas, como el Holter, que registra la actividad eléctrica cardiaca durante un periodo de tiempo más prolongado

Depende del tipo de arritmia, de su causa y de las características del paciente: bradirritmias o taquirritmias

C l a s i f i c a c i ó n

Origen

Supraventriculares: se originan antes del Haz de His, es decir, en las aurículas o en el nodo curículo-ventricular

Ventriculares: se originan en los ventrículos

Frecuencia cardiaca

Rápidas o taquicardias: frecuencia superior a los 100 lpm o Lentas

Bradicardias: frecuencia por debajo de los 60 lpm

Modo de presentación

Crónicas: de carácter permanente

Paroxísticas: se presentan en ocasiones puntuales

Estenosis valvular

Se produce cuando la válvula aórtica del corazón se estrecha.

Tipos

Válvula aórtica bicúspide

La estenosis de la válvula aórtica puede ser de leve a grave. En general, los signos y síntomas de la estenosis de la válvula aórtica se manifiestan cuando el estrechamiento de la válvula es grave.

De origen genético. Se estima que entre el 10% y el 20% de las personas con parientes de primer grado afectados por esta afección presentan la misma anomalía.

El tratamiento es de tipo farmacológico en los casos leves de válvula aórtica bicúspide, para aliviar el daño de la obstrucción o de la insuficiencia valvular; en los casos más graves, el tratamiento es de tipo quirúrgico y consiste en la inserción de una prótesis valvular de material sintético

Estenosis valvular aórtica

Defecto cardíaco congénito. La válvula aórtica está compuesta por tres solapas de forma triangular de tejido, denominadas «valvas», que se cierran herméticamente.

Acumulación de calcio en la válvula. Con la edad, las válvulas cardíacas pueden acumular depósitos de calcio (calcificación de la válvula aórtica).

El tratamiento definitivo de la estenosis aórtica es la sustitución valvular mediante cirugía cardíaca. La cirugía valvular, es una cirugía a corazón abierto, es decir, se tienen que abrir las cavidades o vasos del corazón para acceder a dichas válvulas. Se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión en el esternón.

Insuficiencia valvular

Es lo que conocemos comúnmente como un "liqueo" en una de las válvulas del corazón.

Causas

Antes de que comenzaran a usarse los antibióticos, la fiebre reumática era la principal causa de enfermedad valvular.

Como Un debilitamiento del tejido de la válvula ocasionado por cambios energéticos en el organismo, Una acumulación de calcio en las válvulas aórtica o mitral, válvula aórtica de forma irregular o una válvula mitral estrechada, uso de los medicamentos fenphen y Redux para el tratamiento de la obesidad, infección de la tónica interna de las paredes y válvulas del corazón

Síntomas

Los síntomas dependen del paciente y del tipo de enfermedad valvular y su gravedad. Algunos pacientes no tienen síntoma alguno. En otros casos, la enfermedad valvular puede afectar a la persona después de muchos años.

Diagnóstico

El médico puede determinar si uno tiene una enfermedad valvular auscultando el corazón con un estetoscopio a fin de detectar la presencia de los chasquidos y soplos característicos de la enfermedad valvular.

Radiografía de tórax, ecografías, electrocardiografías, angiografía, y resonancia magnética

Tratamiento

Medicamento: Se administran medicamentos para aliviar el dolor de los síntomas

Intervenciones percutáneas: La valvuloplastia con balón es un procedimiento que puede emplearse para dilatar las válvulas tricúspide, pulmonar o mitral y, en casos excepcionales, la válvula aórtica.

Cirugía La cirugía es la opción más invasiva para el tratamiento de la enfermedad valvular.

BIBLIOGRAFIA:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2021). ANTOLOGIA DE FISOPATOLOGIA. COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, MÉXICO: CORPORATIVO UDS