



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Angel Omar Gomez Galera, Paola Pinto Perez

Nombre del tema:

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES

Nombre del profesor: Javier Gomez Galera

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

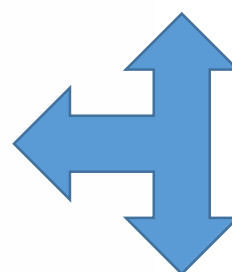
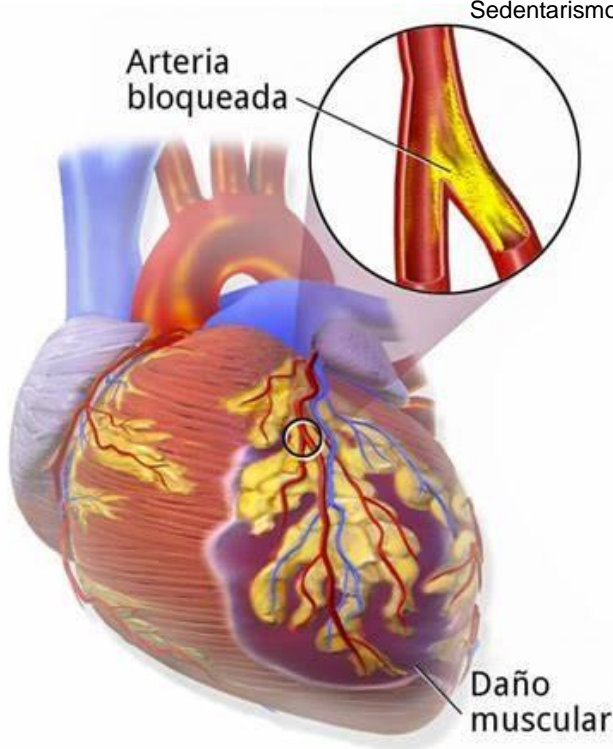
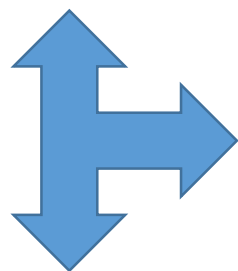
Cuatrimestre: 7°

Qué es una cardiopatía isquémica?

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio). La arterosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). Estos tres procesos provocan el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias

La cardiopatía isquémica es una enfermedad que se puede prevenir de forma significativa si se conocen y controlan sus factores de riesgo cardiovascular. Los principales factores que la producen son:

Edad avanzada, Se da más en los hombres, aunque la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia, Antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia, Aumento de las cifras de colesterol total, sobre todo del LDL (malo), Disminución de los valores de colesterol HDL (bueno), Tabaquismo, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Obesidad, Sedentarismo



Infarto agudo de miocardio

Es una enfermedad grave que ocurre como consecuencia de la obstrucción de una arteria coronaria por un trombo. La consecuencia final es la muerte (necrosis) del territorio que irriga la arteria obstruida.

Angina de pecho estable

Síntomas

La angina de pecho estable se manifiesta por dolor recurrente en el tórax debido a isquemia miocárdica.

Angina de pecho inestable

Suele ser signo de muy alto riesgo de infarto agudo de miocardio o muerte súbita. La angina inestable se desencadena igual que el infarto, pero en este caso no existe una oclusión completa de la arteria coronaria por el trombo y no se ha llegado a producir muerte de células cardiacas.

Las crisis hipertensivas son elevaciones agudas de la presión arterial (TA) que motivan una atención médica urgente. Se definen como una elevación de la TA diastólica (TAD) superior a 120 ó 130 mmhg y/o de la TA sistólica (TAS) por encima de 210 mmhg

Podemos clasificarlas en tres grupos de diferente pronóstico y manejo:

Emergencia hipertensiva: elevación de la TA acompañada de daño o disfunción aguda en los órganos diana (corazón, cerebro, riñón...). Estas situaciones son muy poco frecuentes, pero entrañan un compromiso vital inmediato.

Urgencia hipertensiva: elevación de la TA en ausencia de lesión aguda de los órganos diana que no entraña un compromiso vital. Cursa de modo asintomático o con síntomas leves. Permiten una corrección gradual en el plazo de 24-48 horas y con un fármaco oral.

Falsas urgencias hipertensivas: elevación de la TA producida en su mayor parte por estados de ansiedad, dolor,...y que no conllevan daño en órganos diana. Por lo general no precisan tratamiento específico y ceden al desaparecer el estímulo que las provocó.

Principios generales del tratamiento de las crisis y emergencias hipertensivas:

- La gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de TA sino por la afectación de los órganos diana.
- Tener claro que es tan importante tratar la HTA rápidamente en una emergencia hipertensiva (tratamiento parenteral inmediato) como no tratarla de manera agresiva en el resto de los casos.
- Evitar actitudes agresivas a la hora de descender los valores de TA ya que un descenso brusco de TA que puede ocasionar isquemia de órganos vitales. La rapidez con la que debemos alcanzar valores absolutos seguros de TA (<160/100 mmhg) es controvertida y se debe tener en cuenta el riesgo individual de isquemia del paciente.
- Es preferible una actitud expectante tras reducir las cifras de TA a 160/100 mmhg antes de intentar alcanzar valores completamente normales de TA.