



UNIVERSIDAD DEL SUR

MATERIA

FISIOPATOLOGIA I

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

“TRABAJO A REALIZAR”

SUPER NOTA

“TEMAS”

**FISIOPATOLOGIA CORONARIA Y
ENFERMEDADES PULMONARES
OBSTRUCTIVAS**

“ALUMNA”

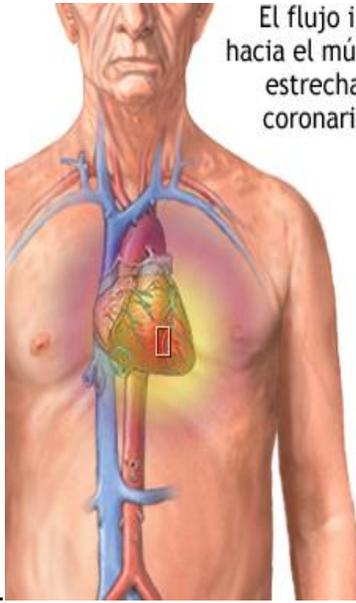
NELVA MARIA LUCAS RUEDA

4TO CUATRIMESTRE SEMIESCOLARIZADO

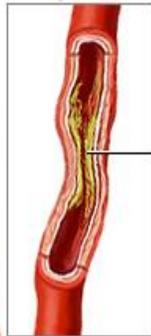
“ASESOR ACADEMICO”

FERNANDO ROMERO PERALTA

ANGINA DE PECHO



El flujo insuficiente de sangre hacia el músculo cardíaco debido al estrechamiento de la arteria coronaria puede causar dolor de pecho



Placa en la arteria coronaria

El miocardio necesita un suministro continuo de oxígeno. Las arterias coronarias llevan sangre rica en oxígeno al corazón. Cuando el miocardio tiene que esforzarse más, necesita más oxígeno. Los síntomas de angina ocurren cuando el suministro de sangre al miocardio se reduce. Esto sucede cuando las arterias coronarias se estrechan o se bloquean por aterosclerosis o por un coágulo de sangre.

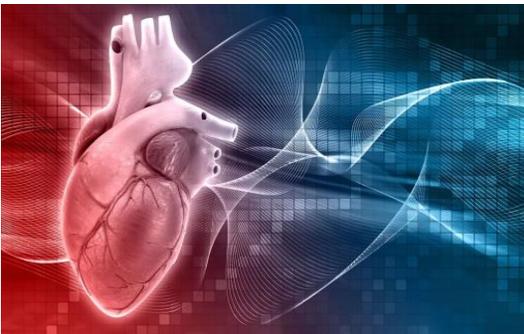
El tratamiento debe estar dirigido a disminuir y facilitar el trabajo del corazón, así como mejorar la perfusión a través de las coronarias y controlar los factores de riesgo vascular. Esto incluye medicamentos que actúan de manera combinada: los betabloqueantes, antagonistas del calcio y la ivabradina reducen la frecuencia cardíaca y la contractilidad y permiten que llegue mejor la sangre en cada ciclo cardíaco; los nitratos relajan el músculo liso de las arterias y venas aumentando el aporte, y la ranolazina actúa a nivel celular; los antiagregantes son claves para prevenir la trombosis arterial y la posibilidad de infarto.

LOS SINTOMAS:

Dolor torácico y sensación de opresión aguda y sofocante, generalmente detrás del esternón y a veces extendidas a uno u otro brazo.

El dolor torácico depende de qué tipo de angina está presentando, palidez, la angina es un síntoma no una enfermedad. Es el resultado directo la falta de sangre en el músculo cardíaco, lo que se conoce con el nombre de isquemia.

TRASTORNOS DEL RITMO



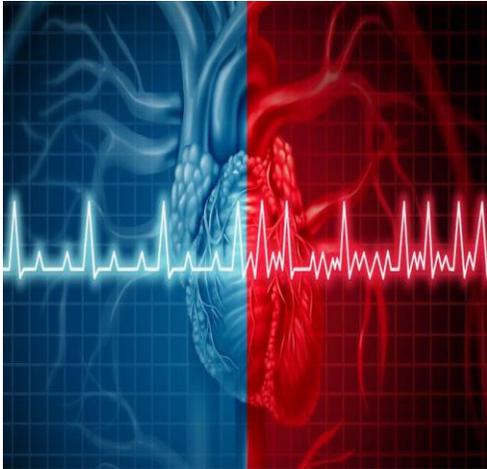
Los trastornos del ritmo cardíaco, a veces conocidos como alteraciones del ritmo cardíaco o arritmias, consisten en latidos del corazón anormal o irregular. Estos trastornos alteran las señales eléctricas de su corazón y pueden hacer que su corazón lata muy rápido, muy despacio, o de forma anormal.

El riesgo de padecer estos trastornos aumenta con la edad, y ciertos tipos específicos y graves podrían provocar una muerte cardíaca súbita.

El corazón late mediante su propio sistema de conducción eléctrica que no sólo coordina la contracción de las cámaras del corazón, sino que también determina cuán rápido o despacio late el corazón. Un corazón normal late con un patrón regular de 60 a 100 veces por minutos (ritmo sinusal).

Los tipos más importantes de trastornos del ritmo cardíaco incluyen: **Taquicardia:** Un ritmo cardíaco rápido (más de 100 latidos por minuto) **Bradicardia:** Un ritmo cardíaco lento (menos de 60 latidos por minuto) **Arritmias supraventriculares:** Ritmos anormales que se originan en las cámaras superiores del corazón (aurículas). **Arritmias ventriculares:** Arritmias que se originan en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos) **Bradiarritmias:** Ritmos lentos del corazón que generalmente están causados por una enfermedad en el sistema de conducción del corazón.

ARRITMIAS



Las contracciones ventriculares prematuras ocurren cuando su ventrículo se contrae muy rápido, lo que hace que se salga de la secuencia del latido normal de su corazón. Estos trastornos generalmente no son graves y no siempre requieren tratamiento

Otras condiciones de la salud que pueden llevar una arritmia en algunas personas incluyen: Ataque de corazón, Enfermedad de las arterias coronarias, Insuficiencia cardíaca, Glándula tiroidea hiperactiva o hipoactiva (se produce mucha o poca hormona tiroidea), Enfermedad (fiebre) reumática del corazón.

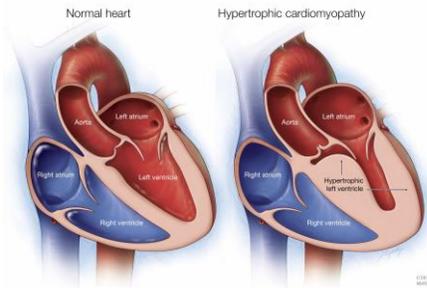
La taquicardia ventricular ocurre cuando el rol del corazón como marcapasos queda a cargo de un área del corazón que normalmente no está involucrada en el proceso. Esto hace que las señales eléctricas de su corazón sean enviadas a través de un camino que no es el normal, lo que puede crear un ritmo cardíaco irregular.

La fibrilación ventricular es uno de los trastornos más graves del ritmo cardíaco. Es un latido del corazón irregular, descontrolado que ocurre cuando su corazón recibe impulsos, de diferentes lugares al mismo tiempo, indicándole que tiene que latir. Esto crea un latido errático, rápido que sólo puede ser controlado a través de la atención médica inmediata.

La fibrilación auricular (FA) es el tipo más común de trastorno del ritmo cardíaco. Se caracteriza por un ritmo rápido, irregular, en el que las fibras musculares de su corazón se retuercen o contraen en forma desorganizada. La FA puede hacer que la sangre se acumule en las cámaras superiores de su corazón, situación que puede llevar a la formación de coágulos sanguíneos. Esto puede aumentar el riesgo de derrames cerebrales, en comparación con alguien que no tiene fibrilación auricular.

La taquicardia supraventricular es un latido rápido pero regular que ocurre cuando las señales eléctricas en las cámaras superiores de su corazón se activan anormalmente e interfieren con la capacidad de su corazón para marcar el ritmo. Los latidos rápidos de la aurícula aceleran su ritmo cardíaco.

MIOCARDIOPATIAS



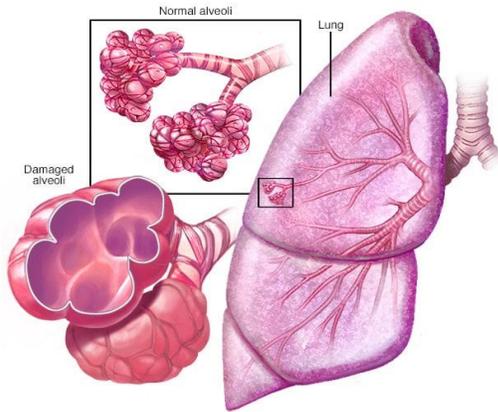
Los síntomas de los diferentes tipos de la miocardiopatía tienden a ser similares. En todos los casos, el corazón no puede bombear sangre apropiadamente hacia los tejidos y órganos del cuerpo. Algunos de los síntomas son: debilidad y fatiga generales, dificultad para respirar, particularmente durante el esfuerzo físico o ejercicios, aturdimiento y mareos, dolor de pecho, palpitaciones cardíacas, desmayos, hipertensión arterial, edemas o hinchazón de tus pies, tobillos y piernas.

La cardiopatía coronaria es causada por la acumulación de placa en las arterias que van al corazón. Esto también se puede llamar endurecimiento de las arterias (arteriosclerosis). El material graso y otras sustancias forman una acumulación de placa en las paredes de las arterias coronarias.

La miocardiopatía isquémica ocurre cuando tu corazón ya no puede bombear sangre al resto de tu cuerpo, debido a la enfermedad de la arteria coronaria. Los vasos sanguíneos hacia el músculo del corazón se estrechan y se obstruyen. Esto limita el oxígeno al músculo del corazón.

La enfermedad de las arterias coronarias se desarrolla cuando los principales vasos sanguíneos que irrigan el corazón se dañan o se dañan. Generalmente, los depósitos que contienen colesterol (placas) en las arterias coronarias y la inflamación son los responsables de la enfermedad de las arterias coronarias.

ENFERMEDADES PULMONARES DESTRUCTIVAS



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

El enfisema es una afección pulmonar que causa dificultad para respirar. Las personas que padecen enfisema tienen dañados los sacos de aire de los pulmones (alvéolos). Con el correr del tiempo, las paredes internas de los sacos de aire se debilitan y se rompen, lo que crea espacios de aire más grandes en lugar de muchos espacios pequeños. Esto reduce la superficie de los pulmones y, a su vez, la cantidad de oxígeno que llega al torrente sanguíneo.

La mayoría de las personas que padecen enfisema también tienen bronquitis crónica. La bronquitis crónica es la inflamación de los tubos que transportan aire hacia los pulmones (bronquios), lo que produce tos persistente.

Las personas que presentan enfisema también son más propensas a padecer: Colapso pulmonar (neumotórax). Un colapso pulmonar puede poner en riesgo la vida de las personas que padecen enfisema grave, porque la función de los pulmones ya se encuentra muy comprometida. Esto es poco frecuente pero grave cuando sucede. Problemas de corazón. El enfisema puede aumentar la presión en las arterias que conectan el corazón con los pulmones. Esto puede causar un trastorno denominado (cardiopatía pulmonar), en el que una sección del corazón se expande y debilita. Grandes orificios en los pulmones (bullas). Algunas personas con enfisema presentan espacios vacíos en los pulmones denominados «bullas». Pueden tener una dimensión igual a la mitad del pulmón. Además de reducir el espacio disponible para que el pulmón se expanda, las bullas gigantes pueden incrementar el riesgo de sufrir un neumotórax.

El enfisema y la bronquitis crónica son dos afecciones que forman la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El tabaquismo es la causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El tratamiento puede retrasar el avance de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, pero no puede revertir el daño.

BRONQUITIS



Inflamación del revestimiento de los conductos bronquiales que transportan el aire dentro y fuera de los pulmones. La bronquitis aguda es ocasionada por una infección respiratoria, como un resfrío, y suele desaparecer sola. Los síntomas de bronquitis incluyen tos con mucosa espesa y dificultad para respirar. El tratamiento suele incluir remedios para el alivio de la tos, que puede durar varias semanas. En general, no se recomienda el uso de antibióticos.

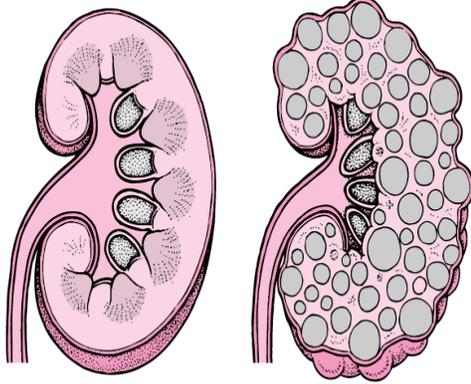
La bronquitis produce tos persistente, generalmente “productiva”, es decir, acompañada de mucosidad. Es muy característico el sonido que se produce al respirar, como si fueran silbidos, que tiene que ver con el esfuerzo que hacen los pulmones para introducir el aire a través de los bronquios inflamados. Este puede generar también dolor torácico, y a veces de garganta. En ocasiones, se produce fiebre leve.

En muchas ocasiones, la neumonía se produce como consecuencia de una bronquitis. La fiebre elevada puede ser sintomática de neumonía, ya que la fiebre en la bronquitis es leve. La mucosidad que acompaña a la tos, que en la bronquitis puede ser blanquecina o amarilla, pasa a ser verdosa, e incluso puede aparecer teñida de sangre. La dificultad para respirar y la presión en el tórax de la bronquitis se agravan, convirtiéndose en un dolor penetrante o sensación de ahogo. En casos graves, se pueden sentir dolores musculares u óseos.

Al ser causada por un virus, los antibióticos no son útiles para frenar una bronquitis. Si hay mucha dificultad al respirar, el médico puede prescribir broncodilatadores, que ayudarán a que el aire pase hacia los pulmones. Para reducir las molestias es habitual que el médico recomiende tomar analgésicos, antiinflamatorios o antipiréticos, así como mucolíticos que ayuden a expulsar las secreciones.

También hay factores de riesgo asociados a la edad: ancianos, niños pequeños y bebés son más susceptibles a la bronquitis, con lo que hay que multiplicar las medidas para evitar el contagio.

FISIOPATOLOGÍA EPATICA Y RENAL



Riñón normal

Riñón poliquístico

El síndrome hepatorenal es una complicación de la cirrosis hepática, en la cual se produce una insuficiencia renal progresiva.

Es la consecuencia de que los riñones dejen de funcionar, de forma que se elimina menos orina del organismo y los desechos con nitrógeno se acumulan en el torrente sanguíneo. Este proceso da lugar a la azotemia, que es la acumulación de productos de desecho nitrogenados en la sangre, lo cual daña los tejidos y puede afectar al funcionamiento de los órganos.

Para diagnosticar un SHR tiene que haber insuficiencia renal. La creatinina sérica es el marcador de función renal más utilizado en la práctica clínica, ya que los valores de uremia pueden alterarse en ausencia de cambios en el filtrado glomerular, hemorragia digestiva, dieta hipo o hiperproteica. La concentración sérica de creatinina no es el parámetro ideal para medir filtrado glomerular (FG) porque los pacientes cirróticos tienen una menor producción endógena de creatinina debido a que su masa muscular se encuentra disminuida

En estos casos la ingesta diaria de líquidos recomendada es aproximadamente de 1.000 ml. La administración de soluciones salinas no es aconsejable porque incrementa la ascitis y los edemas. Tampoco deben administrarse diuréticos ahorradores de potasio por el riesgo de hipercalemia.

La formación de ascitis es el trastorno más importante que presentan los pacientes cirróticos. Dicho proceso constituye un fenómeno extraordinariamente complejo en el que se ha implicado a diversos sistemas neurohormonales y sustancias endógenas capaces de regular el metabolismo renal de sodio y agua, o la reactividad vascular.

El síndrome hepatorenal (SHR) es una complicación grave que presentan los pacientes con cirrosis y ascitis. La insuficiencia renal es de carácter funcional y está causada por vasoconstricción renal. El SHR ocurre en el 10% de los pacientes con cirrosis avanzada. El diagnóstico de SHR se basa en la exclusión de otras etiologías de insuficiencia renal. Hay dos tipos de SHR: el tipo 1, que es de inicio rápido y evolución progresiva, con una supervivencia media de 15 días sin tratamiento, y el tipo 2, que es menos grave y progresivo, con una supervivencia media de 6 meses.

El tratamiento busca hacer que el hígado funcione mejor filtrando la orina, al igual que con el tratamiento de insuficiencia renal. Los pasos a seguir para tratar el síndrome hepatorenal son: *Diálisis* para mejorar los síntomas. Suspender la toma de medicamentos como antibióticos y diuréticos innecesarios. Tratamiento farmacológico para la presión arterial, Colocar una derivación o drenaje para la ascitis.

Los principales síntomas del síndrome hepatorenal son:

Hinchazón abdominal debido a la ascitis, que es la acumulación de líquido por enfermedad hepática. Orina de color oscuro o turbio, Espasmos musculares Náuseas y vómitos Disminución de la orina, Confusión mental debida a la encefalopatía hepática, Aumento de peso, Ictericia o piel amarilla.