



Universidad del sureste

Materia: fisiopatología

Tema: unidad 3

Maestro:

Alumna: Reyna del Carmen montero felix

Grupo: A

Fecha: 09/10/2021

3.1 fisiopatología coronaria

Son alteraciones cardiacas que pueden ocurrir por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias o el flujo coronario.

El cual este desequilibrio produce isquemia y llegan hacer metabólicos y es una de las principales causas de muertes en el país.

Una de sus principales causas es el estrechamiento de las arterias coronarias que irrigan el corazón, otras de sus causas esta la embolia, la arteritis, las estenosis ostiales.

El infarto agudo de miocardio llega hacer producido en pacientes en tratamiento por enfermedad coronaria .

Así que esta enfermedad es la principal muerte del país llevo alcanzar una cifra de 190/100,00 (475.00 personas) en EE UU en 1968.

Pueden llegar a existir numerosas patologías coronarias que son capaces de producir un trastorno.

3.2 Arritmia

La arritmia cardiaca ocurre cuando los impulsos del corazón no funcionan correctamente.

Es acusado por problemas en el sistema de conducción eléctrica del corazón, ya que las señales eléctricas se pueden bloquear.

El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia) demasiado lento (bradicardia) o de una manera irregular.

Así que nuestro corazón late como consecuencia de impulsos eléctricos que hacen que las aurículas y los ventrículos se contraigan de forma adecuada.

Se llegan a clasificar por su origen: supra ventriculares, ventriculares, rápidas o taquicardias, lentas o bradicardias y crónicas.

Los síntomas llegan hacer: las palpaciones mareo, sincope, dolor torácico o la pérdida de conocimiento

3.3 Estenosis valvular.

Este estrechamiento evita que la válvula se abra por completo, lo que llega a reducir la irrigación sanguínea y hace que el corazón le cueste más funcionar.

Con el tiempo el esfuerzo adicional limita la cantidad de sangre que puede bombear el corazón, lo que puede provocar síntomas y llegar a debilitar el músculo cardíaco

Alguno de los síntomas son: sonido cardíaco anormal, dolor en el pecho, sensación de desmayo o mareo, dificultad para respirar, palpitaciones.

Los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca comprende fatiga, falta de aire y tobillos y pies hinchados.

Factores de riesgos: edad avanzada, ciertas afecciones cardíacas, antecedentes de infección que afecten el corazón, enfermedad renal crónica, antecedentes de radioterapia en el tórax.

Así que puede consultar a un médico si tiene un soplo cardíaco, el médico le proporcionaría que visite a un cardiólogo y saber exactamente qué tan grave puede ser.

3.3.1 Insuficiencia valvular

Es aquella válvula no se cierra de manera correcta. Lo que puede provocar que la sangre se filtre en el sentido inverso.

La pérdida puede impedir que el corazón bombee sangre de forma eficiente al resto del cuerpo, la insuficiencia valvular aortica puede desarrollarse repentinamente o en décadas.

Causa de la enfermedad valvular, debilitamiento del tejido de la válvula, una a comulación de calcio en las válvulas aortica o mitral, uso de medicamentos fen-phen y redux

Los síntomas ya depende del paciente y del tipo de enfermedad valvular o puede que algunos pacientes no presenten síntomas.

Diagnóstico, el medico confirma si tiene una enfermedad valvular auscultando el corazón y detectar los chasquidos y soplos característicos.

Tratamiento, digita licos que reducen el esfuerzo del corazón, diuréticos que pueden reducir los niveles de sal, anti plaquetarios que eviten la formación de coágulos

3.4 Trastorno de la ventilación

La insuficiencia respiratoria aguda se produce en un corto periodo de tiempo mientras que la insuficiencia respiratoria crónica mantenida en el tiempo produce hipoxemia arterial.

La hipoxemia puede producir edemas de la disnea, estado de confusión, malestar general o puede llegar a presentar pérdida de conciencia.

La ventilación pulmonar es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos.

El objetivo de la ventilación pulmonar es transportar el oxígeno hasta el espacio alveolar para que produzca el intercambio con el espacio capilar pulmonar.

Volúmenes torácicos la capacidad de ventilar cuantificar la medición de los volúmenes pulmonares y la espirometría.

Disnea, el paciente presente una sensación molesta con la dificultad para respirar, que lo obliga a aspirar con mayor esfuerzo muscular.

3.5 Fisiopatología bucal

Esta es constituido por macroscópicamente por tres partes, la corona o porción situada por encima de la encía.

El esmalte y la pulpa son los tejidos dentarios y la encía es el tejido peridentario blando que se adhiere al cuello de los dientes.

Dentina es el tejido más voluminoso del diente se encuentra debajo del esmalte y está dispuesta en el diente.

La mucosa gingival contiene un tejido colágeno denso de gran cantidad de elastina que permite cierto grado de movimiento.

La enfermedad periodontal es causada por la acumulación de placa dentro bacteriana que fomenta la destrucción inmunitaria.

Las formas crónicas pueden provocar la resorción de las encías y una desadaptación de las prótesis.

3.6 Fisiopatología hepática

Es una enfermedad multiorgánica caracterizada por un súbito y grave daño hepático.

El sustrato fisiopatológico fundamental es una intensa respuesta inflamatoria sistémica que evoluciona hasta no controlarse.

Este término IHA apareció en 1970 para identificar el deterioro agudo de la función hepática en un hígado.

Estas son algunas: ausencia de enfermedad hepática crónica, hepatitis aguda, hiperaguda, coagulación grave.

La etiología de la IHA varía de acuerdo con la serie reportada y ha evolucionado con el paso del tiempo.

se clasifica en: medicamentosa, hepatitis autoinmune, insuficiencia hepática aguda, síndrome de HELLP.

3.7 Colelitiasis

Cálculos biliares acumulaciones endurecidos de fluido digestivo en la vesícula biliar.

Los cálculos varían en tamaño y número ya que una persona puede desarrollar de uno hasta varios al mismo tiempo.

Una de las causas la bilis contiene un exceso de colesterol que se va acumulando, en segundo caso se puede producir un exceso de bilirrubina en la bilis.

Muchos de los pacientes que padecen este caso pueden no presentar síntomas ya que los cálculos pueden detectarse por medio de una radiografía.

Tipos de cálculos biliares, cálculos biliares de colesterol, cálculos biliares de pigmento.

La colecistectomía previene en forma eficaz los cálculos biliares futuros, y es solo justificada en pacientes asintomáticos con colelitiasis.