



Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales.

Nombre del trabajo: mapa conceptual.

Materia: fisiopatología 2.

Grado: 5.

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de enero del 2022.

FISIOLOGIA Y FIOPATOLOGIA DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR.

El corazón pesa entre 7 y 15 onzas (200 a 425 gramos) y es un poco más grande que una mano cerrada.

Las válvulas cardíacas.

Propagación de ondas de excitación.

Representación esquemática de la anatomía del corazón.

Las válvulas que controlan el flujo de la sangre por el corazón son cuatro:
Válvula tricúspide.
Válvula pulmonar.
Válvula mitral.
Válvula aortica.

El latido del corazón comienza en el nódulo sinusal (NSA) que se encuentra en la aurícula derecha y que en un corazón sano actúa como el marcapasos principal. El impulso NSA se propaga por las aurículas derecha e izquierda y llega al nódulo ventricular.

La presión sobre la capa muscular es comparativamente baja en las aurículas del corazón.

Sistema de conducción.

Contracciones de los miocitos individuales.

Ventriculas y aurículas.

Los impulsos eléctricos generados por el musculo cardiaco (el miocardio) estimulan la contracción del corazón.

Desde el exterior el corazón está limitado por el saco pericárdico (pericardio) que protege el corazón y lo separa de otros órganos. El interior del pericardio está cubierto por tejido liso. Hacia el interior se une al pericardio la capa más externa del corazón (epicardio) lisa, de textura fina. Internamente al epicardio se halla una capa muscular en forma de tubo (miocardio).

El corazón se compone de cuatro cavidades:
Dos ventrículos.
Dos aurículas.
Desde los ventrículos del corazón se bombea sangre hacia una arteria de la circulación (ventrículo derecho= circulación pulmonar, arteria pulmonar, ventrículo izquierdo= circulación sistémica, arteria aorta)

Aparato circulatorio.

Válvulas.

El corazón y el aparato circulatorio componen el aparato cardiovascular. El corazón tiene 4 cavidades se denominan aurícula izquierda y aurícula derecha.

Las válvulas atrioventriculares se disponen en la dirección del flujo sanguíneo y no ofrecen ninguna resistencia. Las válvulas semilunares impiden que la sangre retorne de la arteria pulmonar y la aorta hacia los ventrículos.

FISIOLOGIA Y FIOPATOLOGIA DEL SISTEMA
CARDIOVASCULAR.

Circulación de la sangré.

El corazón bombea la sangre a través del cuerpo.
Circulación menor (pulmonar)
Circulación mayor (sistémica)

Insuficiencia
cardiaca.

La insuficiencia cardiaca es un síndrome heterogéneo resultante de daño estructural de la fibra miocardio a través de diversos mecanismos como cardiomiopatía idiopática.
Causas: la insuficiencia cardiaca casi siempre es una afección prolongada (crónica) pero se puede presentar repentinamente puede ser causada por muchos problemas diferentes del corazón.

Causas más comunes:
La enfermedad de la arteria coronaria, presión arterial alta, cardio patia congénita, ataque cardiaco, válvulas cardiacas permebles, infección que debilita el miocardio, algunos tipos de ritmo cardiaco, sarcoidosi etc.

Infarto agudo al miocardio.

El infarto agudo al miocardio (IAM) es la primera causa de muerte en México.
Obstrucción la irrigación sanguínea del musculo del corazón.

Fase pre hospitalaria y del área de urgencias hospitalaria:
Mientras la mortalidad a 30 días de los pacientes que ingresan por IAM en los hospitales ha presentado una importante reducción en las últimas décadas, la mortalidad del total de los pacientes con IAM ha experimentado escasas modificaciones a expensas de la elevada mortalidad prehospitalaria.

Definición del ascenso del segmento ST cara a la terapéutica de revascularización. En al menos dos derivaciones contiguas: 0,1 mV en derivaciones del plano frontal y 0,2 mV en derivaciones precordiales.
Generalmente se considera la presencia de bloqueo de rama izquierda de nueva aparición como equivalente al ascenso del segmento ST cara a la indicación de fibrinolisis. Cuando la indicación de la fibrinolisis se realice fuera del entorno de la unidad coronaria (UCIC), este criterio debe utilizarse con más precaución ante la posibilidad de que concentre falsos positivos.

Estrategias de reperfucion.

La mayor parte de los esfuerzos deben concentrarse en minimizar el retraso en iniciar el tratamiento de reperfusión por medios farmacológicos o mecánicos.

Tratamiento trombotico.

El tratamiento trombolítico debe de ser administrado por aquel personal con la suficiente cualificación para el diagnóstico y tratamiento del IAM.

Trombolisis y terapia antitrombótica coadvuvante en la unidad coronaria.

En los pacientes con clínica típica de infarto de miocardio y bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRIHH).
Lo que se ha de procurar en estos casos es equilibrar bien el cociente riesgo/beneficio, ya que las contraindicaciones relativas por mayor riesgo hemorrágico suelen ser más frecuentes.