



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: 3.6 Arritmias, 3.8 Endocarditis, pericarditis, valvulopatías, 3.9 Insuficiencia cardiaca, 3.9 Edema agudo de pulmón

PARCIAL: III

MATERIA: Enfermería clínica II

NOMBRE DEL PROFESOR: EEU. Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Lic. en enfermería

CUATRIMESTRE: 5°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 16 DE MARZO DEL 2022

Introducción

En este presente trabajo se abordará temas de gran interés para la formación en enfermería principalmente en la rama de la enfermería clínica, se tratara un tema muy interesante y básico también, hablaremos a cerca de patologías del sistema cardiaco o cardiovascular como lo es la arritmia (clasificaciones y tipos), pericarditis, endocarditis y valvulopatías (se analizara principalmente su etiología y tratamiento), edema agudo de pulmón (afección que en ocasiones es causado por problemas cardiacos, se analizara el concepto, signos y síntomas, así como métodos de diagnóstico), insuficiencia cardiaca, aquí se analizara el concepto, la fisiopatología, el método de diagnóstico (gasometría) y el tratamiento oportuno ante esta situación.

Por otro lado, se dice que los objetivos son aquellos puntos importantes que debemos de tomar en cuenta para visualizar el panorama al que queremos llegar, es por ello que me he permitido desarrollar algunos.

Objetivo general de la actividad:

- Presentar información clara, precisa y concisa de acuerdo al tema principal para desarrollar una lectura fácil y comprensible.

Objetivos específicos:

- Identificar las diferentes patologías que se presentan en el sistema cardiaco.
- Identificar las posibles complicaciones que se desencadenan a causa de un mal diagnostico o tratamiento.
- Conocer clasificaciones, tipos, métodos de diagnóstico, y formas de tratamiento ante estas situaciones.

Para continuar se desarrollarán los temas principales.

3.6 ARRITMIAS

Para iniciar con el desarrollo de este tema considero que es importante mencionar que es la frecuencia cardiaca por lo cual decimos que es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto, su frecuencia normal en reposo oscila entre 60 a 100 latidos por minuto. Ahora bien, decimos que una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco, es decir, es un aumento o disminución de los límites normales de la frecuencia cardiaca (>100 -- <60) y es una situación que a menudo son preocupantes en los servicios de urgencias.

TRASTORNOS DE LA FORMACIÓN DEL IMPULSO

En esta parte se analizará aquellas complicaciones en la formación del impulso eléctrico, el cual ayuda a la contracción de los músculos cardiacos y que si sufre una alteración puede bajar o aumentar el ritmo cardiaco como se explica a continuación.

Bradicardia sinusal: La bradicardia sinusal es una afección que consiste en la alteración de la frecuencial del impulso eléctrico, que se produce en el marcapasos natural del corazón (nodo sinusal), entonces, nos menciona que cuando el nodo hace más lento el impulso se presenta una bradicardia, que es la contracción del corazón menor a 60 latidos. Para su diagnóstico podemos identificar principalmente que la onda P es de origen sinusal, eje de P normal, intervalo PR normal, la frecuencia es de 59 lpm o menor.

Taquicardia sinusal: La taquicardia sinusal es cuando la frecuencia cardiaca determinada por el nódulo **sinusal** es mayor de 100 lpm. La mayoría de las veces es fisiológica, es decir, que es normal y suele presentarse en respuesta a situaciones de esfuerzo como el ejercicio físico, o en situaciones de estrés, miedo y otras emociones. En ocasiones se presenta como síntoma de otra patología o también puede ser a causa del uso de ciertos medicamentos como algunos broncodilatadores.

Marcapasos migratorio: Este es considerado como un tipo de arritmia exagerada debido al cambio repentino de actividad. Se le considera migratorio debido a que el sitio de origen del latido sinusal cambia dentro del nodo sinusal y en consecuencia habrá alteraciones en las ondas P y en el PR habrá una ligera variación.

Pausa o paro sinusal: La pausa o paro **sinusal** es la detención temporaria de la actividad del nodo **sinusal**, que se refleja en el electrocardiograma (ECG) por la desaparición de las ondas P durante segundos o minutos. Por lo tanto, su signo característico es el sincope (desmayo o

perdida temporal de la conciencia), como mencione anteriormente es originado por la falla del impulso eléctrico dentro del nodo que en ciertos casos pueden identificarse como asistolia. Menciona que dichas pausas en la generación del impulso durante el sueño suelen ser fisiológicas y que lo preocupante ocurre mientras se está consciente o despierto.

CLASIFICACION DE LAS ARRITMIAS

Según la literatura se pueden clasificar en 3.

1) FIBRILACION VENTRICULAR

Es un tipo de arritmia que suele ser subjetivo a estar en un paro cardiorrespiratorio, debido a que el ritmo cardíaco suele ser rápido y potencialmente mortal que comienza en las cavidades inferiores del corazón, los ventrículos. Algo interesante es que la fibrilación ventricular puede ocurrir en el momento que el miocardio no reciba suficiente oxígeno, por lo tanto, es necesario el inicio de reanimación cardio pulmonar (RCP).

2 y 3) TAQUICARDIA VENTRICULAR Y AURICULAR

Es un trastorno del ritmo cardiaco que como su nombre indica se genera en las cámaras inferiores del corazón (los ventrículos), por lo tanto, al ser una taquicardia, los ventrículos laten o se contraen con mucha fuerza. Nos menciona que para esta afección existen varias formas de clasificarlas en las cuales encontramos: las paroxísticas, no paroxísticas y por foco paroxístico; así mismo se puede clasificar según su duración en: sostenida >30 segundos de duración y no sostenidas <25 segundos. Algo interesante es que en este tipo de taquicardia los latidos por minuto suelen oscilar entre 125 aunque puede variar y alcanzar los 180 -250 latidos por minuto. Para la taquicardia ventricular como su nombre indica suele aparecer en las aurículas, de igual manera es cuando el impulso mantiene una alteración a nivel auricular y estas por lógica van a latir o contraerse más fuerte. Los latidos por minuto en esta taquicardia suelen oscilar entre los 140 a 250.

3.8 ENDOCARDITIS. PERICARDITIS. VALVULOPATÍAS

En esta parte se pretende mencionar algunos conceptos para que la idea principal este más desarrollada. Entonces hablaremos de lo que es una endocarditis y una pericarditis lo cual corresponde a la inflamación de las capas del corazón (endocardio y pericardio). En su etiología podemos encontrar que se originan a base de una infección bacteriana, vírica o incluso fúngica (por hongos), aunque el origen más común en un 90% de los casos suelen ser

por virus. Menciona que algunas personas pueden sufrir pericarditis a consecuencia de haber presentado alguna otra patología como lo es la tuberculosis, un infarto agudo al miocardio (IAM), traumatismos, etc. Para el diagnóstico de esta inflamación de las capas del corazón se puede obtener algo de información en la anamnesis, también cuando se presente una alteración electrocardiográfica como el supra desnivel del segmento ST con concavidad superior; otros estudios se aplicarán con la finalidad de conocer el origen o el agente causal de la patología y para establecer un tratamiento lo mas antes posible de acuerdo a lo analizado. Respecto al tratamiento, los pacientes que presenten estas patologías presentaran dolor, por lo cual el tratamiento base será para el alivio de este, también se aplicara fármacos del grupo (AINE) para tratar la inflamación, en casos mas graves se recomienda estancia hospitalaria para una vigilancia adecuada y valorar la evolución.

VALVULOPATIAS

En esta parte se presenta una patología de las mas frecuentes dentro de este grupo: la estenosis aortica. Este tipo de estenosis corresponde al estrechamiento de la válvula en el gran vaso sanguíneo que nace del corazón (aorta). Los casos mas graves es cuando el área valvular es menor de 0.8 cm. Esta suele tener 3 posibles causas: 1) reumática pudiendo aparecer en adultos entre 40 y 60 años y en ocasiones suele acompañarse de valvulopatía mitral. 2) congénito: se presenta desde la vida intrauterina, aquí nos dice que se caracteriza por un flujo turbulento que promueve la calcificación y va degenerando la válvula. 3) degenerativa: se presenta mayoritariamente en hombres de 60 años o más con dislipidemias donde los factores de riesgo son iguales a las de una aterosclerosis.

FISIOPATOLOGIA: nos indica el estado de funcionamiento del organismo cuando cursa una enfermedad. Nos menciona que durante la estenosis se va a presentar un gasto cardiaco normal por así decirlo, y la mortalidad suele ser muy baja. Conforme pasa el tiempo se va presentando hipertrofia miocárdica, es decir que el miocardio va creciendo mas o se va inflamando haciendo que el flujo de sangre vaya disminuyendo y pueda presentarse una angina de pecho. Por otra parte, cuando disminuye el flujo sanguíneo se presentará un síncope.

METODOS DE DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

Los métodos de diagnósticos son los estudios de gabinete, en ellos hallamos al electrocardiograma como el mas importante, seguido de radiografía de tórax, ecocardiografía

transtorácica y cateterismo cardiaco (se usará solo ante sospecha o en caso de un diagnóstico establecido de cardiopatía isquémica). Para tratar esta afección suele ser necesario una intervención quirúrgica que comprende un cambio valvular aórtico. Si no se trata de manera quirúrgica suelen aparecer varias complicaciones como la angina o los síncope, que, conforme pasa el tiempo van aumentando las posibilidades de muerte.

3.9 INSUFICIENCIA CARDIACA

En la literatura nos menciona que es considerado un síndrome en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente y se va presentando un desgaste cardiaco. Suele ser la causa de la mayoría de infartos agudos al miocardio e isquemia. En su etiología hallamos que la enfermedad arterial coronaria es la causa mas común, seguido de las valvulopatías, miocarditis y embolismo pulmonar.

Para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca es muy necesario establecer una causa apropiada, es decir se deberá establecer los factores que lo desencadenaron y posteriormente el tratamiento estará dirigido para evitar las posibles complicaciones. La insuficiencia cardiaca es un tema muy interesante en el ámbito hospitalario (urgencias) ya que si no se establece un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, el paciente puede presentar complicaciones irreversibles como lo es un choque cardiogénico progresivo o incluso puede presentarse la muerte.

FISIOPATOLOGIA: nos menciona que ocurre como resultado o complicación de una coronariopatía, valvulopatías y rara la vez a causa de una miocarditis. En la insuficiencia cardíaca, el corazón puede no proporcionarles a los tejidos la cantidad adecuada de sangre para cubrir sus necesidades metabólicas, y la elevación de la presión venosa pulmonar o sistémica relacionada con esta enfermedad puede promover la congestión de los órganos.

No obstante, el tratamiento se deberá establecer para contrarrestar la sintomatología y que con esto se pueda preservar el flujo sanguíneo y se evite complicaciones. Con el tratamiento farmacológico se puede estabilizar al paciente para luego volver a evaluar su estado y el tratamiento que se le ha aplicado.

En el tratamiento podemos optar por usar algunos fármacos que nos ayudaran de forma terapéutica. 1) terapia vasodilatadora: como bien sabemos los **vasodilatadores** son medicamentos **que** abren (dilatan) los vasos sanguíneos y que actúan directamente sobre los músculos **de** las paredes arteriales y las venas, y evitan **que** se tensen, es decir, que se pongan duros o se contraigan y permiten **que** se estrechen las paredes. Esta terapia favorece

la circulación sanguínea y ayuda a que contrarrestar la insuficiencia cardiaca. Algunos medicamentos por usar son; nitroglicerina, nitroprusiato de sodio (NTP). 2) el uso de terapia inotrópica positiva: estas son sustancias que poseen un efecto sobre la contractilidad muscular, específicamente la cardiaca. Los inotrópicos positivos aumentan la contractilidad cardiaca, aumentando así el riego sanguíneo, algunos ejemplos de inotrópicos son: dobutamina, milrinona. 3) uso de levosimendán: ayuda a la dilatación de los canales de calcio que como sabemos el calcio dentro del corazón es fundamental ya que es este quien propicia el inicio de potencial de acción, entonces cuando se usa este fármaco, estamos ayudando a que la sangre fluya más.

3.9 EDEMA AGUDO DE PULMON

El edema agudo de pulmón es un síndrome que causa inflamación de los pulmones principalmente y sus componentes como los alveolos, los bronquios y los bronquiolos, esto se debe por el exceso de líquido en el espacio intersticial de los pulmones. El paciente que presente esta afección tendrá disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración espumosa. En su etiología encontramos que los problemas cardiacos son los mas habituales para padecer edema de pulmón principalmente una insuficiencia cardiaca congestiva.

SIGNOS Y SINTOMAS: Los más característicos son la triada de disnea súbita (hipoxemia, alteraciones neurológicas y petequias), la expectoración que mencione anteriormente (espumosa), y al momento de auscultar los campos pulmonares estos se presentaran congestivos con estertores húmedos, es decir, se escucharan de manera suave.

ESTUDIOS PARACLINICOS

Para finalizar, este tipo de estudios nos ayudaran a diagnosticar con mayor exactitud la problemática. Entonces, para el edema de pulmón se hace uso de una gasometría arterial el cual nos indica los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y el resto de gases en la sangre. Cuando hay un edema de pulmón los hallazgos que se identifican son; hipoxemia con 60 mmHg, en etapas tempranas de la enfermedad se presenta alcalosis respiratoria por hiperventilación compensadora y en etapas tardías, acidosis respiratoria por neumopatía.

En conclusión, se puede mencionar que este trabajo es sumamente importante ya que a través de él puedo presentar y analizar la información de una manera más generalizada y a su vez me permite mejorar el entendimiento del tema. El conocer este tipo de información es vital por que como personal aun en formación podemos identificar conceptos generales de la enfermería clínica, haciendo énfasis en cardiología, esto de igual manera nos ayudan a adentrarnos más al campo hospitalario.

En cuestión de los temas puedo concluir que son muy interesantes ya que nos habla a cerca del sistema cardiovascular, sus alteraciones y complicaciones. Debemos de recordar que la arritmia es una alteración del ritmo cardiaco, es decir, cuanto latido hace nuestro corazón en un minuto, y dependiendo de los latidos podemos clasificarlos en fibrilaciones y taquicardias o bradicardias (ventriculares o auriculares). Así mismo, el tema de endocarditis y pericarditis es un tema muy complejo el cual nos da las diferentes características para diferenciarlas una de otra y así poder establecer un tratamiento. Las valvulopatías por su parte son patologías que se presentan en una válvula del corazón (válvula cardiaca) lo cual conlleva un fallo en el funcionamiento cardiaco. Ahora bien, la insuficiencia cardiaca es la degeneración del corazón, es decir, el funcionamiento del corazón se va debilitando y produce más complicaciones llevando incluso hasta la muerte. El tratamiento para esta afección nos pudimos dar cuenta que es a base de terapia farmacológica, haciendo uso de vasodilatadores, vasopresores, inotrópicos, etc., lo cual ayuda a incrementar el riego sanguíneo, y ayuda a que el flujo de sangre sea mayor.

Bibliografía: antología de la asignatura que se basa en:

DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.

Otras literaturas

Fundamentos de enfermería (manual moderno), eva reyes gomez, 2da edición.