



**NOMBRE DE ALUMNO: MARÍA ISABEL
SÁNCHEZ MONDRAGÓN**

**NOMBRE DEL PROFESOR: SANDRA YAZMIN
RUIZ FLORES**

NOMBRE DE LICENCIATURA: ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO. ENSAYO.

**PATOLOGÍAS DEL SISTEMA
CARDIOVASCULAR.**

**CARDIOPATIAS Y MIOCARDIOPATIAS.
CUIDADOS DE ENFERMERIA.**

MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA 11

GRADO: QUINTO CUATRIMESTRE

GRUPO: B SEMIESCOLARIZADO

Pichucalco, Chiapas a 10 de febrero de 2022

INTRODUCCION

En este ensayo veremos las patologías del sistema cardiovascular. Las enfermedades relacionadas con el aparato circulatorio afectan a, por lo menos, la cuarta parte de la población mundial. Debido a la importancia de los órganos de este sistema para mantener la estabilidad del ser vivo, el mínimo error en su funcionamiento podría causar graves daños en la salud e incluso la muerte. La detección de las cardiopatías se realiza principalmente mediante la observación médica y la utilización de herramientas diagnósticas, como electrocardiogramas y radiografías de tórax. Cuando los problemas cardíacos se hacen notorios, es usual que la causa haya estado activa por años, degradando irreversiblemente al sistema circulatorio. Por ello, la prevención es de vital importancia. La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico en el cual el corazón no es capaz de satisfacer las demandas de nutrientes y de oxígeno del organismo para mantener o enfrentar las necesidades metabólicas. La insuficiencia cardíaca es una afección frecuente en la edad pediátrica, en su gran mayoría es secundaria a una cardiopatía congénita, su diagnóstico es puramente clínico estando relacionado con la causa según la edad, los exámenes complementarios pueden contribuir a conocer sus causas, evaluar su magnitud y clasificar su repercusión, Pero nunca serán determinantes como elemento diagnóstico aislado.

PATOLOGIAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

Las patologías en el sistema cardiovascular son afecciones que se pueden encontrar en la sangre, en la anatomía o en la fisiología del sistema. Muchas enfermedades de la sangre o hemopatías se deben a la incorrecta formación de las células sanguíneas debido a lesiones por sustancias químicas (fármacos, drogas,...) irradiación, defectos hereditarios o cáncer. Si el fallo de la médula ósea es la causa de una afección de la sangre se puede recurrir a los trasplantes de médula ósea. Afecciones de los glóbulos rojos: anemias. Son diversos cuadros patológicos que resultan de la incapacidad de la sangre para transportar suficiente oxígeno a las células del organismo. Son consecuencia de un número insuficiente de glóbulos rojos o de un defecto de la hemoglobina. Alteraciones de la fisiología cardiovascular. Los trastornos más importantes que se pueden dar en la fisiología del sistema cardiovascular son:

Hipertensión arterial La presión arterial elevada aparece cuando la fuerza que ejerce la sangre en los vasos arteriales supera la cifra de 140/90 mmHg. Apenas presenta síntomas y se le conoce como el “asesino silencioso”. El 90% de los casos se califican como primarios o esenciales, o idiopáticos (sin ninguna causa conocida). Otro tipo, la secundaria, se debe a una enfermedad renal, a problemas hormonales o está producida por los contraceptivos orales, el embarazo u otras causas. Los factores de riesgo son hereditarios, raza, edad, sexo masculino, estrés, obesidad, consumo de alcohol, cafeína o tabaco y falta de ejercicio.

Shock circulatorio Es la incapacidad del sistema cardiovascular para suministrar oxígeno a los tejidos. Encontramos el cardiogénico (que puede deberse a cualquier tipo de insuficiencia cardíaca), el hipovolémico (como consecuencia del pequeño volumen de sangre en los vasos), el neurogénico (que se produce por un desequilibrio en la estimulación de los músculos de las paredes vasculares), el anafiláctico (como consecuencia de una reacción alérgica aguda llamada anafilaxia) y el séptico (que se debe a la septicemia, donde agentes infecciosos liberan toxinas en la sangre).

CARDIOPATIAS Y MIOCARDIOPATIAS

La cardiopatía, también denominada arteriopatía coronaria, es una enfermedad progresiva del miocardio o músculo cardíaco. Se da a través del estrechamiento de

los pequeños vasos sanguíneos que suministran la sangre y oxígeno al corazón. En la mayoría de los casos, el músculo cardíaco se debilita y es incapaz de bombear sangre al resto del cuerpo como debería. De acuerdo a nuestros especialistas en cardiología, existen muchos tipos diferentes de cardiomiopatías causadas por una variedad de factores, desde enfermedades coronarias hasta ciertos medicamentos. Todos estos factores pueden provocar latidos cardíacos irregulares, insuficiencia cardíaca u otras complicaciones. La cardiomiopatía puede afectar a personas de todas las edades; sin embargo, aún no se ha logrado definir las causas exactas de esta enfermedad. Los principales factores de riesgo incluyen los siguientes: Antecedentes familiares Condiciones genéticas Prolongada y elevada presión arterial Tejidos dañados por ataques al corazón previos Frecuencia cardíaca acelerada Problemas en la válvula cardíaca Trastornos metabólicos, como obesidad, tiroides o diabetes Falta de vitaminas y minerales esenciales, como tiamina (vitamina B-1) Complicaciones durante el embarazo Haber bebido demasiado alcohol durante muchos años Consumir cocaína, anfetaminas o esteroides anabólicos El uso de fármacos quimioterapéuticos y radiación para tratar el cáncer Ciertas infecciones que hayan dañado el corazón y provocado cardiomiopatía Desórdenes en el tejido conectivo y en la acumulación de proteínas anormales Durante las primeras etapas de la cardiopatía, las personas no suelen experimentar síntomas. En casos más avanzados, Los síntomas de todos los tipos de cardiomiopatía tienden a ser similares: el corazón no puede bombear adecuadamente la sangre a los tejidos y órganos del cuerpo. Conforme la condición avanza, las señales y síntomas comienzan a aparecer. Algunos de los síntomas incluyen: Debilidad general y fatiga, Dolor de pecho, Palpitaciones fuertes del corazón o latidos cardíacos irregulares Tos al estar acostado Inflamación en las piernas, tobillos y pies Dificultad para respirar, especialmente al realizar ejercicio, Mareos y desmayos. Hinchazón del abdomen debido a la acumulación de líquido.

La cardiopatía puede desencadenar otras condiciones cardíacas. Estas pueden ser: Insuficiencia cardíaca: La insuficiencia cardíaca es una condición en donde los músculos del corazón se debilitan. El corazón se vuelve incapaz de bombear la sangre suficiente a todo el cuerpo y las personas se vuelven más propensas a sufrir un paro cardíaco mortal. Coágulos de sangre: Debido a que la cardiopatía evita que el corazón bombee con normalidad, se forman coágulos de sangre en el corazón. Si estos

coágulos son bombeados al exterior y entran en el torrente sanguíneo, pueden bloquear el paso de la sangre a otros órganos importantes. Problemas en las válvulas cardíacas: Como las personas con cardiopatía tienen un corazón más grande de lo normal, las válvulas no se cierran apropiadamente; lo que conlleva a un flujo retrógrado de la sangre. Paro cardíaco y muerte súbita: La cardiopatía genera un ritmo cardíaco anormal. Algunos de estos son demasiado lentos para mantener el paso de la sangre a través del corazón; otros, son demasiado rápidos para permitir que el corazón pueda latir con normalidad. En ambos casos, los ritmos cardíacos anormales pueden terminar en desmayos o en una muerte súbita. La cardiopatía generalmente tiene cuatro tipos. Miocardiopatía dilatada: La forma más común, la miocardiopatía ocurre cuando el músculo cardíaco es demasiado débil para bombear la sangre de manera eficiente. También se le conoce como corazón agrandado y puedes heredarlo o contraerlo debido a la enfermedad de la arteria coronaria. Miocardiopatía hipertrófica: Se cree que la miocardiopatía hipertrófica es genética. Ocurre cuando las paredes del corazón se engrosan y evitan que la sangre fluya. Es un tipo bastante común de cardiomiopatía. También puede ser causada por sufrir de una presión arterial alta, diabetes o la enfermedad de la tiroides. Displasia ventricular derecha arritmogénica: Es una forma muy rara de cardiomiopatía, pero es la causa principal de muerte súbita en atletas jóvenes. En este tipo de cardiomiopatía genética, la grasa y el tejido fibroso adicional reemplazan el músculo del ventrículo derecho. Esto causa ritmos cardíacos anormales. Miocardiopatía restrictiva: La miocardiopatía restrictiva es la forma menos común. Ocurre cuando los ventrículos se ponen rígidos y no se pueden relajar lo suficiente como para llenarse de sangre. La cicatrización del corazón, que con frecuencia ocurre después de un trasplante de corazón, puede ser una causa. También puede ocurrir como resultado de distintas enfermedades al corazón. El tratamiento varía según el daño que sufra el corazón del paciente debido a la cardiomiopatía y los síntomas resultantes. Algunas personas pueden no requerir tratamiento hasta que los síntomas aparezcan. Si el paciente empieza a mostrar síntomas como la falta de aire o dolor en el pecho, será necesario que realice algunos ajustes en su estilo de vida o que inicie la toma de una serie de medicamentos. La cardiopatía no se puede revertir o curar, pero puede controlarse con algunas de las siguientes opciones: Seguimiento de un estilo de vida saludable que beneficie el corazón. Por ejemplo, mantener un peso saludable, tener una dieta especial, limitar el consumo de cafeína, dormir lo suficiente, dejar de fumar, etc. Ingerir medicamentos

para tratar la presión arterial alta, que eviten la retención de agua, mantienen el ritmo cardíaco a un ritmo normal, reduzcan la inflamación y controlen la formación de coágulos sanguíneos. Dispositivos implantados quirúrgicamente, como marcapasos y desfibriladores. Cirugía. Trasplante de corazón, considerado como último recurso. Uno de los mayores desafíos es seguir con un programa de ejercicio regular. El ejercicio puede ser muy agotador para alguien con un corazón dañado. Sin embargo, el ejercicio es extremadamente importante para mantener un peso saludable y prolongar la función cardíaca. Es importante consultar con tu cardiólogo sobre qué tipos de ejercicios puedes realizar de acuerdo al tipo de cardiopatía que sufras. La mayoría no serán tan exigentes pero que te mantendrán en movimiento todos los días. Las miocardiopatías son un conjunto de enfermedades que afectan al propio músculo cardíaco. Esta afectación es primaria y no es debida a ninguna alteración de las válvulas o de las arterias coronarias. Miocardiopatía dilatada: es la más frecuente y se caracteriza por la progresiva dilatación y pérdida de la capacidad contráctil del miocardio. Esto hace que aparezcan los signos y síntomas clínicos de una insuficiencia cardíaca: disnea (sensación de ahogo), edemas. Miocardiopatía hipertrófica: aparece por una hipertrofia (crecimiento excesivo) del músculo ventricular o de porciones localizadas del mismo. Esta hipertrofia condiciona una deficiente relajación del ventrículo que, aunque es capaz de contraerse con fuerza, no es capaz de relajarse y por tanto se llena deficientemente, apareciendo los síntomas de una insuficiencia cardíaca. Miocardiopatía restrictiva: es la más rara e infrecuente. Se caracteriza por la deficiente relajación del ventrículo, lo que provoca una insuficiencia cardíaca por imposibilidad de llenado de los ventrículos. El diagnóstico de las miocardiopatías se establece en base a la sintomatología encontrada. La ecocardiografía bidimensional y el Doppler son fundamentales para confirmar el diagnóstico, así como muy útil para evaluar el grado de dilatación y disfunción ventricular y para excluir una patología valvular o pericárdica asociada. La resonancia magnética (RM) juega un papel fundamental en el diagnóstico y manejo clínico de las miocardiopatías. Su aportación se basa en su capacidad de caracterización tisular además de la cuantificación exacta y reproducible de la masa y los volúmenes cardíacos. Mediante la resonancia se puede valorar la morfología, determinar la gravedad de la disfunción ventricular y caracterizar la miocardiopatía (diagnóstico etiológico). Miocardiopatía dilatada El tratamiento consiste en la administración de fármacos habitualmente empleados en la insuficiencia cardíaca y, en fases más

avanzadas, la realización de un trasplante cardiaco. Miocardiopatía hipertrófica El tratamiento consistirá en la administración de fármacos que disminuyan la contractilidad del músculo cardiaco, como los betabloqueantes o los antagonistas del calcio. En algunos casos puede emplearse marcapasos para aliviar los síntomas e incluso, cuando la hipertrofia está localizada, la provocación de un infarto en esa zona (ablación percutánea de la arteria septal). Miocardiopatía restrictiva El tratamiento consistirá en el control de la sintomatología producida por la insuficiencia cardiaca.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

La principal intervención que se debe realizar desde Enfermería es la prevención de la aparición de la cardiopatía isquémica. Mediante la aplicación de escalas que miden el riesgo cardiovascular, como son la SCORE Framingham o REGICOR, se definirá la intensidad de la intervención que deberá realizarse, así como los recursos que tendrán que ponerse a disposición de la terapia. Será importante controlar los factores de riesgo cardiovascular, educación a la población sobre aquellos que son modificables: Evitación tabáquica Control del peso Mantener una dieta cardiosaludable, disminuyendo el consumo de grasas saturadas de origen animal para consumir, en su lugar, grasas insaturadas de pescado o aceites vegetales, así como aumentar el consumo de frutas, verduras y legumbres. Control sobre la tensión arterial, la glucemia y el colesterol, manteniéndolos en rangos de objetivo terapéutico: Glucemias inferiores a 110mg/dl y HbA1c inferior al 6,1% Tensión Arterial inferior a 140/90mmHg (130/90 si el paciente es diabético) Colesterol por debajo de 200 mg/dl con LDL inferior a 120mg/dl, triglicéridos por debajo de 150 mg/dl. El colesterol HDL se recomienda que se encuentre por encima de los 40 mg/dl en hombres y de 50 mg/dl en mujeres Evitar situaciones que puedan desencadenar angina, como la realización de ejercicio intenso o prolongado, la exposición al frío extremo o someterse a situaciones de tensión emocional Practicar, de forma regular, ejercicio físico ligero: 30-45 minutos de marcha 3 veces por semana

Además, deberá instruirse a los pacientes que ya hayan padecido una angina de pecho o estén dentro de la población en riesgo, sobre:

Identificar las causas de las crisis para ayudar a prevenirla Explicar al paciente su enfermedad de forma que alivie su ansiedad Reforzar la importancia de acudir al Centro de Salud ante cualquier dolor torácico para la pronta realización de un electrocardiograma En caso de que el paciente esté sufriendo una angina de pecho, deberemos: Tranquilizar al paciente y administrar nitroglicerina sublingual, según la pauta descrita, vigilando la tensión arterial ante una posible hipotensión. Iniciar oxigenoterapia para evitar que la saturación caiga por debajo del 95%. Si la crisis está controlada, no será necesario el reposo absoluto: podrá deambular por la habitación. Pueden ser necesarios ansiolíticos y laxantes, de forma que se disminuya el trabajo cardiaco. CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRAS LA RESOLUCIÓN DE UN INFARTO DE MIOCARDIO Las primeras 72 horas tras solventarse el problema deberán ser de reposo absoluto. Podrá levantarse el paciente al cuarto o quinto día de forma moderada, dando paseos por la habitación. Se mantendrá una posición de Fowler o semifowler Se evitarán los movimientos bruscos La dieta será absoluta durante las primeras 24 horas. Posteriormente, se probará tolerancia mediante la administración de líquidos, seguida de dieta blanca. Posteriormente, la dieta deberá ser de 1800 kcal, fácil de digerir e hiposódica. El paciente deberá estar constantemente monitorizado (electrocardiograma, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura). Posteriormente, deberán realizarse sesiones de educación sanitaria respecto a las modificaciones que deberá introducir en sus hábitos de conducta y su tipo de vida posterior al infarto, respecto al conocimiento que el paciente tenga de los síntomas de alarma y de cómo y cuándo acudir al Centro de Salud para recibir asistencia sanitaria. También se le deberá proporcionar apoyo y tratamiento emocional para lidiar con la ansiedad que pueda presentar.

CONCLUSION

Las enfermedades del sistema cardiovascular existen. Múltiples factores han sido involucrados en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, y en los últimos años, gracias al desarrollo de técnicas científicas y a la mejor comprensión de los mecanismos aterogénicos, se han señalado nuevos factores que pueden ocupar un papel importante en la génesis de esta enfermedad. La hipertensión, diabetes y obesidad son unos de los factores de riesgos.

La miocardiopatía hipertrófica es una enfermedad que ha llamado la atención de clínicos, cirujanos y patólogos desde hace mucho tiempo. Tiene varias características anatomopatológicas propias, más allá de la hipertrofia ventricular izquierda. La desorganización de las miofibras debe considerarse un marcador sensible para MCH en forma cuantitativa más que cualitativa. Actualmente se está investigando la correlación genotipo-fenotipo en relación a las diferentes alteraciones estructurales de la enfermedad y su posible significado clínico. La cardiopatía es un término que abarca muy diversas condiciones y trastornos que afectan la estructura y el funcionamiento del corazón de una manera u otra. Algunas de ellas son inherentes a la naturaleza, mientras que otras se producen por el desordenado estilo de vida y la falta de una adecuada prevención que nosotros podemos evitar haciendo ejercicio y cuidando más saludablemente para poder evitar muchas enfermedades de cardiopatía.

BIBLIOGRAFÍA

Bachinski LL, Roberts R. New theories: causes of dilated cardiomyopathy. *Cardiol Clin.* 1998;16:603

Basso C, Corrado D, Marcus FI, Nava A, Thiene G. Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. *Lancet.* 2009;373:1289-300

Richardson P, McKenna W, Bristow M, Maisch B, Mautner B, O'Connell J, et al. Report of the 1995 World Health Organization/ International Society and Federation of Cardiology Task Force on the Definition and Classification of cardiomyopathies. *Circulation.* 1996;93:841-2

Elliott P, Andersson B, Arbustini E, et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the european society of cardiology working group on myocardial and pericardial diseases. *Eur Heart J.* 2007;29(2):270-6.

Méndez A. Cardiomiopatía hipertrófica. En: *Cardiología SM de, ed. Tratado de Cardiología.* México: Intersistemas S.A. de C.V.; 2004. pp. 424-32.

Schmincke A. Ueber linkseitige muskulöse Conusstenosen 1). *DMW - Dtsch Medizinische Wochenschrift.* 1907;33(50):2082-3.

Brock R. Functional obstruction of the left ventricle; acquired aortic subvalvar stenosis. *Guys Hosp Rep.* 1957;106(4):221-38.

Norris RF, Pote HH. Hypertrophy of the heart of unknown etiology in young adults; report of 4 cases with autopsies. *Am Heart J.* 1946;32(5): 599-611.