

SÍNDROMES CARDIOVASCULARES

➤ Insuficiencia Cardíaca

Síndrome clínico determinado por una alteración funcional del corazón caracterizada por un aumento de la presión de fin de diástole ventricular con volumen minuto adecuado o insuficiente para cubrir los requerimientos metabólicos periféricos.

Síntomas

- Disnea de esfuerzo (grados I-IV, NYHA)
- Ortopnea
- Disnea Paroxística Nocturna
- Tos
- Fatiga y disminución de la capacidad de esfuerzo físico
- Nicturia
- Alteraciones psico intelectuales.

Signos

- Pulso: Taquicardia – Pulso Alternante.
- Tensión Arterial: Hipotensión- Disminución de la presión del pulso.
- Maniobra de Valsalva anormal.
- Piel: Cianosis
- Aumento de la Presión Venosa Sistémica: Venas Yugulares- Edema. Reflujo abdomino - yugular.
- Precordio: Signos de sobrecarga de cavidades (choque de la punta, latido diagonal, latido sagital, latido transversal) – Auscultación de R1, R2, R3 y R4, galope. Soplos por Insuficiencia Mitral o Tricuspídea.
- Aparato Respiratorio: Estertores, sibilancias. Hidrotórax.
- Abdomen: Hepatomegalia congestiva. Ascitis. Ictericia.

➤ **Arritmias**

Síntomas

- a) Atribuidos a disminución del volumen minuto
 - Fatiga.
 - Mareos paroxísticos, presíncope o síncope.
 - Dolor precordial.
- b) Atribuidos a aumento de la presión venocapilar
 - Disnea
- c) Atribuidos a la arritmia misma
 - Palpitaciones

Signos

- a) Pulso radial
 - Frecuencia cardíaca.
 - Regularidad: Pausas o interferencias
 - Arritmia completa
- b) Movimientos venosos en cuello
 - Desaparición de la onda "A"
 - Onda "A" en cañón
 - Disociación movimientos venosos/Pulso arterial
- c) Latido apexiano Frecuencia
 - Regularidad
- d) Auscultación
 - Intensidad del R1 (ó) R1 de intensidad variable
 - R2 desdoblado amplio y variable
 - R2 desdoblado paradójal

- Sístoles en Eco

SÍNDROMES RESPIRATORIOS

➤ **ASMA**

Presenta:

- Disnea
- Tos
- Expectoración

➤ **BRONQUITIS CRÓNICA**

Presenta:

- Tos
- Expectoración

SÍNDROMES RENALES

➤ **INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**

La insuficiencia renal aguda es un síndrome clínico que se produce por una reducción brusca de la filtración glomerular con retención progresiva de productos nitrogenados en sangre (urea y creatinina).

Signos

- Ap. Urinario:
 - Oliguria, aunque en algunos casos el volumen urinario puede ser normal o existir poliuria.
 - Anuria: en lesiones renales importantes y obstrucciones urinarias.

- Ap. Cardiovascular:

Edema periférico, Insuficiencia cardíaca, Edema Agudo de Pulmón, HTA moderada, Pericarditis urémica.

- Ap. Digestivo:

Anorexia, náuseas, vómitos.

Hemorragias digestivas altas por gastritis erosiva.

Lengua seca, queilitis, gingivitis, aliento urinoso (fedor urémico),

- SNC:

Alteración del estado de conciencia a medida que progresa el cuadro urémico. Primero hay cierto sopor mental, luego letargo, estupor y finalmente, coma.

Mioclonías, asterixis, hiperreflexia, a veces crisis convulsivas generalizadas.

➤ **SÍNDROME NEFRÍTICO**

Es un proceso inflamatorio agudo que compromete los glomérulos en forma difusa con alteración de la función renal (filtración glomerular) de etiología generalmente inmunológica.

Presenta:

- Hematuria glomerular
- y dos o más de los siguientes signos:
 - Oliguria
 - Proteinuria
 - Hiperazoemia
 - Hipertensión Arterial de comienzo reciente.
 - Edema

SÍNDROMES HEPÁTICOS

➤ **CIRROSIS HEPÁTICA**

Síntomas

- ASTENIA, ANOREXIA
- DISTENSIÓN ABDOMINAL
- COLURIA
- MANIFESTACIONES HEMORRAGÍPARAS (GINGIVORRAGIA, EPISTAXIS, ETC.)
- ALT. DE LA CONDUCTA
- TEMBLOR
- OTROS

Signos

- TA: Aumento de la diferencial
- FC: Taquicardia, pulso saltón.

➤ **HIPERTENSIÓN PORTAL**

Se define como un incremento de la presión hidrostática en el sistema portal (normal de 2 a 5mmhg). Este aumento sostenido de la presión ocasiona el desarrollo de una circulación colateral, que deriva parte del flujo portal a la circulación sistémica sin pasar por el hígado (shunt portosistémico)

SÍNDROMES NEUROLÓGICOS

➤ SÍNDROME PIRAMIDAL

Se produce por lesión de la vía piramidal (primera neurona o neurona corticoespinal) en algún nivel de su recorrido.

El síndrome que se describe a continuación pertenece a una lesión evolucionada de la vía piramidal a nivel de la cápsula interna.

Signos:

- Actitud: miembro superior comprometido con brazo aducido, pronación de antebrazo y flexión sobre brazo, mano y dedos flexionados. Miembro inferior extendido y pie extendido con rotación interna.
- Marcha: con movimiento en hoz o guadaña del miembro inferior comprometido.
- Parálisis o paresia: facio-braquio-crural (hemiplejía o hemiparesia) derecha o izquierda.
- Hipotrofia por desuso.
- Hipertonía: espasticidad (signo de la navaja). Compromete de manera predominante los músculos que se oponen a la fuerza de la gravedad (flexores de brazos y extensores de piernas).
- Hiperreflexia profunda, abolición reflejos cutaneoabdominales. Signo de Babinski y sucedáneos. Clonus

➤ **SINDROME CEREBELOSO**

Alteración en la coordinación y precisión de los movimientos corporales. Se altera la regulación de la función de los músculos agonistas, sinergistas y antagonistas que participan en la estática o los movimientos del cuerpo.

Signos:

1. Por alteración en la coordinación estática:

- Actitud con aumento de la base de sustentación en la bipedestación.
- Marcha inestable (marcha de ebrio).

2. Por alteración en la coordinación dinámica:

- Dismetría (pruebas índice-nariz, talón-rodilla, etc.)
- Disinergia: Descomposición del movimiento (temblor intencional).
- Disdiadococinesia o adiadecocinesia.

3. Otros:

- Disartria: palabra escándida.
- Hipotonía muscular (maniobra del rebote, del bailoteo), reflejos pendulares.
- Nistagmo.