



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Nombre del tema: Temas vistos

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Cardiología

Nombre del profesor: Romeo Suarez Martínez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5

Hipertensión Arterial

Presión arterial elevada de forma mantenida

Causas: Idiopática 90-95%

Determinada 5-10%

Factores de riesgo: Sexo y Edad ^{>55} >65

Hábitos y estilo de vida

Dx: $\geq 140/90$ mmHg $\geq 180/100$ mmHg

Tratamiento: Farmacológico

Px comorbidos: DT + BCC o IECA o ARA II

Enfermedad renal \rightarrow TFG mayor a \rightarrow SI: IECA o ARA II + BCC o BB
Diabetes mellitus \rightarrow 30 ml / SC \rightarrow NO: BCC + IECA o ARA II o DA

Enfermedad vascular cerebral: BCC + IECA o ARA II o DT

Cardiopatía isquémica \rightarrow Frecuencia \rightarrow SI: BB + IECA o ARA II o BCC
cardíaca 60 \rightarrow NO: IECA o ARA II
o mayor

Insuficiencia cardíaca \rightarrow + BB o BCC + DA

Síntomas: Cefalea, Tinnitus, Acúfenos, Fosfenos

Dosis: Captopril: 50 a 150 mg/día

Hidroclorotiazida: 12.5 a 100 mg/día

Nifedipino: 30 a 60 mg/día

Crisis Hipertensiva

Aumento grave de la presión arterial que puede provocar un accidente cerebrovascular.

180 / 120 mmHg

Factores de riesgo: Hipertensión arterial, Obesidad, Diabetes mellitus, Enfermedades renales, cardíacas.

Px con crisis hipertensiva

*Emergencia

*Dano a organo blanco *Disminuir la TA a menos
185 / 110 mmHg

Dx: Solicitar estudios auxiliares

*Hemoglobina *Hematocrito *Glucosa plasmática en ayuno

*Hemoglobina glucosilada *Colesterol y triglicéridos

*Potasio y sodio *Análisis de orina *Creatinina

*Tasa de filtrado glomerular *Acido urico *EKG

Tx → Emergencia: Nitroprusiato
Labetalol

Urgencia: ARA II / IECA

↓
CA, Furosemida

No hay daño a organo blanco

SICA Síndrome Coronario

Serie de afecciones asociadas con un flujo sanguíneo súbito y reducido al corazón.

Factores de riesgo: Hipertensión arterial

Mala alimentación

Tipos: IANCESST Obesidad

IAMDESST Tabaquismo

Angina

Dx: EKG, Identificar segmento ST, Ubicar punto J, Elevación ST $\geq 2\text{mm}$ y $\geq 1.5\text{mm}$, Derivaciones continuas, Biomarcadores

Troponina I (3-4 hrs)

	EKG	Biomarcadores
IANCESST	ST \uparrow	\uparrow
IAMDESST	normal/ST \uparrow	\uparrow
Angina	Normal/ST \downarrow	Normales

Tx: Antiplase Inicar Bolo IV 13 mg

0.75 mg/kg por 30 min max. 50 mg

0.5 mg/kg por 60 min max. 30 mg

Tenecteplase Bolo IV 0.5 mg/kg max 50 mg

Atorvastatina. 80 mg

IANCESST

Insuficiencia Cardíaca

Tipos según FE: (ICFEr), (ICFem), (ICFec)

FEVI: <40%. 40-49%. >50%

Factores de riesgo: Arritmias, Infecciones, Hipertensión arterial, Anemia, Fármacos, IAM, Procesos febriles, Embarazo

Clasificación KILLIP - KIMBALL

Clase I Normal 6%	Clase II Insuficiencia cardíaca leve 17%
Clase III Edema agudo 38%	Clase IV shock cardiogénico 38%

Clasificación de Forrester

Clase I Normal Caliente y seco	Clase II Edema Pulmonar caliente y húmedo • Diuréticos • Vasodilatadores • Nitroprusiato y Nitroglicerina
Clase III Choque hipovolémico Frio y seco Administración de líquido	Clase IV Choque cardiogénico Frio y húmedo TA normal: Vasodilatadores Hipotensión: inotrópicos o vasoconstrictores.

Valvulopatías

Afecta las válvulas del corazón

Estenosis: La sangre no sale bien

Insuficiencia: la sangre se regresa.

Signos y síntomas: Disnea, Astenia, Angina,
Mareos, síncope, Palpitaciones.

Con más frecuencia: Valvulopatía Mitral
Valvulopatía aórtica

Dx: Radiografía de tórax
Electrocardiografía

Tx:

Fiebre Reumatica

Enfermedad Inflamatoria

Causa: *Streptococo Beta hemolitico del grupo A*

Factores de riesgo: Hacunamiento, falta de higiene, 5 a 15 años

Dx: Criterios de Jones

Mayores

• Carditis

• Pitortritis

• Corea

• Eritema marginado

1er episodio • Nodulos subcutaneos

Episodio 2 criterios mayores

1 criterio mayor + 2 criterios menores

Episodio

recurrente

3 criterios menores.

Menores

• Fiebre

• Artralgia

• VSG

• PCR

• PR prolongado

Dx: Analisis de sangre, EKG, electrocardiograma

Tx: Penicilina • Antibioticos

• Entromicina antiinflamatorios

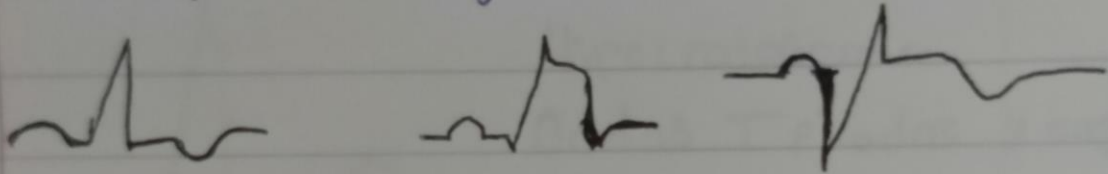
Cardiopatía Isquémica

La disminución del aporte de sangre oxigenada.

FR: Obesidad, sedentarismo, dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes.

Dx: EKG,

Isquemia	Lesión	Necrosis
Onda T	Segmento ST	Q



Tx: Batabloqueadores (metoprolol)
Calcioantagonistas (Verapimilo)
Inhibidores de TECA (laptopril o enalapril)
ARA II (losartan, valsartan)