

# Hipertensión arterial

↑ sostenido de la PA (sistólica / diastólica)

Grado I  $\geq 140 / 90$  mmHg

Grado II  $> 160 / > 100$  mmHg

Factores responsables

1. Disfunción endotelial
2. Activación excesiva del sistema renina-angiotensina-aldosterona

□ Emergencia hipertensiva = Hay daño en órgano (cerebro, corazón, riñones, pulmones)

□ Urgencia hipertensiva = No hay daño en órgano

## Repercusión orgánica

1. Cardiovascular (Cardiopatía hipertensiva)
2. Renal (Nefroangioesclerosis)
3. SNC (Cefalea occipital)
4. Ocular (Retinopatía hipertensiva)

□ Exceso de volumen

□ Exceso de Na

} ↑ de P/A

HTA esencial de característica idiopática 90-95%

HTA secundaria por causa conocida 5-10%

## Factores de riesgo

□ H > 55 años □ Hábitos & estilo de vida

□ H > 65 años

Tabaquismo

Sedentarismo

Alimentación

- en caud  
+ en canal

HTA de bata blanca

HTA sostenida + en ambal

Normotensión

HTA enmascarada

- en canal

+ en caud

## Angiotensinógeno

RENINA

Angiotensina I

MECA

Angiotensina II

Aldosterona



⊖ K<sup>+</sup> Na<sup>+</sup>

# CRISIS HIPERTENS.

Cifra  $\geq 180/\geq 120$

Se clasifica en:

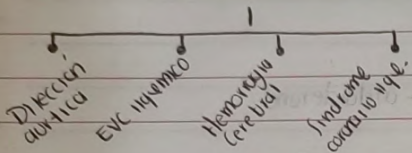
Abordaje inmediato

EMERGENCIA

Daño a órgano

NO

URGENCIA



## Tratamiento

- ARA II
- IECAI
- Calcio antagonista
- Furosemide

## Tratamiento

- Nitroprusato de sodio IV
- Labetalol IV

Meta terapéutica a lograr

Disminuir T/A 15-25% hr/día

# H T A en embarazo

< 20 IDG

Hipertensión crónica

> 20 IDG

≥ 140/90

HAI → Hipertensión gestacional

No proteinuria

Preclampsia → HAI

Proteinuria

- Leve > 140/90 - 160/110 ++

- Severa > 160/110 +++

Hemolisis

E } Aumento de marcadores  
L } hepáticos

L } ↓ de plaquetas

HAI → Eclampsia

Crisis convulsiva

Sx de HELP → HAI

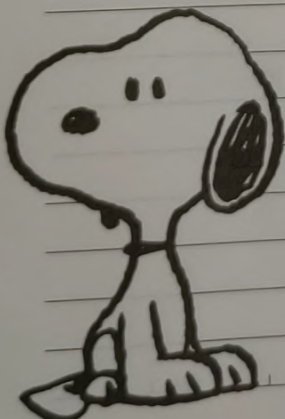
Lesión hepática

Tx

Mefenidolop 100 mg vo

Nifedipino 30 mg vo

Hidralazina 25 mg vo/iv



TÍTULO

# SICAS

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

• IAMCEIT

• IAMSEIT

• Angina inestable

Identificar **signos** de infarto inminente

• Dolor torácico retroesternal (opresivo) se puede irradiar a cuello, mandíbula, interescapular de duración > 30 min

• No cede al reposo o a la administración de nitratos

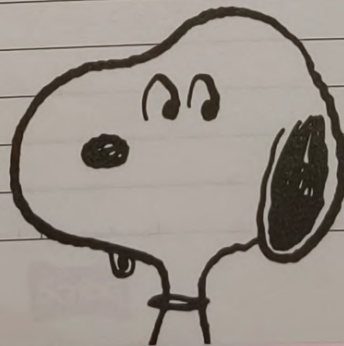
• Síntomas atípicos: Disnea,

### Biomarcadores:

• Mioglobina: Primer marcador que se eleva después del daño miocárdico, nivel pico a las 3-15 hrs (1<sup>o</sup> en exp)

• Troponina I: Doble cinético, liberación rápida 3-4 hrs, pico máximo 14-18 hrs, con liberación sostenida hasta 5-9 días max 14 días (Hdi específico)

	EKG	Marcadores
<b>Estudios</b>		
EKG		
Marcadores		
<b>IAMCEIT</b>	ST ↑	↑
<b>IAMSEIT</b>	Normal ST ↓	↑
<b>Angina</b>	Normal ST ↓	Normales



TITULO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_

Determinar que IICA es

**Tratamiento inicial**

AIA + P2Y<sub>12</sub> + Anticoagulante + E-talina + ~~Manejo del dolor~~

Atorvastatina 80 mg <sup>c</sup>/24hr

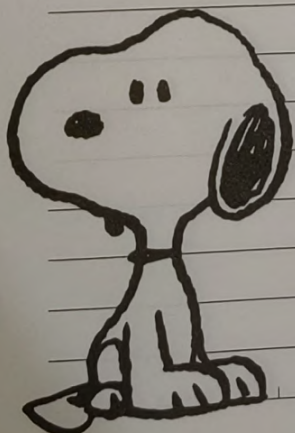
Opioides tramadol

Se administra  
ambos

Farmaco	Dosis inicial	Farmaco	Tratamiento inicial
AIA	150 - 300 mg / 100 mg mant	Atorvastatina	Bolo iv de 15 mg seguida de 0.75 mg / kg por 30m. max 50 mg, con seguimiento de 0.5 mg / kg, durante 60 min
Clopidogrel	300 mg / 75 mg mant	Tenecteplase	Bolo único iv 0.5 mg max 50 mg
Enoxaparina	< 75 años → DI 30 mg iv bolo dosis única, DH 1 mg <sup>kg</sup> /12h > 75 años → DH 0.75 mg / kg <sup>c</sup> /12h vía subcutanea		
	Trombolisis +		(solo si el dolor permite < 12 hrs / 4 ST)

- IAMCEIST
- IAMSEIST
- Angina

Antitrombotico  
Anticoagulante  
E-talina  
Opioides



# Siebre Reumat.

Es una enfermedad inflamatoria causada por estreptococo beta hemolítico del grupo A

## Factor de riesgo

- ▷ Acanalamiento
- ▷ Falta de higiene

## Diagnóstico

- ▷ Análisis de sangre
- ▷ EKG

## Complicaciones

- ▷ Estrechamiento de la válvula ♥
- ▷ Regurgitación valvular
- ▷ Daño en el músculo ♥

## Tratamiento

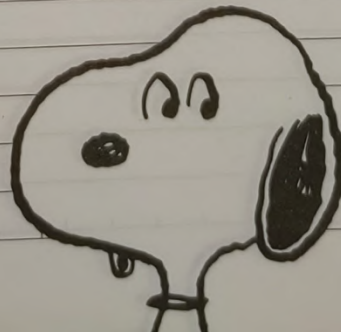
Tratar la causa de la infección

## Criterio de Jones

- Manifestaciones +
  - ▷ Carditis
  - ▷ Poliartritis
  - ▷ Coreo
  - ▷ Eritema marg
  - ▷ Nodulos subcut

## ● Manifestaciones -

- ▷ Febre
- ▷ Artralgia
- ▷ FR previa
- ▷ VSG ↑
- ▷ PCR ↑
- ▷ Leucocitosis
- ▷ PR alargado



# Cardiopatía isquémica

Constituye un síndrome caracterizado por una ↓ del aporte de sangre oxigenada, afecte el flujo libre de sangre.

## Factores de riesgo

- Obesidad
- Sedentarismo
- Dislipidemia
- HTA
- DM
- Síndrome metabólico
- Tabaquismo
- Antecedentes familiares

## Diagnóstico

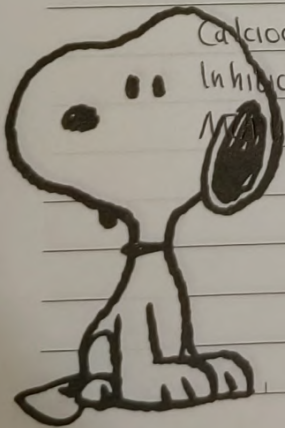
- EKG
- Prueba de esfuerzo

## Tratamiento no farmacológico

- Dejar o reducir el consumo de tabaco
- Moderar el consumo de alcohol
- Evitar sobrepeso
- Realizar actividad física
- Realizar una dieta saludable

## Tratamiento farmacológico

- Beta bloqueadores
- Calcioantagonistas
- Inhibidores de los IECa
- Aspirina



TITULO

FECHA

# Enfermedades valvulares

**Estenosis:** Sobrecarga de presión. Entrechamiento, no abre bien (la sangre no sale bien)

**Insuficiencia:** Sobrecarga de volumen. No cierra bien, (la sangre se regresa) REGURGITACIÓN

## Signos & síntomas

Dinnea	Angina
Arteria	Mareo
Palpitaciones	Incómodo

## Estenosis mitral

**Cuadro clínico**

- ▷ Dinnea
- ▷ TSI
- ▷ Taquicardia
- ▷ Molestia en el pecho
- ▷ disnea

## Estenosis aórtica

> la función sistólica del V. izquierdo

Incremento de las presiones intra  $\heartsuit$

Aumento de la presión sistólica

El ventrículo  $\uparrow$  la presión

Radiografía de tórax

- $\uparrow$  de la vasculatura pulmonar
- Edema pulmonar

Electrocardiografía

- Informa sobre el tamaño & función del V. derecho

## etiología

Proceso degenerativo & calcificación relacionado con la edad

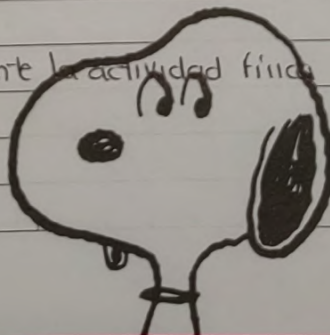
Fiebre reumática

## Cuadro clínico

Angina

Dinnea & síncope durante la actividad física

bloqueo sistólico de eyección





TÍTULO

FECHA

**Insuficiencia aórtica**

Precarga & poscarga aumentada, dados sobre la sobrecarga de volumen & de presión

**Quadro clínico**

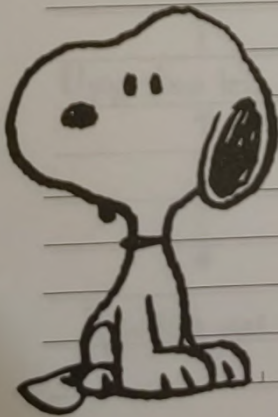
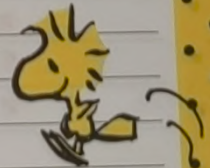
- > FIC
- Diaforesis excessiva
- Angina
- Dúrcia
- Insuficiencia cardíaca

**Radiografía**

Evidencia de crecimiento V.I



**EKG**

- Hipertrofia del V.I
- Infractinível del segm. ST
- Inversión de onda T
- Eje eléctrico hacia la izq.



# Insuficiencia Cardíaca

## Tipos de insuficiencia cardíaca

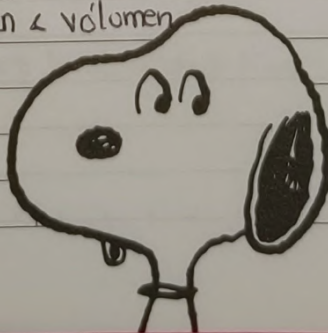
- Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida
  - <40%
- Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección en rango medio
  - 40% - 49%
  - PN elevado
  - Al menos un criterio adicional:
    - Enf. estructural  relevante
    - Disfunción diastólica
- Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada
  - >50%
  - Péptidos natriuréticos elevados
  - Al menos un criterio adicional:
    - Enf. estructural  relevante
    - Disfunción diastólica

## Factores de riesgo

- |                  |               |       |
|------------------|---------------|-------|
| ■ Arritmias      | ■ Infecciones | ■ HTA |
| ■ Anemia         | ■ Fármacos    | ■ IAN |
| ■ Proceso febril | ■ Embarazo    |       |

## Causas principales

- Sobrecarga de presión
- Sobrecarga de presión & volumen
- Disfunción regional



**Clasificación Killip-Kimball**

**Definición**

Es un índice de gravedad de la IC en un IAM, que tiene como objetivo evaluar el riesgo de muerte intrah.

**Clase I**

Pte sin ruidos ni x de IC izquierda. Tasa de mortalidad 6%.

**Clase II**

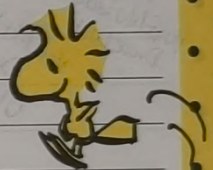
Pte con hallazgo de IC leve a moderada (13, estertores pulmonares, ↑ de la presión venosa & jugular). Tasa de mortalidad 17%.

**Clase III**

Pte con edema agudo de pulmón. Tasa de mortalidad 38%.

**Clase IV**

Pte con shock cardiogénico, hipotensión & evidencia de vasoconstricción periférica, edema pulmonar mayor al 50%. Tasa mortalidad del 81%.



**Clasificación de Forrester**

Perforación arterial ↓	3.5	<b>Clase I</b>	<b>Clase II</b>
↑		Caliente & seco	Caliente & húmedo
Perforación normal	3.0	<b>NORMAL</b>	<b>EDEMA PULMONAR</b>
↓		mortalidad 2.2%.	Diurético / vasodilatador
↑	2.5		nitroglicerina & nitroprusiato
↓			mortalidad 10.1%.
↑	2.2	<b>Clase III</b>	<b>Clase IV</b>
↓		mortalidad 22.1%.	mortalidad 55.5%.
↑	2.0	Administración de liq	TA normal: vasodil.
↓		<b>CHOCQUE HIPOVOLEMICO</b>	Hipotensión: inotrop.
↑	1.5	Frío & seco	<b>CHOCQUE CARDIOGENICO</b>
↓		<b>Clase III</b>	<b>Clase IV</b>
↑	1.0		

