



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Diaz

Docente: Dr. Suarez Martínez Romeo

Nombre del trabajo: Temas de exposición

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de octubre de 2022

Hipertensión arterial sistémica (HAS)

Dx: $>140/90$ mmHg \rightarrow

Signos y síntomas

- Acufenos
- Cefalea
- Náuseas
- Fosfenos

¿Que es? PA elevada de forma mantenida

¿factores? - Sobrepeso y obesidad, sedentarismo, \uparrow sal, \downarrow K y \uparrow alcohol

Monitoreo Médico

- Ampa - Automedida de la PA - Medidas domiciliarias 3 veces al día
- Mapa - Monitoreación ambulatoria de la PA - Monitoreo continuo 1 vez a la semana

- P - \downarrow Peso
- A - \downarrow Alcohol
- N - \downarrow Na⁺
- D - Dieta DASH
- A - \uparrow Actividad física

Dato

2 tomas a la semana que se tome la T/A y sale elevado HAS

Tx: Cambios en el estilo de vida

Tx: farmacológico

- 1° Tiazidas diuréticos (Hidroclorotiazida)
- 2° IECA - Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina (Captopril y enalapril)
- 3° ARA II - Antagonista de los receptores de Angiotensina II (telmisartan, Losartan y valsartan)

TRC TFG >30 mg/dl \rightarrow Diuréticos T., IECA, ARA II
 <30 mg/dl \rightarrow Calcio antagonistas

ICC / Cardiopatía Isquémica \rightarrow Tx \rightarrow Betabloqueadores
 \hookrightarrow Insuficiencia Cardíaca

¿Que es? Elevación aguda de la TA

Crisis hipertensivas TA \geq 180/120

Urgencia \leftarrow \downarrow 24 a 48 hrs

1 hrs \rightarrow Emergencias

SIN daño a órgano blanco

Con daño a órgano blanco

Tx: Oral

Tratamiento

Tx: intravenoso

Comprimidos 25-50 mg

- Captopril
- Enalapril
- Metoprolol
- Atenolol
- Losartán
- Candesartán
- Telmisartán
- Amlodipino
- Nefedipino - Cap 10-20 mg
- Clortalidona

Pre: ampolla de 1 mg en 2 ml
Dosis: 1 p. 2a 0.5 mg/kg/min

- Nitroprusiato de Na
 - Labetalol
 - Nicardipino
 - Nitroglicerina
- Presentación: 50 mg en 10 ml
Dosis: 0.2-0.5 mg/kg/min

Casos especiales

Crisis hipertensiva +

Lesión renal aguda

Fenoldopam

Infarto miocárdico

Nitroglicerina

Insuficiencia cardíaca

Clevidipano

Encefalopatía hipertensiva

Nicardipino, labetalol, nitroprusiato

Dissección aórtica

Esmolol, metoprolol + nitroprusiato

Edema agudo pulmonar

Nitroprusiato y diuréticos tiazídicos

Fecromocitoma

Fentolamina + ref al sig. nivel

Signos y síntomas

Urgencia

- Cefalea
- Inestabilidad
- Confusión
- Vertigo
- Inestabilidad
- Epistaxis

Emergencia

Organos: Corazón, riñones,
arterias y ojos, cerebro

Factores de riesgo: -Tabaco, -Sedentarismo, -Obesidad, -Edad, -Genética
-alto consumo de sal, consumo de grasas saturadas, día de trabajo, estrés
y alcohol

SICA

Signos de infarto inminente

- Dolor torácico retroesternal
- Opresivo

Irradiar: Cuello, mandíbula, interescapular

Duración: > 30 minutos

No cede: Al reposo o a la administración de nitratos

Síntomas atípicos:

- Disnea
- Síntomas gastrointestinales

Electrocardiograma

1. Identificar el segmento ST
2. Ubicar el punto J
3. Elevación ST > 2 mm hombres y > 1.5 mm mujeres
4. Derivaciones continuas

	EKG	perfil cardiaco
IAMCESST	Si ↑	↑
IAMSST	ST normal	↑
Angina	Normal	Normal

Tratamiento

1. Antiagregantes - ASA 300 mg / 100 mg
- Clopidogrel 300 mg / 75 mg
2. Anticoagulación - Enoxaparina < 75 a. DI 30 mg IV/bolo
75 a. DM 1 mg/kg c/12h
DM 0.75 mg/kg c/12h
3. Estatinas - Atorvastatina 20-80 mg/día
4. Manejo del dolor

ICC

Disminución de la funcionalidad del miocardio por lo que hay disminución de las demandas de nutrientes y O_2 en los tejidos y órganos

Causa

- HAS descompensado
- Obesidad / sedentarismo
- Infecciones (Fr)
- Infartos
- Arritmias (FA)

Clínica

- Disnea
- Ingurgitación yugular
- Ortopnea
- Esterto Crepitante

Clasificación

NYHA → Funcional

- I sin síntomas ni limitación de actividad
- II Limitación leve de actividad física
- III Comodos solo en reposo
- IV presenta síntomas, incapacidad para llevar a cabo actividades

AHA → funcional

Normal elevada Alta
<120-180 120-129 y <80 130-139 y 80-89

Killip Kimball

- I sin falla cardíaca 5%
- II falla cardíaca 10%
- III Edema pulmonar 40%
- IV Choque cardiogénico 90%

Mortalidad de un infarto

Clasificación de Forrester

caliente y seco	caliente y húmedo
Frío y seco	Frío y húmedo

Tratamiento

Diuréticos → furosemida a 1 mg/kg

Fiebre reumática

Es una enfermedad inflamatoria, por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A

Afecta

- Corazón
- Articulación
- Piel
- Tejido celular subcutáneo
- SNC

Factores de riesgo

- Inverno y temporada de lluvias
- Hacinamiento
- Exposición a cambios bruscos de temperatura
- Contacto directo con personas enfermas

Criterios de riesgo de Centor

- Inflamación o exudados amigdalinos: +1 punto
- Adenopatía cervical anterior dolorosa: +1 punto
- Ausencia de tos: +1 punto
- Fiebre mayor de 38°C : +1 punto
- Edad <15 años: +1 punto y >45 años: -1 punto

Criterios de Jones

Mayores

- Poliartritis
- Corea
- Eritema
- Carditis

Menores

- Fiebre
- Intervalo P-R prolongado
- Elevación de PCR >30 mg/l

Tratamiento

Niños: penicilina V, 20 mg/kg tres veces al día
Adulto: penicilina V, oral 500 mg dos veces al día por 10 días

Valvulopatías

Definición

Estenosis (sobrecarga de presión)

Insuficiencia (sobrecarga de volumen)

Las valvulas no genera ruido cuando se abren, si lo hacen es patológico.

Estenosis aórtica:

Valvular (más común)

>70 años: Degenerativo calcificada

<70 años: Valvula bicuspid

Clínica: Comienza >60 años

- Angina de esfuerzo
- Síncope de esfuerzo
- Disnea de esfuerzo
- Sx de HEYDE

Diagnóstico: • Ecocardiograma
• Radiografía
• EKG

Tratamiento: Es tenosis aortica severa

- Síntomas (inducido)
- Disfunción sistólica del VI (FEVI < 50%)
- Niños y adolescentes (valvuloplastia con cateter balón)

Alto riesgo quirúrgico

- TAVI (implante percutaneo de prótesis valvular aortica)

Estenosis Mitral

Etiología: Reumática (más común en México)

Se asocia a insuficiencia mitral (40%)

EM + CIA: Sx de Lutembacher

- Mujeres de 30 a 40 años

Síntomas

- Aumento de presión y volumen en AI
- arritmias
- Signo de Ortner
- Congestión pulmonar e hipertensión pulmonar reactiva
- Disnea
- Ortopnea
- hemoptosis

Tratamiento

- Valvuloplastia percutánea con balón
- Contraindicación de valvuloplastia
- Trombas en aurícula izquierda
- Score de Wilkins > 8

FA valvular:

- Eumarínticos

Tx de insuficiencia cardíaca

- Restricción de sal, diurético

Tx de la FA

- Control de frecuencia cardíaca (betabloqueadores, calcioantagonista, digoxina)
- Plantear cardioversión

Cardiopatía isquémica

Es un conjunto de síntomas y signos que se producen por una disminución del aporte de oxígeno al corazón en relación con el requerimiento metabólico

Factores de riesgo

Modificables

- Dislipidemia
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Diabetes
- Obesidad
- Sedentarismo
- Estrés

No modificables

- Enfermedad coronaria precoz
- Sexo femenino en la posmenopausia
- Enfermedad coronaria familiar tardía

Angina de pecho estable

Es provocada aumento de la demanda del consumo de oxígeno, que no puede ser satisfecha debido al insuficiente aporte miocárdico que alcanzando el umbral de isquemia, ocasiona dolor. El desencadenante más común es el esfuerzo

Angina de pecho inestable

Síndrome coronario agudo, casi siempre secundario a una enfermedad aterosclerosa, que se caracteriza por un desequilibrio entre el aporte y la demanda de O_2 y puede progresar a infarto del miocardio o muerte

Tratamiento Atorvastatina tab. 20 mg Dosis: 20-80 mg/día
Amlodipino 5-10 mg/día, Felodipino 5-10 mg/día, verapamilo 80-240 mg/día, Metoprolol 50-200 mg/día y Labetalol 25-75 mg/día