



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez
Martínez

Nombre del trabajo:

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Cardiología

Grado y grupo: 5° B

Cardiopatia isquemica

Factores de riesgo

- Hipertension
- HTD
- Tabaco
- Obesidad
- DM

Desajuste entre demanda de O₂ miocárdica y flujo sanguíneo coronario

Clínica

- Dolor intenso en el pecho
- Náusea, vómitos
- Hipertensión
- Arritmias
- Muerte súbita.

Aumento de las necesidades de O₂

- Hipertrofia
- Taquicardia
- Miocárdica

causado por

Disminución del flujo coronario

Disminución de la luz coronaria

Disminución de la capacidad de transporte de O₂

Anemia

Puede producir

Angina de pecho (Angor)

- Dolor torácico
- Dura minutos
- Las alteraciones en el ECG aparecen solo durante el dolor,

Infarto agudo al miocardio (IAM)

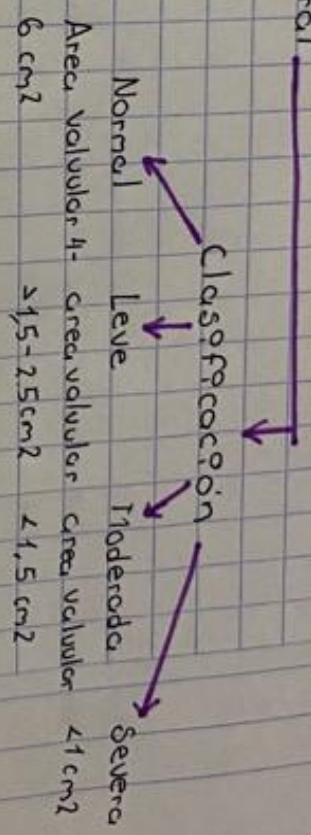
- Dolor torácico
- Dura horas
- Alteraciones en ECG permanentes
- Necrosis celular
- Alteraciones enzimáticas.

Valvulopatías

1. Estenosis mitral

Es la obstrucción al tracto de entrada de sangre al ventrículo izquierdo causado por una anomalía de la válvula mitral.

2. Insuficiencia mitral



Etiología: reumática congénita procesos inflamatorios tumorales

Manifestaciones clínicas

- Dyspnea**
- Disnea de esfuerzos
 - Disnea paroxística nocturna
 - Ortopnea
 - Edema pulmonar franco

Palpaciones

Arritmia completa por fibrilación auricular

Hemoptias

- Espujo rosáceo o manchado de sangre
- Hemoptias francas
- Dolor torácico opresivo

Síntomas neurológicos

- Entumecimiento
- Dificultad en la coordinación
- Pérdida súbita de la visión

Diagnóstico clínico

La exploración física principal es la auscultación cardíaca, que es mejor

Volocada en decúbito y en posición de decúbito semilateral hacia el lado izquierdo

Inspección

Facies mitral, facie pálida y cianóticos en labios y mejillas.

Estenosis grave:

Rubor malar, cara congestiva, cianótico, engorgamiento yugular

Fiebre Reumática

Es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar después de una infección con las bacterias estreptococos del grupo A.

Diagnóstico

Algunos de los criterios

- Mayores para el diagnóstico son: Artralgias
- Inflamación del corazón
- Nódulos debajo de la piel
- Erupción cutánea
- Movimientos ropidos y espasmodicos (corea, corea de Sydenham)

Entre los criterios menores:

- Fiebre
- Tasa elevada de sedimentación de eritrocitos.
- Artralgia
- ECG anormal

Tratamiento

- Todos los niños con infección con los antipépticos hasta los 21 años.
- La forma más importante de prevenir es recibiendo un tratamiento ropido para la faringitis estreptocócica y la escaletina.
- Si usted o su niño tuvieron problemas cardíacos cuando se presentó la fiebre reumática, los antipépticos pueden necesitarse por más tiempo quizás de por vida.

Pronóstico

Puede causar problemas cardíacos graves y daño al corazón



Después que se complete el primer tratamiento se prescriben más antipépticos. Los adolescentes y adultos jóvenes necesitarán tomar antipépticos por al menos 5 años.

Complicaciones

Daño a los

Valvulas cardíacas. Este daño puede causar una pérdida en la

Valvula mitral o un estrechamiento que hace más lento el flujo de sangre a través de la valvula

- Daño en el músculo cardíaco
- Insuficiencia Cardíaca.
- Infección del revestimiento interno del corazón.

Insuficiencia Cardíaca

Definición

→ Es un síndrome clínico complejo, consecuencia del deterioro estructural y funcional del llenado ventricular o de la eyección de sangre. Puede desarrollarse por anomalías o trastornos que afectan a todos los aspectos de la estructura y la función cardíaca.

Epidemiología

→ La IC afecta a más de 23 millones de personas en todo el mundo.

→ Su incidencia en mayores de 65 años es de 1% al año.

→ En países desarrollados es la primera causa de hospitalización de 65 años, con un 5% total de ingresos.

hemodinámico por las características de presentación clínica del paciente.

→ Según Cronqvist: Aguda/crónica.

→ Según FEV: Eracción de eyección del ventrículo izquierdo.

→ Según FENI: Eracción de eyección del ventrículo izquierdo.

→ Según NYHA: Grado de disnea derivados del fallo predominantemente de uno de los ventrículos.

→ Según NYHA: Grado de disnea

→ Según NYHA: Grado de disnea

→ Según NYHA: Grado de disnea

Clínica

→ Disnea

→ Ortopnea

→ Nocturia

→ Respiración de Cheyne-Stoke

→ Disnea paroxística nocturna

→ Asma cardíaca

→ Dacrioforesis

→ Fatiga y cansancio

→ Cardomegalia

→ Presencia de S3 o galope

→ Pulso apical desplazado

→ Pulso alterante

→ Inyección yugular

→ Ascitis

Diagnóstico

→ Función renal

→ Hemograma

→ Electrofisiología

→ Perfil hepático

→ Glucemia

→ TSH

→ Perfil lipídico

→ Rx de tórax

→ Electrocardiograma

→ Péptido natriuretico

→ Biomarcadores

→ Ecocardiograma.

Clasificación

→ Según Stevenson: Se basa en la estimación del perfil

SICA

→ Conjunto de padecimientos del corazón, caracterizado por un aporte insuficiente de sangre al miocardio debido a una obstrucción en el flujo sanguíneo.

Generalidades

- 1) Lesión arterial + frecuente
- Arteria descendente anterior
- Infarto + frecuente → cara anterior
- 2) Circunfleja
- 3) Arterio descendente posterior

IAMA

- I. Primario
- II. Secundario
- III. Muerte súbita
- IV. ACTP
- V. Cirugía BYPASS

Conducta

- 1. EKG < 10 min
- 2. Enzimas
- cardíacas

Manifestaciones

Angor, disnea, disforesis, náuseas y /o vómito, mareo, debilidad y alteración de la conciencia.

EKG

Cara anteroseptal: V1-V4 (frecuente)
 Cara inferior: DII-DIII cVF
 Cara lateral alto: DI-cVL
 Cara lateral bajo: V5-V6

Angina

Al reposo:
 Progresiva → 20 min
 Reciente comienzo
 Post IMA
 Angina Prinzmetal → consumidor de cocaína

Enzimas

Elevados troponinas, CPK, MB, TGO y LDH

Tratamiento

Morfina Dolor
 Oxígeno SaO2 < 90%
 Nitroglicerina sublingual
 Aspirina 300mg/d

Identifica si es ST

ST elevado o ST no elevado
 ST no elevado:

- 1. Anticoagulante plaquetario
- 2. Anticoagulante
- 3. Score de TIMI

ST elevado:

- 1. ACTP < 120 min
- 2. Fibrinolisis < 30 min

c. Menor o igual a 2 puntos;
 bajo riesgo: manejo médico
 b. Mayor o igual a 3 puntos;
 alto riesgo: Coronariografía + revascularización.

Crisis Hipertensiva

↑ TA > 180/30 mmHg

- ### Hipertensión Secundaria
- Estenosis arterial renal
 - Enfermedad parenquimatosa renal
 - Coartación aórtica
 - Feocromocitoma
 - Hiperaldosteronismo

Factores de riesgo

Control inadecuado TA, edad avanzada, femenino, obesidad, cardiopatía hipertensiva, consumo de sal DM, SAOS, enfermedad renal crónica, causas adrenales.

Mantener < 140/90

Metas de TA y manejo farmacológico IV dependen de patología subyacente

Emergencia

Mayor gravedad y peor pronóstico para daño agudo a órgano blanco

Reducir 20-25% de la TA media la primera hora

Urgencia

Elevación aguda de las cifras tensionales sin pronóstico de afectación de órgano blanco

Tratamiento con cualquier antihipertensivo NO consenso de acción rápida

Tratamiento

1. Droperidol 1mg/5ml - bide solución IV (frasco ampolleta) 100 ml [1mg/1ml].

- Dosis: 2-8mg/hora
2. Nitroglicerina IV frasco 10ml 5mg/ml

- Dosis: 2-10mg/kg/1 minuto * peso x dosis x 60 seg / dilución.

1. IECA
Captopril 25mg c/8h
Enalapril 10mg c/12h

2. Beta bloqueadores
Metoprolol 50-100mg c/12h
Atenolol 500 mg c/12-24h

3. ARA II
Losartan 50mg c/12h

Candesartan 8-16 mg c/24h
Telmisartan 40-80 mg c/24h

- ### Clopidogrel
- Leucorrea cefálea
 - Mareo
 - Astenia
 - Náuseas
 - Ansiedad
 - Epistaxis
 - Visión borrosa

- ### 4. Calcioantagonistas
- Anlodipino 5-10mg c/24h
 - Nifedipino 30-60mg c/24h
 - 5. Diuréticos furoídicos
 - Hidroclorotiazida 6.25-50mg
 - Clortalidona 25mg c/24h

- Insuficiencia cardiaca
- Coronaria
- Aneurisma
- Retinopatia

Complicaciones

- Factores hormonales
- Factores que influyen sobre la resistencia periférica
- Factores que influyen sobre el gasto cardiaco

Determinantes de la presión arterial

- Nauseas o vomito
- Cefalea occipital
- Palpitaciones
- Cambios en la vision

Sintomas

- Regulación simpática
- Disfunción endotelial
- Sistema renino angiotensino

Hipertensión arterial

Concepto

- Se define como un trastorno sistémico
- Se caracteriza por la elevación de los valores anormales
- Los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta.

Clasificación

- Primaria
- Secundaria
- Sistólica
- Diastólica
- Según sus cifras

Hipertensión Arterial

Factores de riesgo

- La raza negra
- La obesidad
- La edad
- El sexo
- Sedentarismo
- El tabaquismo

Hipertensión primaria

- Sin causa específica o conocida