

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Diego
Rolando Martínez Guillén**

**Nombre del trabajo: Resumen
patologías (cardiología).**

**Materia: Clínicas medicas
complementarias**

Grado: 7

Grupo: "A"

** CRISIS HIPERTENSIVAS **

HAS

> 90-99 mmHg > 140 mmHg

[CRISIS] 120 mmHg ↔ >180 mmHg 210 mmHg

[Ambulatoria]

* URGENCIA = TAD > 120 (100 mmHg) Sin daño órgano blanco.

* EMERGENCIA = DAÑO ÓRGANO BLANCO.

120 mmHg - 210 mmHg

> EPIPLON - INTESTINO.

Min. 8 hrs. EMERGENCIAS

> CORAZÓN.

VIA PARENTERAL

> CEREBRO.

INGRESO HOSPITALARIO

> ÚTERO.

Tx VIA PARENTERAL

> PULMÓN.

MEMBRANA DE

>

PAH > 120 mmHg - V. DERECHO → EDEMA PULMONAR.

* NITROPRUSIATO SICA =

HEPATOMEGALIA.

* ISOSORBIDE SICA =

ESPLENOMEGALIA.

* REVASCUARIZACIÓN SICA =

HEPATORRENAL.

* ICTUS HEMORRÁGICO - EUC

* EGO.

* TROMBOLISIS -

* D. CREATININA.

↓ T.A < 185 mmHg.

* CRISTALES ORALATO Ca^{++}

* CILINDROS.

* CRISIS DE FEOCROMOCITOMA

CATECOLAMINAS

- > FEOCROMOCITOMA.
- > MAOS.
- > COCAÍNA.

- HELP SX
- ECLAMPSIA
- EPISTATIS SEVERA.
- GRANDES QUEMADOS.
- POST OPERATORIO.

FISIOPATOLOGIA

* REGULACION
 MIOGENICA
 ↓
 VIA MOLECULAR.

< 90 umbral.
 REPOSO.

* $Ca^{++} = < 47$ LAS CELULAS SE ACIVAN Y GENERAN VASO CONSTRICCION.

GLANDULA PINEAL - P. CEREBRO

DIFERENCIAR ↓

EMERGENCIA - URGENCIA - PSEUDOCRISIS

ENCEFALOPATIA → > 250/150 mmHg.
 HIPERTENSIVA

CYCLANOLON. INF. ESTEREO.

EUC
 A PNB
 • PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL
 PSC.
 * ATERO Trombotico
 130 - 220
 ANTITROMBO - ANTIHPER

- > NITROGLICERATO ✓
- > PROPRANOLOL. ✓
- > NIFEDIPINO ✓ 30mg.

HIPERTENSION MALIGNA
 O ACCELERADA

> 220/130 mmHg.

> KEITH WAGNER
 > PAPILEDEMA.

- > VISION BORROSA ↓ Agudeza visual]
- > VOMITO EN PROYECTIL
- > CEFALEA OCULAR

* EXUDADOS ALGODINOSOS.

INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

7: **A**^{**x}

COMPLEJO VALVULAR

- ① VALVAS
- ② ANILLOS
- ③ CUERDAS
- ④ M. PAPILARES.
- ⑤ V. DERECHO.
- ⑥ A. DERECHA.

MPA EL MÁS GRANDE

TRIANGULO DE KOCH.

* 68% = 3 VALVULAS.

* PROLAPSE ATRIAL.

* **CARDIOVERSIÓN.**

→ CONGESTIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO - INS. SANGRE HACIA LOS PULMONES

- PERLUTANCA
- COMENZO ABILITO

BB - ASMA - CONTRAINDICADO

* Dx - CLASIFICACIÓN - Tx.

METOPROLOL



- * ROJO = SE ACERCA.
- * AZÚL = SE ALEJA.

* **ORGÁNICA - ADQUIRIDA**

MORTALIDAD → ELOCARDIOGRAMA.

↓ BAJA.

PROBENECID 5 mg DEXAMETASONA
 * COMPLEJO B
 * NO CHICLE.
 * PREGIBALINA
 * ACICLOVIR 200-400 mg

CIRROSIS HEPÁTICA

TR PARÁLISIS BELL

* VI - U2 - U3 (CRECIMIENTOS).

TR ↓ DIURETICOS B.B + NABE

INS. TRICUSPÍDEA

TELEORAX ECG - ECG CATERISMO

** CRISIS HIPERTENSIVAS **

> 24-48 hrs TA. * URGENCIAS *

• CAPTOPRIL → IECA → 25-50 mg c/25 min.
NO EMBARRAZADAS - NO

• AMLODIPINO → 5-10 mg

• NITROGLICERINO → 20 mg

• ATENOLOL →

• PROPRANOLOL → ANSIEDAD. (ANSOLITICO) 20 mg.

ASMÁTICOS NO

* DIURÉTICOS *

FUROSEMIDE 40 mg.

20%
BAJAR
RA.

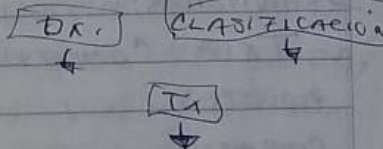
140 mmHg.

95 mmHg.

TIEMPO }
ESPACIO } 3 ESTERAS
LUGAR }

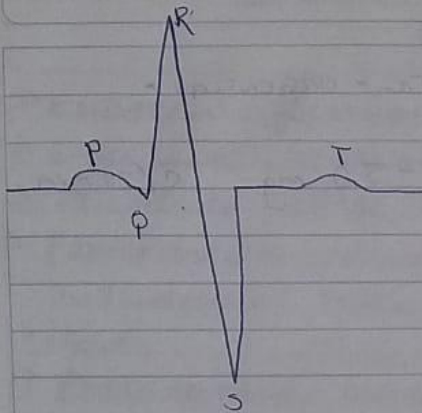
GLASGOW 15/15.

SINDROME NEUROLÓGICO



INS. TRICUSPÍDEA

1/4 ser, 1904t + u



AGRANDAMIENTO

- > CUPLA HODODISTÓLCO
- > EDCMA
- > CARDIO-HEPATOMEGALIA
- > > QRS complejoo
- > PALIDEZ TEGUMENTOS

* /NDICE CARDIACO 0.5 ↑
AUMENTADO

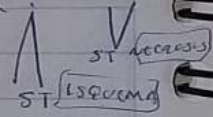
INS. CARDIACA CONGESTIVA

- > NCOMATO = 0.60
- > < 2 años = 0.55
- > > 2 años = 0.5

> Incapacidad del Corazón para dar el GC

RETENCIÓN H₂O - NaCl.

- > BLOQUEO AV completo
- > PRENATAL / FETAL. CAUCIA GRAVE / TAQUICARDIA AV C.
- > Hipertensión / sobrecarga de líquidos.
- > MIOPATIAS POR ASFIXIA.
- > KAWASAKI



TX = COMPLEJO B, FERRICIA FERROSA, VITAMINAS.

PAQUETES

CORAZON

HIPURIA

+ ÁCIDO FÓLICO ✓

GC - FRANK STARLING
60 ml
90 ml
HORMONAS

✓ TX = OLIGURIA = FUERZA CONTRACTIBILIDAD
- ESPIRUCULACIONA.

Resumen Cardiología

12/09/22

> Al iniciar el semestre como primer tema de historia clínica haciendo por apartados; Ficha de identificación, tipo de interrogatorio (directo/indirecto), antecedentes heredo familiares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes andrológicos, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual (motivo de consulta) interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración física (signos vitales). Después vimos las Crisis hipertensivas que se clasifica en Urgencia hipertensiva y emergencia hipertensiva la más grave es la emergencia, ya que en esta hay daño directo a órgano diana (cerebro). Insuficiencia tricuspídea, tipo prolapsos de la válvula tricuspídea así perdiendo su funcionalidad, insuficiencia cardíaca congestiva que el daño es en ambas cámaras cardíacas produciendo una variedad de sintomatología en estas pacientes. La tetralogía de Fallot, es tipo congénita que se puede clasificar en cianógena y no cianógena, de ahí varía sus signos y síntomas (síndrome).