

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

clínicas medicas complementarias

Trabajo:

Resúmenes.

Docente:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo:

7º "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 19 De septiembre del 2022

Crisis Hipertensiva

140-150
Elevación sistólica > 190 mm/Hg
Diastólica > 120 mm/Hg

- Urgencia Hipertensiva
- No muestra alteración a órgano blanco
 - $> 20\%$ (cardiopatía)
 - Dolor de cabeza
 - Insuficiencia renal aguda

140-150
Emergencia

- Si Dato a órgano blanco

TR: Insuficiencia cardíaca, EUC, SCA, EAP, Eclampsia

Caracteres VO
 $> 20\%$ PA
Nifedipina / Amlodipina

Retina, Riñón, Cerebro, corazón
VI
Furosemida, Nitroglicerina
labetalol

Suponer un riesgo inmediato para su vida, consecuencias a largo plazo por su actividad de arritmias cardíacas.

Sistólica > 210
Diastólica > 120

Emergencia

TA ≥ 170 mmHg + AD ≥ 210 mmHg

Lesión aguda a órgano blanco

Cerebro, riñón, vasos sanguíneos, retina, corazón

- Tx vigoroso, revascularización intravascular

Urgencia

TA ≥ 120 (100) mmHg sin daño

de órgano blanco

- Tx vigorosa

- Descenso progresivo PA

Situación en la que se considera urgencia hipertensiva

- HTA de maltrato, frías o tibia busca de medidas hipotensoras.

- HTA con insuficiencia cardíaca (IC) leve o moderada

- pre-eclampsia

- PAD ≥ 120 sintomático o con síntomas paroxísmicos

Situaciones en las que se considera emergencia hipertensiva

Cardíacas

- Aneurisma dissecante de la Aorta

- Insuficiencia cardíaca grave o edema agudo de pulmón (EAP)

- Síndrome coronario agudo (SCA)

- Postictus de revascularización coronaria

Vasodilatador coronario: Nitroglicerina, isosorbida

Cerebro vasculares

- Encefalopatía hipertensiva
- ictus hemorrágico
- ictus isquémico (con PA Dis > 170 mmHg > 10 tx trombolítico, en cuyo caso se aconseja reducir la PA por debajo de 135/110 mmHg o 4 mmHg más que craneal moderada)

Tromas

insuficiencia renal aguda

Exceso de catecolaminas circulantes

- Crisis de feocromocitoma
- Intoxicación de IRAAs con simpatomiméticos o tiramino o karmalos
- abuso de drogas simpático miméticas (Cocaína) tx Propranolol, Nitroglicerina

Eluación

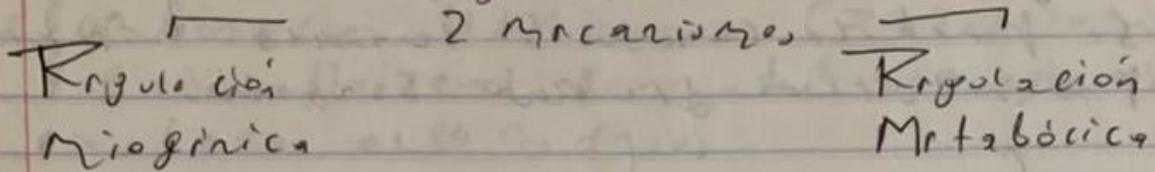
Reptaxia de urina

Grandes quistes

Postoperatorio de cirugía con suturas

vasculares

Fisiopatología



Pacientes hipertensos \rightarrow hipertrofia (hiperplasia) de la arteria aorta y aorta
Se da el 22% de aterosclerosis entre 100 - 120
y el 20% de hipertrofia (hiperplasia) 150 - 160
mmHg

Pacientes con diabetes con aterosclerosis crónica
 \rightarrow se comportan como hipertensos
crónicos

Promedio hipertrofia intrínseca de la aorta
 \approx 20% de 25% de la PA media
de reposo

Regulación miogénica

1
Activación miogénica

1
Ocurre cuando $10 \uparrow$ de la tensión sobre la
pared arterial provoca la entrada rápida
de calcio a la célula muscular
a través de los canales de calcio

↑ calcio

intracelular

Regulación antitética
se produce cuando se genera hipoxia
por reducción del flujo sanguíneo

↑
Growth, vibrante

↑
↑
↑
Múltiples vasodilatadores

Oxido nítrico Prostaglandinas prostaglandinas
Adrenalina

- Característica hipertensiva
Hipertensión severa con cifras crónicas
> 250/150 mmHg, se caracteriza
global de arteriolas pequeñas, aumento
de la resistencia periférica, alt. visual,
escotomas,
X Hipertensión no tratada o mal tratada
- Drogas, descaídas, urinas.

TX

- Nitroglicerina
- Furosemida
- Losartano - proparotona
- Nitroglicerina - Nitroglicerina

↑

Hipertensión severa (Característica) Ref. vasodilación
(contratamiento)

- Hipertensión maligna o acelerada:
Combinación HTA grave (>220/170 mmHg)
y daño retiniano permanente hemorragias y exudados orgánicos

Signos:

urales borbosa, pérdida visual, alt.
estado neurológico, encefalograma occi-
pital

Dx: Encefalopatía

- presión alt. cat. este

- hinchazón de retina y retina

- Daño retiniano

- Pulso cordiales, normales y ritmo, rales
pulmonares

Exámenes de laboratorio

BUN

Creatinina

Análisis de orina

Tx: Nitroprusiato, Nifedipina
Sol. fisiológica

= Síndrome Embro vascular.

Problemas más comunes de nervio ciego
con la curación de la hemorragia o un
infante tónico.

De:

con el cubo de la cámara de color 4 x 501
en línea 130 milts o 220 milts
Diámetro mayor 20% o la misma entre
el 5% o 10%.

Si tiene un tamaño 220 sacado
de anti-hemolítico
y si se tiene y lo no puede de producir
hemorragia.

Si el paciente no es visible tónico.

Una cirugía intracerebral (obstrucción)
Producción tipo hemorragia y
muerto de la presión dentro cerebral
causando necrosis.

Si tiene hemorragia y entre 220 de
la presión.

Diagnóstico por tónico → Emergencia hipertensiva.

Se coronan agotados - Deficiencia de nutrientes
especialmente de los pacientes - Aumento de los niveles
de colesterol y triglicéridos - Necesidad
de terapia farmacológica en SCA

La ↓ de la PA produce un trabajo cardíaco,
la transición pulmonar y el consumo de oxígeno
limitando la capacidad de la misma función
del SCA

Reducción de la resistencia → Mayor hemodinamia
ante el aumento

Disminuir la cantidad de volumen con
Furosemida

Nitroglicerina, Betabloqueantes, Nitro
prusiato.

Falla ventricular IZq aguda.

Disfunción aguda de VI + Paciente con
Función sistólica preservada =
Hipertensión + Acentuación de la distorsión
diastólica = Disfunción aguda de VI

Reducción de la presión arterial con
Veredil también con Nitroprusiato y
Sodio Mejoran el cuadro clínico

Nitroprusiato
En el pulso
Freno de pan
Discretos de uso

Discretos de uso
La última semana de embarazo

Nitroprusiato de uso en Dato bioquímico
para mantener la presión sistólica no
mayor a 100 mmHg D12 FC 60 L/d

Trinitrotolueno
Labrator
Freno de pan
Nitroprusiato

Propano
Nitroprusiato
Nitroprusiato

Embarazo hipertensivo con complicaciones
vagas

Freno de pan y Nitroprusiato

Hipertensión Diastólica

Enfermedad sistémica RA (cardiaca
o no controlada) por el uso de
Dosis habituales con el fin de
evitar como para controlar los
organos diana

Excesso de catecolaminas

- Prolifomocitoma
f. Neuro Secretor (catecolaminas)
Substância
taquilentia
paroxismo
longoboros

Dx:

Miúdas Púrpúrico de catecolaminas
fome gnetto
Presença de Magantico abdominal

Doença de hipertensão

Distúrbio de secreção de uma enzima
→ Histaminas via ovário

* Crisis hipertensiva

- Manejo correcto en urgencia
- Descartar causas de crisis hipertensiva de emergencia
- Colocar al paciente en posición supina
- Controlar glicemia y hemoglobina
- Si el paciente es de HTA
- Si no hay evidencia de complicaciones antihipertensivas VO
- bajar PA de manera progresiva 24-48h
- Spasmolíticos para complicaciones de crisis hipertensiva

* Captopril 25-50 mg cada 15-30 min hasta tener una PA < 160/100 mg

Precaución: insuficiencia renal, hipotensión
X no en pacientes con insuficiencia biliar
de la triaca renal

En crisis hipertensiva

Amlodipina 5-10 mg
Nifedipina 20 mg
Nitroglicerina 20 mg
Manisidina 10-20 mg

Diazepam

Afenololol 50 - 100 mg

Prerenal 20 - 40 mg

Diurético

Furosemida 40 mg Reciclar (8)

red - cetera sobreesfuerzo

Pre: paciente, con la intención de vel.

Diazepam en la vena

Cañal 60 - 200 mg dosis si

arriti cada 10 - 20x

Radula la resist. dist. y vascular

sin disminuir el flujo sanguíneo

periférico y entre la circulación

crónica renal y coronaria

Empaque hipertensivo orgánico

- ingrese hospitalario urgente (UCI)

- vigilancia nivel de conciencia

- Monitorización de PA, FC

- Distribución de la PA hasta valores

seguros, sin descensos bruscos

Inyección Cardíaca

Inyección Valvular Atrioventricular

(Anatomía Valvular)

- 1 Valvas
- 2 Anillo
- 3 Corchete
- 4 Músculos Papilares
- 5 Ventriculo Derecho
- 6 Aurícula Derecha

MPA por medio grande
(Arterio Papilar Anterior)

Corchete fibroso - Inyección fibrilosa

Anillo fibriloso

Soporta las valvulas, forma circular y
de forma rectangular

Las inyecciones se hacen desde la conexión
de la valvula fibrilosa (D/B)

- 1) Inyección a través de la aurícula
- 2) Inyección en la aurícula
- 3) Anestesia de los músculos papilares en la
valvula (confinada a la aurícula)

Aumento gradual (meses) no se nota (leve)
(la inducción)
→ Efecto de presión para urticario

inducción (condición) → Da síntomas
cardíacos

Edad

Alta EEM

en observación post-exposición

Clasificación

Función

↓

Dilatación

VD y AV

Orgánico

Endocarditis

tumores

lupus

Sx de Marfan

Síntomas y signos

- Disnea, ortopnea
- Hipertensión arterial pulmonar
- Ingurgite ción venosa en cuello (en rubor y rojo sistólico y ruido de refuerzo
ha rate y galope)
- Presión venosa central ↑ y ruidos
- Sema sistólico en región tricor
en foleo aorticista

202

Respiración

Inspiración Cardíaca Longitudinal
Inspiración por el concha. Para dar
al BC necesario para satisfacer
las necesidades metabólicas del
organismo.

Asociación Longitudinal pulmonar
Xadun² presenta una saturación
de O₂ en la ración de agua y
sal

5 Hojas

Pruebas

- Anaerobio
- Adaptación subaeróbica
- Bioerogación aeróbica

TRUPT!

- Sobrecarga de líquidos
- CAP
- CO pulmonar
- Hipertensión

PRUPT

- No Cardíacos por Asfixia
- Malformaciones arteriales
- Lesiones obstruccionales

Cardiomyopathy cor grana mallei unicus
Myocarditis virilis

- Cultura y purificación
- Corte circuito cardíaco (D)
- Hemangioma
- Arterio coronaria I 2 a 2 a 2 a
- Microcarditis, metabólica
- Hipertensión aguda
- Taxicomania del sistema
- Enf. Kawasaki
- Myocarditis virilis

Pinus m. yerr-g. de las costas

- Pinus resinosa
- Hipertensión aguda
- Microcarditis virilis
- timotoxicosis
- Lepra
- Anemia de la lact. Cerebrar
- Enf. cardíaca
- Cor pulmonale
- Microcarditis
- Hemocromatosis - hemosiderosis

* Índice Cardíaco

Levi de Frank - Starling

* Digoxina

Duma función sin (omida) \Rightarrow Gesto cardíaco
ritmo

Si \downarrow \rightarrow Renina angiotensina \rightarrow aumento
Presión A-T \rightarrow Aumento PC \rightarrow liberación de
Vaso de angiotensina \rightarrow Mioglobulinas \rightarrow Edema

por eso el cardíaco se trata con fuerza
y así con los canales de calcio
de activar

Antes de hipertensión y aterosclerosis aterosclerosis
cardíaca

* Volumen = Frecuencia

* Vaso constricción vasodilatador

Código: Calcitonina genética

Sist. Renin Angiotensina IECa - ACE

Clasificación

- Duro o alto gasto cardíaco
- agudo o crónico
- sistólica o diastólica
- intrínseca o extrínseca
- Ilevando - drenaje

Ice: Clasificación

X: Historia Clínica

X: 2 en 1 (inglés y español)

I: Sobrecarga de volumen

II: Dificultad de contractilidad

III: Falta de función sistólica

Manifestación Clínica

Lactantes: Disnea asociada y sudor profuso

Niño = Fatiga, Disnea, tos, int. en el pecho, ataxia, color alterado

Adultos = Síntomas abdominales, ausencia de síntomas respiratorios

Inf. Derecho: Signos de congestión venosa sist. Antrorregurgitación, ingurgitación yugular, edema

Inf. Izq: Signos de congestión pulmonar, ruidos pulmonares, disnea en reposo, dificultad respiratoria, tos, cianosis

Diagnóstico

TRx

→ Cardiografía

(A + B) %

↑ Índice Cardíaco

* Ecocardiograma

Demonstra lesiones orgánicas,

Alteraciones de conducto

Trauma I2a y derecha

CTF. Miocárdica infarctos

- EKG

↑ Pericardio

↓ Necrosis

Thrombosis

* Prueba de cubito con inclinación

Compresión positiva y negativa

Indicador de la lesión

* Ionotrópicos → Digoxina

Digitalis → Farmacológico

Reducción de presión → Captopril

Agonistas adrenergicos → Dopamina

inb. la beta 1 → Milrinone

Dobutamina → Beta 1

Acido Fólico

Taponamiento Cardíaco

Pericardio

tejido fibroso y su función
nutrir al corazón mediante vaso
centrales

→ capa m^{da} (fibrosa)

→ capa capa mucosa (U)

Cervicio inflamable → precursor de pericarditis

Nervio Frénico y Plexo cardíaco, Vago
Venas tronco venoso Braquiocefálico,
Vena Cava Sup., U. a Cigos, Arterias
Irrigación: A. t. M. anterior, coronaria

Función

Limita la distensión cardíaca, protección
lubricación (equilibra fuerzas)

Taponamiento Cardíaco

Sx clínico hemodinámico producido
por una compresión cardíaca (ante o
brusco), debido a una acumulación
de líquido (sangre u pus o coágulos)

Etología

Unión miocárdica

o alto tiempo
idiopático

Praxia

Inframio miocárdio

Pericarditis

Dissección aórtica

Infra aórtica

Ta articoaguiantes

Sano

Neoplasias

Enf. de tejido conectivo (C.S., Art. reumatoide)

Uso de

Fisiopatología

Dar una presión arterial - 20-30 mmHg

→ Restricción de llenado de la cavidad derecha → Disfunción

sistólica - ↑ presión intracavitaria cardíaca - ↓ flujo

cardíaco - Congestión pulmonar - ↑ presión

arterial - ↑ resistencia vascular periférica - ↑ presión

arterial - ↑ presión arterial - ↑ presión arterial

Cuatro cirios

Primeros unos y distantes

Diagnóstico

Clínico

Rx de tórax

Electrocardiograma

TAC y TzNM

Eco cardiograma 2D

Doppler

Trastornos Bacteriales

Widening, Distorsión del eje, ritmo

Vergencia del eje, R a fibrilación

Ruidos cardíacos

Pericardio simplificado

↑ Multifocalidad

Interrupción y/o

Frente pericárdico

Tx

- Litiasis pancreáticas

- Pericardio constrictivo

- Toracotomía

Tetralogía de Fallot

Afecto Ventriculo Derecho

Defecto del Tab. Ventriculo

- Obstrucción muscular del tracto de salida derecho
- Conexión Biventricular de la aorta (abergando al septum)
- Hipertrofia del ventriculo derecho

Dextroposición de Aorta

Anomalia de arterias coronarias

Comunicaciones interventriculares

10% en México

Prevalencia 3,600 nacidos vivos

Más frecuente en personas de raza asiática

Aorta que comunica con la cavidad derecha, toda la sangre oxigenada y no, se mezcla

Cuadro Clínico

- Cianosis y crisis hipoxicas
- Tolerancia disminuida de ejercicio
- Posición en cuclillas
- Deseo pacífico de fumar (Acrocianosis)
- Sono sistólico pulmonar 0/1/1

ECI Izquierda

Sono mesosistólico

TRx de forix

Cardiomegalia (con

edema pulmonar)

Aumento principalmente de la fracción de volumen

Electrocardiograma

Disritmia sinusal

Exceso de QRS

x Ecocardiograma

Volúmenes fraccionados y fracción de VI

Angiografía

Coronografía