



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

Clínicas médicas complementarias
Resumen de la 1ra unidad.

Dr. Diego R. Martínez G.

"7" semestre grupo "A"

Diana Montserath de León Pérez

Comitán de Domínguez, chis. Septiembre, 2022

*Crisis
hipertensivas*

Definición: Elevación aguda de la presión arterial

- PA: sistólica >210 mmHg
- PA: diastólica >120 mmHg

Capaz de llegar a producir alteraciones estructurales o funcionales en diferentes órganos.

Clasificación

	Urgencia	Emergencia
Definición	TAD > 120 (100) mmHg	elevación aguda PAS >210 mmHg PAD >120 mmHg.
Características	Elevación brusca de la presión arterial sin que exista disfunción de los órganos diana	Elevación brusca de la presión arterial , que produce alteración de los órganos diana del proceso hipertensivo cuya integridad puede ser dañada irreversiblemente
Manejo	Ambulatorio	Ingreso hospitalario
Vía de T.	Oral	Parenteral
Desenso	progresivo	En breve

Situaciones en la que se considera

Urgencia	Emergencia	
HTA de rebote tras abandono brusco de medicación hipotensora.	Cardiacas	. PAD > 120mmHg asintomática Insuficiencia cardíaca grave o edema agudo de pulmón SCA Postcirugía de revascularización coronaria
HTA con insuficiencia cardíaca (IC) leve o moderada..	Renal	Insuficiencia renal aguda.
Preeclampsia	Cerebrovasculares	Encefalopatía hipertensiva. Ictus hemorrágicos. Ictus isquémicos
PAD > 120mmHg asintomática o con síntomas inespecíficos.	Exceso de catecolaminas	Crisis de feocromocitoma. Interacción de IMAOs con alimentos ricos en tiramina o fármacos. Abuso de drogas simpaticomiméticas
	Eclampsia. Epistaxis severa. Grandes quemados Postoperatorio de cirugía con suturas vas.	

Fisiopatología

se explica a partir de la alteración de la autorregulación de la presión arterial

- Miogenica

+ aumento de la presión sobre la pared arterial - Calcio intracelular – Activa - proteincinasa C y la fosfolipasa A - libera – ácido araquidónico – citocromo p450 - Metabolito Vasoconstrictor Ácido 20 hidroxeicosatetraenico

- Metabolica

Por hipoxia por reducción del flujo sanguíneo. –libera vasodilatadores- oxido nítrico, prostaglandinas, adenosina, prostaciclina, factor hiperpolarizante del endotelio.

	Definición	Clínica	Tratamiento
Encefalopatía H.	síndrome de hipertensión severa con difusión cerebral y daño neurológico	->250/150 mmhg -cefalea global de aparición temprana -nauseas -vómitos en proyectil -alteraciones visuales -confusión mental -somnia -convulsiones	Nitroglicerina fenoldopam labetalol nicardipina
Hipertensión Maligna o Acelerada	Combinación de HTA severa (>220/130 mmHg) y daño retiniano en forma de hemorragia y exudado algodonosos	-visión borrosa -disminución de la agudeza visual -cefalea tipo occipital y predominio matutino -confusión, somnolencia, estupor, déficit focales y coma	Examen físico -edema Ml -PA aumentada Examen de ojos -sangrado -v estrechos
Accidente cerebrovascular isquémico	se recomienda iniciar medicación solo si la presión arterial media se encuentra por encima de 130 mmHg o la presión sistólica por encima de 220 mmHg.		
H. intracraneal	Tratar la hipertension cuando los valores exceden los 180/105mmhg y mantener la presion media entre 110/130mmhg o la sistolica entre 140-160mmhg		
H. subaracnoidea	Hipertension arterial como factor de riesgo.		
Falla ventricular izquierda aguda	Nitroglicerina Fenoldopam	-Enalaprilat -Diuréticos de asa	
Disecion aortica	Dolor precordial súbito e intenso irradiado a región interescapular, cuello y área sacra. Sincope, cefalea, estado confusional, disnea, hemoptisis, nauseas y vomito	Nitroglicerina de sodio con betabloqueador Para mantener la presión sistólica no mayor de 100 mmHg y la frecuencia cardiaca en 60 lpm.	

EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON COMPROMISO RENAL	Hipertensión severa Hematuria macro o microscópica Uroanálisis con cilindros o proteinuria	Se debe reducir en 10% a 20% en las primeras dos horas y luego de 10% a 15% en las siguientes seis a doce horas, sin producir hipotensión y deterioro de la función renal.
HIPERTENSION PERIOPERATORIA	elevación sostenida de la PA media superior al 20% de la presión habitual con una duración suficiente como para comprometer los órganos diana.	Se clasifica H. preoperatoria H. Intraoperatoria H. postoperatoria

Manejo de urgencia

Descartar que sea una crisis hipertensiva de emergencia

Colocar al paciente en condiciones óptimas

Confirmar el grado de adherencia del tratamiento si el paciente es dx con HTA

Si no hay mejoría. Se inicia con fármacos antihipertensivos por vía oral

la PA se debe reducirse de manera progresiva en un periodo de 24-48 hora

Se administra fármaco de acción rápida*

Manejo de emergencia

Ingreso hospitalario urgente (frecuentemente UCI)

Vigilancia del nivel de conciencia.

Monitorización de PA. FC

Disminución de la PA hasta valores seguros, sin descensos bruscos

Fármacos de urgencia

Grupo	Sal/ dosis
(IECA)	Catopril 25-50mg cada 15-30 min hasta tres tomas máximo 100mg
Calcio antagonista	Amlodipino 5-10mg * Nifedipino 20mg Nitredipino 20 mg Manidipino 10-20 mg
Bloqueadores	Atenolol 50-100mg Propranolol 20-40mg
Diuréticos	Furosemida 40 mg
Bloqueadores alfa y beta	Labetalol 100-200mg cada 10-20min

Fármacos** de emergencia

Grupo	Sal/dosis.
	Nitroglicerina I: 0.5-10mg/km/min
Bloqueadores A y B	Labetalol B: 20-80 mg I: 1-2 mg/min
	Nitroglicerina 10 mg/min

*Insuficiencia
tricúspidea*

Definición/clasificación

Etiología:

- Insuficiencia Tricúspidea Funcional

Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspide.

- Insuficiencia Tricúspidea Orgánica

Fiebre reumática, endocarditis infecciosa, traumatismos, síndrome de Ebstein, síndrome carcinoide, síndrome de Marfan y degeneración mixomatosa.

Fisiopatología

Regurgitación sistólica – dilatación de la aurícula y VD – hipertensión Venosa Sistemica y Congestión Hepática Crónica

Signos y síntomas

Disnea
Hipertensión Arterial Pulmonar
Regurgitación venosa del cuello con pulso venosos sistlico y evidente reflijo hepatoyugular de rondot
Presión venosa central muy elevada
Soplo sistólico de regurgitación en foco tricuspídeo.
Hepatomegalia congestivo dolorosa.
Edema de M.I. y Ascitis

Diagnostico

- Radiología.
- Ecocardiograma.
- Electrocardiograma.
- Cateterismo cardiaco

Tratamiento

- Dieta hiposódica
- Diuréticos (Furosemidas, espironolactona)

*Insuficiencia
cardiaca
congestiva*

Definición:

Insuficiencia cardiaca

- Incapacidad del corazón para dar el GC necesario para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo

Insuficiencia cardiaca congestiva

- Asociación de congestión pulmonar y edema periférico que se desarrolla secundaria a la retención de sal y agua

Fisiopatología

Remansamiento retrogrado- aumento del volumen telediastolico – aumento de la precarga – contractibilidad –disminucioj de eyección – hipoperfusión generalizado- mecanismo compensatorios

Clasificación

Aguda o crónica

Bajo o algo gasto cardiaco

Izquierda o derecha

Anterógrada o retrograda

Sistólica o diastólica

Clínica

Síntomas en reposo	Síntomas con el ejercicio	s. con ejercicio bastante vigoroso
No es suficiente para satisfacer necesidades basales del organismo	Incapaces de aumentar el GC en respuesta al ejercicio aunque este sea débil	Niños con cardiopatías menos graves que tienen que realizar ejercicio vigoroso para comprometer su función cardiaca

Lactante menor	niño	Adolescentes
Alimentación: disnea al succionar	Fatiga Disnea Tos Intolerancia al esfuerzo Anorexia Dolor abdominal	Síntomas abdominales/ ausencia de síntomas

Insuficiencia del lado derecho	Insuficiencia del lado derecho
Signos de CVS -hepatomegalia -ingurgitación yugular -edema periférico	Signos de CVP -taquipnea -disnea en reposo -dificultad respiratoria -estertores y tos -cianosis central

Diagnostico

Estudio	Observaciones
RX torax	Cardiomegalia Aleración de la trama vascular Prolongación de los vasos pulmonares hacia la periferia en grandes shunts Marcas vasculares p P.Algodonosas
Ecocardiograma	Lesión anatómica no urgente en niños Hipertrofia de cavidades Isquemia izquierda-derecha Enfermedad miocárdica inflamatoria

Tratamiento

Medidas generales	reposo
Inotrópicos	digoxina
Diuréticos	Furosemida – espironolactona – clorotiazida
Fármacos Reductores de poscarga	Nitroprusiato – captopril - hidralazina
Agonistas adrenérgicos	Dopamina- dobutamina - isoprenalina
Inhibidores de la forsfodiesterasa	Milrinona
B bloqueadores	Metropolol – carvedilol

Taponamiento cardiaco

Anatomía y fisiología del – pericardio

Definición

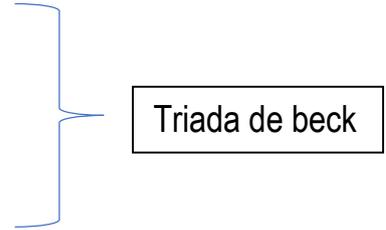
- Membrana fibroserosa doble que envuelve el corazón y las raíces de los grandes vasos
- Pericardio;
 - fibroso
 - seroso (parietal y visceral)
- Forma de cono invertido
- Ubicado en el mediastino medio a nivel T5-T8 y del 2 a 6 cartilago costal
- Una base
- 4 caras (A.P.D.I)

Irrigación		Inervación	Venas	linfáticos
Pericardio		Nervio frénico (sensitivo) Plexo cervical >torácicos (simpático) N. Vago	Troncos v. Braquiocefálicos, vena cava superior, V. ácigos, Aurícula derecha	Ganglios traqueobronquiales
Fibroso	Arteria mamaria interna-			
Seroso parietal	Pericardiofrenicas de thelie y musculofrenicas Aorta torácica- Braquiales, esofágicas, pericárdicas de haller			
Seroso visceral	Coronarias			

Clinica

Taponamiento cardiaco

- ↔ Hipotensión
- ↔ Distensión de las venas yugulares del cuello
- ↔ Matidez de los ruidos cardiacos



RX

- ↔ Cardiomegalia con pulmones limpios (+ silueta cardiaca)
- ↔ Ensanchamiento del mediastino
- ↔ Comparar con rx previa
- ↔ Signo de botella de agua

TAC

- ↔ Derrame pericárdico
- ↔ Deformidad y compresión de cámaras cardiacas
- ↔ Congestion venosa

RMN

ECG

- ↔ Taquicardia/ bradicardia
- ↔ Alternancia eletrica (-QRS) (T)
- ↔ Bajo voltaje
- ↔ Signos de pericarditis

Dx diferencial

- ↔ Neumotórax a tensión
- ↔ Insuficiencia aguda del ventrículo derecha
- ↔ Síndrome de la vena cava superior
- ↔ EPOC
- ↔ Pericarditis Constrictiva
- ↔ Exacerbación aguda de una bronquitis crónica
- ↔ Embolismo pulmonar

Tratamiento

Líquidos paraenterales

Pericardiocentesis

(Es un procedimiento en el que se emplea una aguja para extraer líquido del saco pericárdico.)

-suxifoidea

-5to espacio intercostal

-a nivel del

Toracotomía