



UNIVERSIDAD DEL SURESTE CARRERA DE MEDICINA HUMANA, CAMPUS COMITAN, CHIAPAS.

CLINICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: DIEGO ROLANDO LOPEZ RAMIREZ

'RESUMEN"

GRADO: 7MO. GRUPO: A.

Irvin Uriel Solis Pineda

Crisis hipertensiva

Suponen un peligro inmediato para sujetos con tensión arterial elevada por su capacidad para afectar la integridad del aparato cardiovascular.

- Alteración de los órganos diana
- Alteraciones estructurales y funcionales

• Urgencia

• Emergencia

Emergencia hipertensiva

TAD > 120 mmHg y/o TAF > 210 mmHg

↳ Lesión aguda de órganos blancos

Urgencia hipertensiva

TAD > 120 (100 mmHg y/o sin

daño de órgano)

- Los pacientes deben mantenerse en monitorización intensiva por 8 horas.

Urgencia hipertensiva

- Manejo ambulatorio
- Tratamiento vía oral
- Descenso progresivo de la PA

Emergencia hipertensiva

- Ingreso hospitalario
- Tx vía parenteral
- Descenso de la PA en breve

Monitorización Intensiva.

Situaciones consideradas Urgencia hipertensiva

- HTA de rebote
- HTA con insuficiencia cardíaca
- PAD > 120 mm Hg

Situación considerada Emergencia Hipertensiva

Aneurisma disecante de aorta

Insuficiencia cardíaca

Síndrome coronario agudo

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

- La emergencia hipertensiva se explica a partir de la alteración de la autorregulación de la presión arterial
- 2 mecanismos
 - Regulación miogénica
 - Regulación metabólica

Regulación miogénica

Ocurre cuando la \uparrow de la presión sobre la pared arterial permite la entrada rápida de calcio a la célula muscular lisa a través de los canales de calcio

Regulación Metabólica

Se produce cuando se desarrolla hipoxia por reducción del flujo sanguíneo.

Encefalopatía Hipertensiva

Síndrome de hipertensión severa con disfunción cerebral y daño neurológico.

Presentación clínica

La cifra frecuente de estos pacientes es $>250/150$ mmHg.

Signos y síntomas relacionados con cerebra global.

- Náuseas
- Vómito en proyectil
- Alteraciones visuales
- Confusión mental y somnolencia
- Cerebra - matante

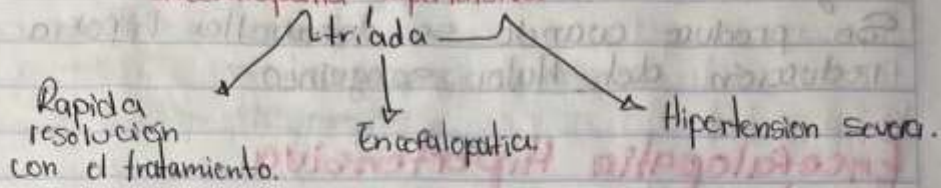
Etiología

- * Hipertensión no tratada
- * Enf. del parénquima renal
- * Lesión del SNC
- * Drogas, vasculitis y uremias

Tratamiento

- Nitroprusiato
- Fenoldopan
- Labetalol
- Nicardipina

Encefalopatía hipertensiva



Ht. Maligna

Emergencia médica

- Cambio del estado mental
- Agudeza visual
- Inflamación → Edema de miembros
- Ruidos cardíacos anormales

→ Sangrado de retina

→ Estrechamiento de vasos sanguíneos

Estudios para determinar daños

→ Gasometría arterial

→ BUN

→ Creatinina

→ Análisis de orina

Síndrome cerebrovascular

→ Presión endocraneana elevada como consecuencia de una hemorragia o un infarto trombotico

Compromiso en la elevación del flujo sanguíneo cerebral.

Iniciar con medicamentos si la presión arterial media se encuentra por encima de 130 mmHg, o la presión sistólica encima de 220 mmHg.

Hemorragia subaracnoidea
→ Relacionada con la producción de lipohialinosis y engrosamiento de las pequeñas arterias cerebrales.

Angina inestable e infarto

La ↓ de la PA reduce el trabajo cardíaco, la tensión parietal y el consumo de Oxígeno limitando la necrosis en la etapa temprana del ICA.

► Insuficiencia cardíaca congestiva.

• Incapacidad del corazón para dar el GC necesario para las necesidades metabólicas

→ Congestión pulmonar y edema periférico - Secundario a la retención de sal y agua

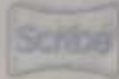
Etiología

Drenaje o frenal

• Anemia

• Taquicardia supraventricular

• Bloqueo AV completo



→ Sobrecarga de líquidos

→ CAP

→ Hipertensión

Ninos y adolescentes

• Fiebre reumática

• Hipertension aguda

• Miocarditis Virica

La curva de Frank-Starling predice la siguiente contracción ventricular y su fuerza.

Flujo cardíaco → cantidad de sangre que el corazón bombea en la unidad de tiempo

Clasificación

Tipo I → Sobrecarga de volumen

Tipo II → Déficit de contractibilidad

Tipo III → Falta de función diastólica

Manifestación clínica

Lactante menor → Disnea y sudor profuso

Niño → Fatiga TOS → Cardiomegalia
Disnea • Anorexia

Insuficiencia tricuspídea.

Insuficiencia tricuspídea funcional

- Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspide.

Insuficiencia tricuspídea orgánica

- Fiebre reumática
- Endocarditis infecciosa
- Traumatismos
- Síndrome de Ebstein

Or Anillo tricúspide
↓
Es el sostén valvular

Etiología

- Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspide

- Fiebre reumática

Regurgitación sistólica

Transmisión del Chorro al Sistema venoso central

Dilatación AV Derecha

- Hipertensión venosa sistémica
- Congestión hepática crónica

Síntomas y Signos

- Disnea
- Hipertensión Arterial Pulmonar
- Ingurgitación venosa del cuello
- Presión venosa central
- Soplo sistólico de regurgitación
- Hepatomegalia
- Edema
- Astenia y fatiga

Complicaciones

Grave crónica congestión y necrosis

Cirrosis hepática

Insuficiencia Hepática

Síntomas de bajo Gasto Cardíaco

Diagnóstico

Radiología

Ecocardiograma

Electrocardiograma

Cateterismo cardíaco

→ La valvulopatía de origen reumático produce alteraciones idénticas a las producidas por estenosis mitral.

Tratamiento

Dieta hiposódica y Diuréticos

Tratamiento de embolia pulmonar

Tratamiento de la estenosis mitral "aprobada"

— Mediante la plastia tricúspidea

Valvula dañada por endocarditis bacteriana

→ Recambio valvular por una prótesis artificial

TAPONAMIENTO CARDIACO

Pericardio

Membrana fibrososa doble que envuelve el corazón y las raíces de los grandes vasos (Parietal y Visceral).

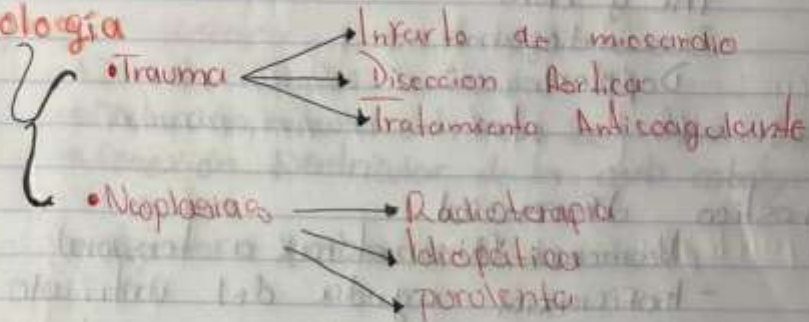
Función:

- Mantiene la relación Presión/Volumen y el GC de las cavidades
- Protección
- Lubricación
- Fibrinolítico
- Inmunológico

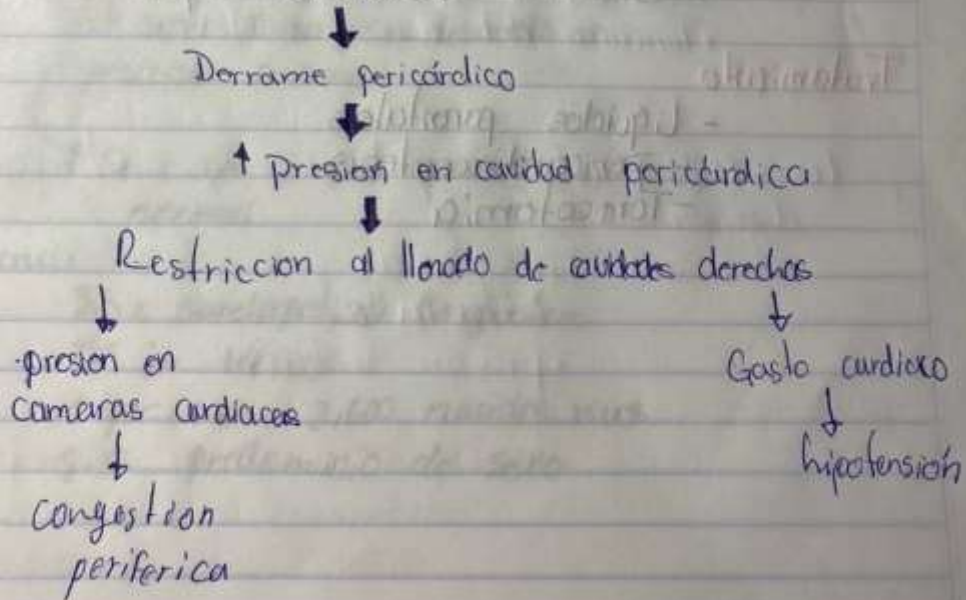
Taponamiento cardiaco

Síndrome clínico hemodinámico producido por una compresión cardíaca (lenta o brusca).

Etiología



Fisiopatología del taponamiento cardiaco



Diagnóstico

- Clinico
- Rx de Tórax
- Electrocardiograma
- TAC y RNM
- Ecocardiograma
- Doppler

Diagnóstico diferencial

- Neumonía (Neumotórax a tensión)
- Insuficiencia aguda del ventrículo Derecho
- EPAC
- S de la vena cava superior

Tratamiento

- Líquidos parentales
- Pericardiocentesis
- Toracotomía

Tetralogía de Fallot

Dr. Nicholas Steno

• primero en hablar de estenosis

Componentes 4 defectos clásicos

- Defecto septal ventricular
- Obstrucción muscular del tracto de salida derecho
- Conexión biventricular de la aorta cabalgando el septum
- Hipertrofia del ventrículo derecho

Alteraciones embriológicas

El septo conal se desarrolla en posición anormal.

→ Se sitúa más anterior de lo normal

Incidencia

3.5% cardiopatías congénitas

10% en México

1 por cada 3,600 nacidos vivos

s.n. predominio de sexo

Etiología

- Es una enfermedad de etiología desconocida, asociado a Síndrome de Down, DiGeorge, Laurence Moon, Bield y Goldenhar

Factores

asociados

- Alcoholismo
- Ingesta de anticongulantes
- Madres con fenilcetonuria

Fisiopatología

Las consecuencias hemodinámicas dependen de:

- Severidad de la obstrucción
- Tamaño del defecto septal

Los flujos relativos pulmonares y sistémicos dependen

- Resistencias
- Cortocircuito
- presión ventricular

Estudios diagnósticos

- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Datos ecocardiográficos
- Angiografía
- Coronariografía

Pronóstico y
Sobrevida

→ Bueno

Mortalidad < de 2%
Reintervención 5-10%

Tratamiento

Intervención en el primer año de vida

- Quirúrgico

- Dieta rica en hierro
- Betabloqueadores
- Manejo de la politemia
- Manejo de crisis de hipoxia

Complicaciones de cirugía

Arritmias	Insuficiencia pulmonar
Falla VD	Insuficiencia aórtica
eLV residual	

Factores que aumentan la morbi-mortalidad

Anomalias de la arterial pulmonar.

Bajo peso y Prematuros

Edad > de 3 años