

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Clínicas médicas complementarias

CATEDRÁTICO:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

PRESENTA:

Estefany Berenice García Ángeles

TRABAJO:

Tarea

GRADO Y GRUPO:

7 ° B

LUGAR Y FECHA :

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2022

Insuficiencia cardiaca congestiva



IC: Incapacidad del corazón para dar el GC necesario para satisfacer las necesidades metabólicas



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



ICC: ETIOLOGIA

PRENATAL O FETAL

- Anemia grave
- Taquicardia supraventricular
- Bloqueo auriculoventricular completo

RNT

- Miocardio por asfixia
- Lesiones obstructivas de lado izq.
- Miocarditis vírica
- Cardiopatía con gran mescla venosa

RNPT

- Sobrecarga de líquidos
- CAP
- Hipertensión

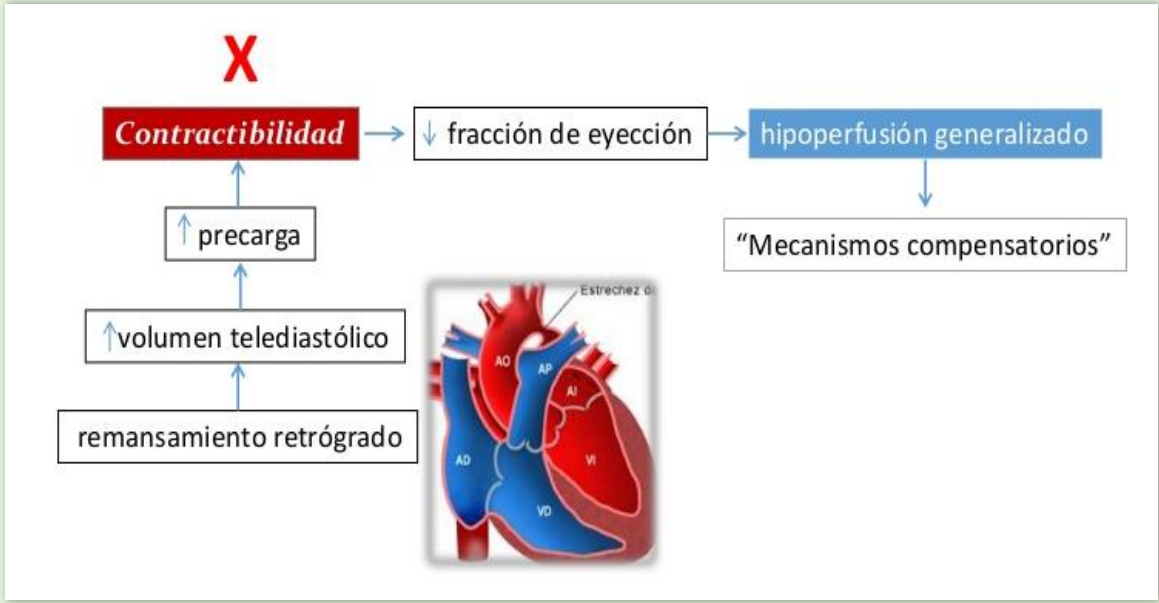
LACTANTE Y preescolar

- Hemangioma
- Arteria coronaria izquierda anómala.
- Miocardiopatías metabólicas.
- Hipertensión aguda
- Taquicardia supraventricular
- Enfermedad de Kawasaki

NIÑO MAYOR Y ADOLESCENTE

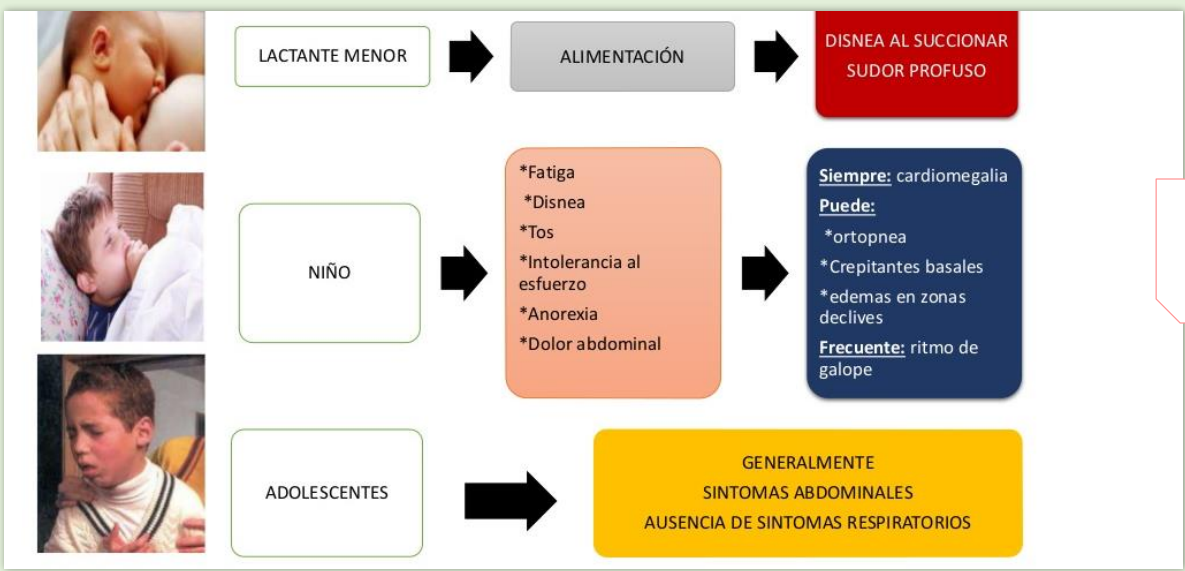
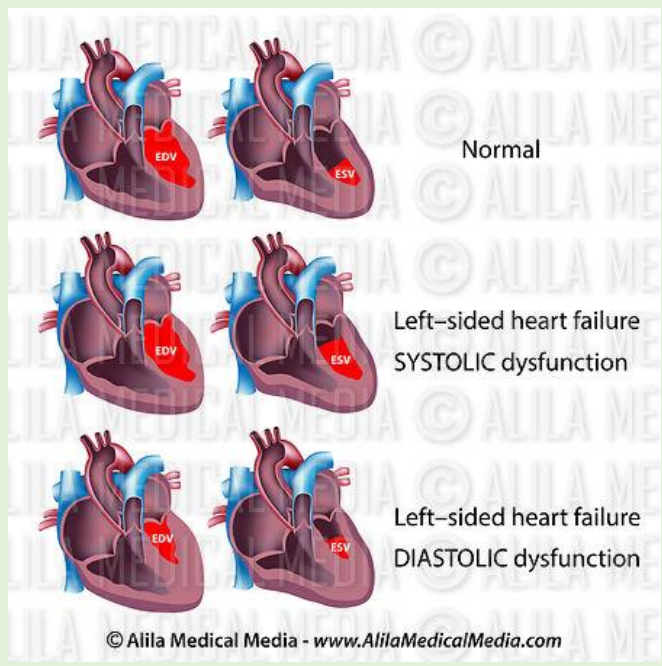
- Fiebre reumática
- Hipertensión aguda
- Miocarditis vírica
- Tirotoxicosis
- Hemocromomatosis- hemosiderosis
- Anemia de células falciformes.
- Endocarditis

Fisiopatología



Clasificación

- Aguda o crónica
- Sistólica o diastólica
- Bajo o alto gasto cardiaco
- Anterógrada o retrograda
- Izquierda o derecha

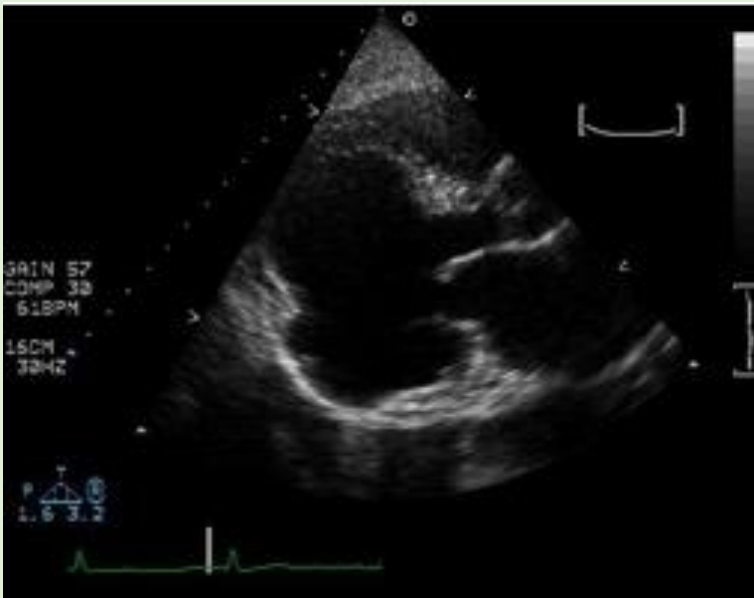
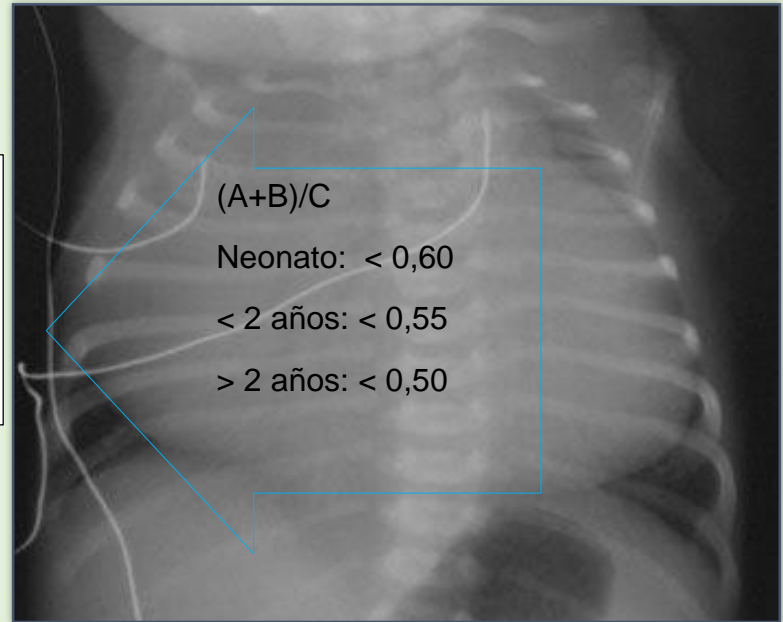


Manifestación clínica

Diagnostico

RX:

- Cardiomegalia,
- Alteración de la trama vascular ,
- Prolongación de los vasos pulmonares hacia la periferia en grandes shunts



ECOCARDIOGRAFIA

- Demuestra lesión anatómica no urgente en niño crítico.

Tratamiento

Medidas generales	Reposo, decúbito con inclinación, ventilación con presión positiva, aumento de la ingesta de calorías , alimentación por sonda nasogástrica
Inotrópicos	Digoxina
Diuréticos	Furosemida, Espironolactona, clorotiazida
Fármacos reductores de poscarga	Nitroprusiato, captopril, hidralazina
Agonistas adrenérgicos	Dopamina, dobutamina, isoprenalina
Inhibidores de la fosfodiesterasa	Milrinona
β bloqueadores	Metoprolol, carvedilol.

Insuficiencia tricuspídea

Clasificación

Insuficiencia Tricúspídea Funcional:

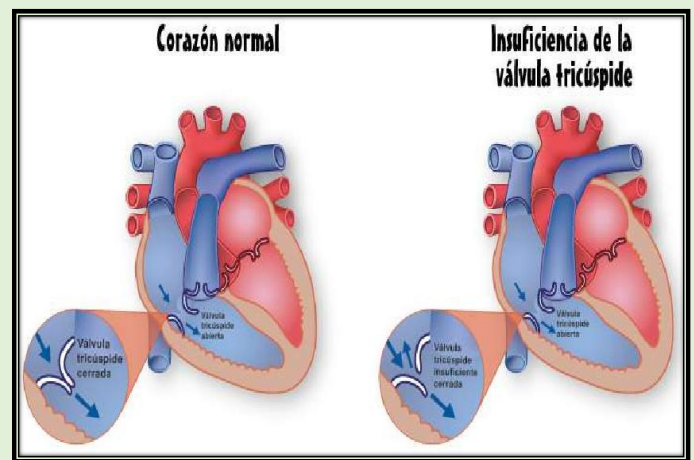
Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspídeo.

Insuficiencia Tricúspídea Orgánica:

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

Etiología:

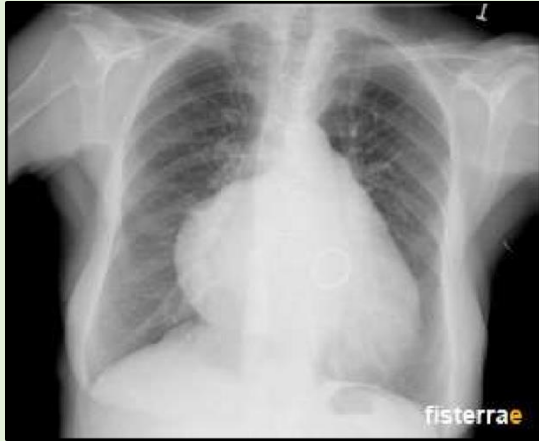
- Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspídeo.
- Fiebre reumática.
- Endocarditis.
- La anomalía de Ebstein.
- Los tumores carcinoides.
- La degeneración mixomatosa.
- El lupus eritematoso sistémico



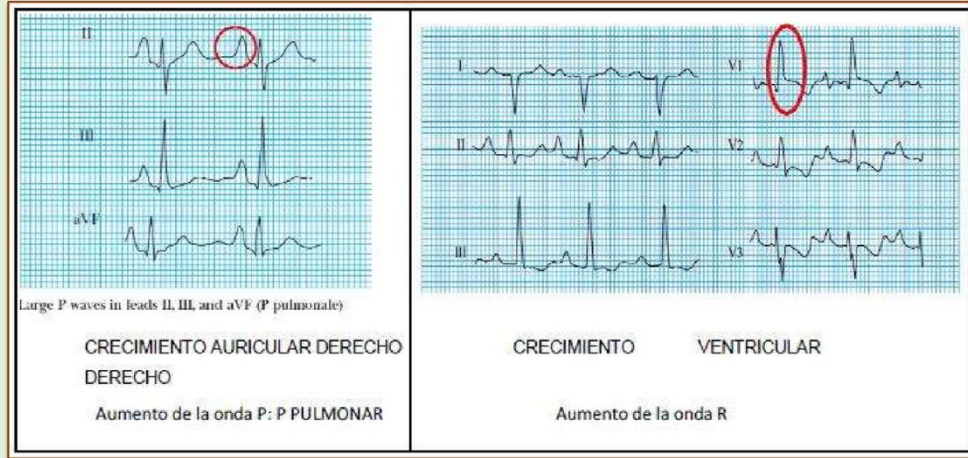
Síntomas y signos

- Disnea siempre moderada.
- Hipertensión Arterial Pulmonar
- Ingurgitación venosa del cuello, con pulso venoso sistólico y evidente reflujo hepatoyugular de Rondot.
- Presión venosa central muy elevada.
- Soplo sistólico de regurgitación en foco tricúspídeo.
- Hepatomegalia congestivo dolorosa.
- Edema de M.I. y Ascitis.
- Astenia y fatiga (relacionado con el GC)

Diagnostico Radiología.



Ecocardiograma.



Electrocardiograma.



Cateterismo cardiaco.

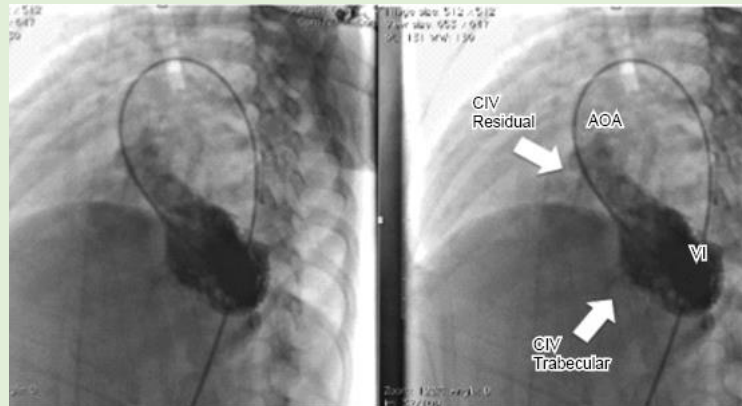


Figura 2. Esta proyección axial alargada permite visualizar toda la extensión del septum interventricular. Se encuentra un pequeño cortocircuito de dos milímetros en la zona del parche que corresponde a una comunicación interventricular (CIV) residual con flujo de izquierda a derecha y otra pequeña CIV de 2 mm en la porción trabecular con cortocircuito de izquierda a derecha. Las flechas nos marcan las CIV residuales minúsculas e intrascendentes.
CIV: comunicación interventricular; VI: ventrículo izquierdo; AOA: aorta ascendente

Tratamiento

Tratamiento medico: Dieta hiposódica y Diuréticos (Furosemidas, espironolactona...)

La insuficiencia funcional desaparece cuando se normaliza la presión pulmonar:

Tratamiento de la embolia pulmonar.

Tratamiento de la estenosis mitral "apretada"

Insuficiencia orgánica de importante repercusión hemodinámica debe ser tratada quirúrgicamente:

Cuando la válvula está destruida por endocarditis bacteriana se debe hacer recambio valvular por una prótesis artificial, de preferencia biológica.

Crisis hipertensiva

Las crisis hipertensivas suponen un peligro inmediato para sujetos con tensión arterial elevada por su capacidad para afectar la integridad del aparato cardiovascular.

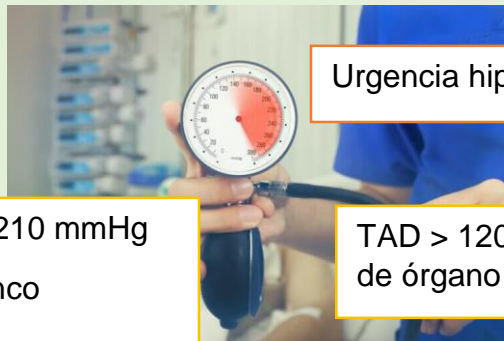


Emergencia hipertensiva

TAD > 120 mmHg y/o TAS > 210 mmHg
Lesión aguda de órganos blanco

Urgencia hipertensiva

TAD > 120 (100) mmHg Y/o Sin daño de órgano blanco



Elevación aguda de la PAS o PAD

¿Signos/síntomas de lesión aguda de órgano diana?

Ausentes

Urgencia hipertensiva

Suele requerir:

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

Presentes

Emergencia hipertensiva

Suele requerir:

- Ingreso hospitalario
- Tratamiento por vía parenteral
- Descenso de la PA en breve
- Monitorización intensiva

Urgencias hipertensivas

- HTA de rebote tras abandono brusco de medicación hipotensora.
- HTA con insuficiencia cardíaca (IC) leve o moderada.
- Preeclampsia.
- PAD > 120mmHg asintomática o con síntomas inespecíficos.

CARDIACAS:

- Aneurisma disecante de aorta.
- Insuficiencia cardíaca grave o edema agudo de pulmón (EAP).
- Síndrome coronario agudo (SCA).

CEREBROVASCULARES:

- Encefalopatía hipertensiva.
- Ictus hemorrágicos.
- Ictus isquémicos con: presión arterial diastólica (PAD) >120 mmHg o presión arterial sistólica (PAS) >210 mmHg

RENAL:

- Insuficiencia renal aguda.

EXCESO DE CATECOLAMINAS CIRCULANTES:

- Crisis de feocromocitoma.
- Interacción de IMAOs con alimentos ricos en tiramina o fármacos.
- Abuso de drogas simpaticomiméticas (cocaína).

ECLAMPSIA.

EPISTAXIS SEVERA.

GRANDES QUEMADOS

POSTOPERATORIO DE CIRUGIA CON SUTURAS VASCULARES.



Emergencia hipertensiva

Encefalopatía hipertensiva

Síndrome de hipertensión severa con difusión cerebral y daño neurológico



- >250/150
- Cefalea global
- Náuseas
- Vómitos en proyectil
- Alt. Visuales
- Confusión mental
- Somnolencia
- Convulsiones

Tratamiento

NITROPUSIATO
FENOLDOPAN
LABETALOL
NICARDIPINA



Hipertensión maligna o acelerada

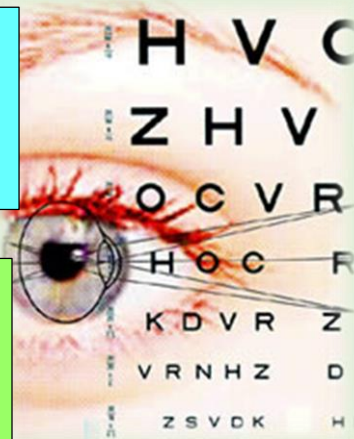
Combinación de HTA severa (>220/130 mmHg) y daño retiniano en forma de hemorragia y exudado algodonosos

ALTERACIÓN DE VISIÓN

- visión borrosa
- < agudeza visual

Los exámenes para determinar el daño a los riñones pueden abarcar

- Gasometría arterial
- -BUN
- Creatinina
- Análisis de orina



ALTERACION ESTADO NEUROLOGICO

- cefalea tipo occipital y predominio matutino
- confusión, somnolencia, estupor, déficit focales y coma



Hemorragia intracerebral

Hemorragia subaracnoidea

>180/105mmhg y mantener la presión media entre 110/130mmhg o la sistólica entre 140-160mmhg

La hipertensión arterial es el factor de riesgo mas importante para desarrollar un síndrome cerebrovascular, contribuye en forma directa produciendo lipohialinosis y engrosamiento de las pequeñas arterias cerebrales causando necrosis isquémica



Crisis cardiovasculares

Angina inestable e infarto
Agudo del miocardio

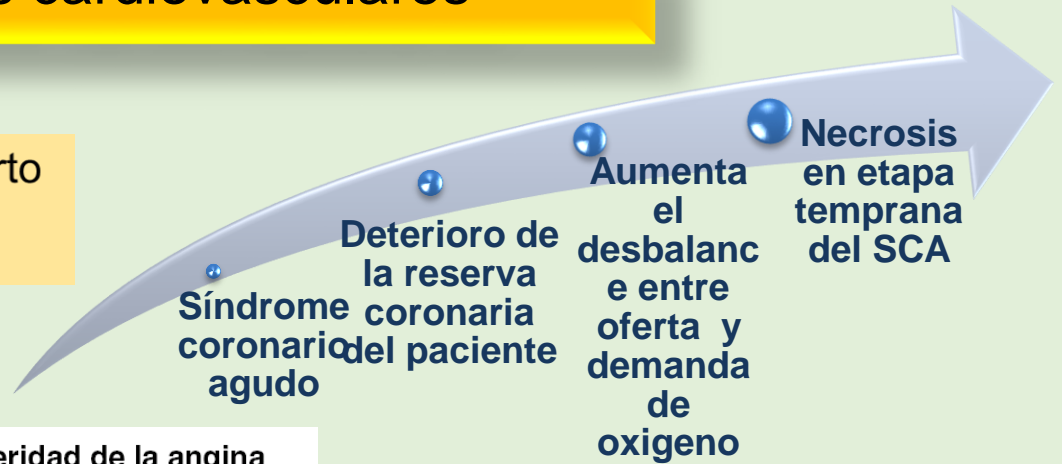


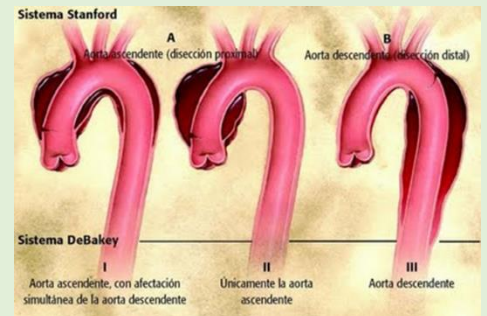
TABLA 2. Clasificación de la severidad de la angina según la Canadian Cardiovascular Society

Clase	Nivel de los síntomas
Clase I	«La actividad normal no causa angina» Angina secundaria a ejercicio extenuante, rápido o prolongado
Clase II	«Ligera limitación de la actividad normal» La angina se presenta al andar o subir escaleras rápidamente, subir cuevas o con el ejercicio después de las comidas, a temperaturas frías, con estrés emocional o sólo durante las primeras horas después de despertarse
Clase III	«Marcada limitación de la actividad física normal» La angina se presenta al caminar una o 2 manzanas en llano o un tramo de escaleras a velocidad normal y en condiciones normales ^a
Clase IV	«Incapacidad para realizar cualquier actividad física sin malestar» o «angina en reposo»

^aEquivalente a 100-200 m.

Se recomienda el uso de NITROGLICERINA, BETABLOQUEADORES Y NITROPUSIATO, generalmente en combinación

Disección aortica



La hipertensión inicia el desgarro de la intima de una aorta previamente enferma y a medida que avanza el proceso se va formando un hematoma entre la intima y la media que desgarran la pared del vaso en forma anterograda.

Dx

- ecocardiograma (transesofágico)
- Tomografía de tórax
- Resonancia magnética nuclear

SE PRESENTA:

- Dolor precordial súbito e intenso irradiado a región interescapular, cuello y área sacra.
- Sincope, cefalea, estado confusional, disnea, hemoptisis, náuseas y vómito.

Tratamiento

Nitropusiató de sodio betabloqueador.
Labetalol
Nicardipina

Estados de excesos de catecolaminas

Feocromocitoma

Es un tumor que secreta catecolaminas y esta situado en la medula adrenal, o en el tejido preganglionar extra – adrenal.



Sudoración

Taquicardia

Palidez

Temblores



Diagnostico

- Niveles plasmatico de catecolaminas
- Tomografía
- Resonancia magnetica abdominal

Tratamiento

Bloqueadores alfa fentolamina o fenoxibenzamina y despues agregar un bloqueador

Manejo de crisis hipertensiva en urgencia

Manejo correcto en urgencia

- 1) Descartar que sea una crisis hipertensiva de emergencia
- 1) Colocar al paciente en condiciones optimas
- 1) Confirmar el grado de adherencia del tratamiento si el paciente es dx con HTA
- 1) Si no hay mejoría. Se inicia con fármacos antihipertensivos por vía oral
- 1) la PA se debe reducirse de manera progresiva en un periodo de 24-48 hora
- 2) Se administra fármaco de acción rápida

Manejo incorrecto en urgencia

1. No se puede reducir bruscamente la PA
1. No administrar fármaco por vías sublingual

Fármacos de una urgencia hipertensiva

(IECA)

Captopril 25-50mg cada 15-30 min hasta tres tomas máximo 100mg no producen hipotensión brusca con la primera dosis

Precaución. Insuficiencia renal, hipotensión

Contraindicaciones. Embarazo y estenosis bilateral de arteria renal



Calciantagonista

Amlodipino 5-10mg

Nifedipino 20mg

Nitredipino 20mg

Manidipino 10-20mg



Bloqueadores

Atenolol 50-100mg o propranolol 20-40mg

Se repite dosis después de 1-2 hora. se puede combinar varios agente con el fin de disminuir la PA.

los valores considerados seguro va de 180/100 mmhg durante 24-48



Bloqueantes alfa y beta.

Labetalol 100-200mg dosis se repite cada 10-20 min.

Reduce la resistencias sistémicas, vascular sin disminuir el flujo sanguíneo periférico.



DIURETICOS

Furosemida 40mg facilita la reducción de sobrecarga de volumen con descenso de la PA

Precaución. Pacientes con depresión de volumen

Tetralogía de fallot

Defecto septal ventricular

Obstrucción muscular del tracto de salida derecho

4 defectos

Conexión biventricular de la aorta cabalgando al septum

Hipertrofia del ventrículo derecho

El septo conal se desarrolla en una posición anormal

Situándose más anterior de lo normal

El cono cardiaco primitivo queda dividido anormal en dos canales desiguales (en anterior más estrecho)

Alteraciones embriológicas

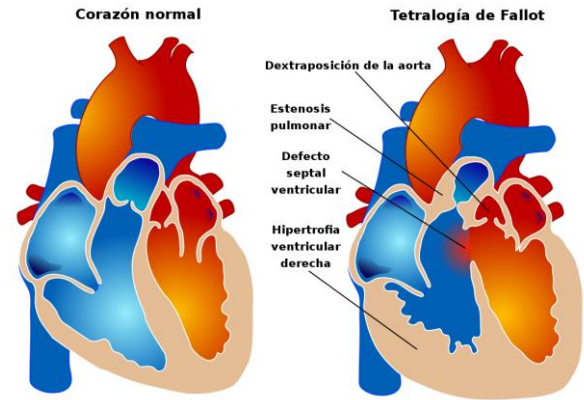
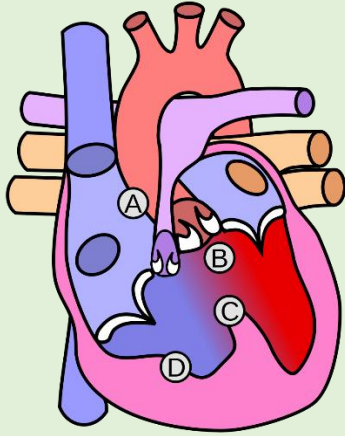
NORMAL

Incidencia

- 3.5% cardiopatías congénitas
- 10% en México
- 1 de 3,600

Etiología

- Etiología desconocida, probable deleción de cromosoma 22q11 (15%).
- Asociado a Sx de Down, DiGeorge, Laurence.
- Moon, Bield y Goldenhar.



Factores asociados:

- Consumo excesivo de alcohol.
- Ingesta de anticomiciales.



Cuadro clínico

- Cianosis y/o crisis hipoxia.
- Tolerancia disminuida al esfuerzo.
- Posición en cuclillas (incrementa retorno venoso).
- Dedos en palillo de tambor.
- Soplo sistólico pulmonar o III EIC izquierdo.
- Soplo continuo cuando hay PCA.

Lesiones asociadas

Leve

- FOP o CIA.
- PCA.
- Ventana Aorto Pulmonar sin hipertensión pulmonar.
- Estenosis periférica de ramas pulmonares.

Grave

- Estenosis periférica de ramas pulmonares.
- Anomalia de arteria coronaria (5%).
- Agenesia de valvas pulmonares.
- Drenaje pulmonar o sistémico anómalo.
- Hemitruncus.
- Resistencias pulmonares elevadas.
- CIV múltiple.



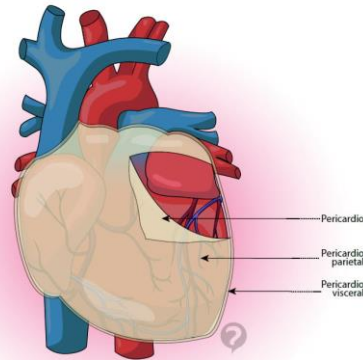
Funciones del pericardio

Corazón

- Protección
- Lubricación
- Equilibra las fuerzas gravitacional e hidrostática
- Inmunológico
- Fibrinolítico

Cavidades cardiacas

- Limita la distensión cardiaca
- Facilita la interacción entre las cavidades cardiacas
- Mantiene la relación Presión/Volumen y el GC de las cavidades.
- Mantiene la geometría ventricular



Síndrome clínico hemodinámico producido por una compresión cardíaca (lenta o brusca), debido a la acumulación de líquido (sangre, pus o coágulos)

Taponamiento cardíaco

1. **Hemorrágicas**
2. **Trauma** (Ruptura cardíaca torácico penetrante y contuso, cateterización cardíaca, Post. Toracotomía, Pericardiocentesis, Masaje cardíaco)
3. Infarto de miocardio
4. Disección Aortica
5. Tratamiento anticoagulante
6. Serosas o serosanguinolentas
7. **Neoplasias** (CA de Pulmón, Ca de Mamas, Linfomas)
8. Enf. Del Tejido conectivo (LES, Art. Reumatoide, Fiebre Reumática, Poliarteritis, PTI, Síndrome de Behçet)
9. Uremia
10. Radioterapia
11. Idiopática
12. Purulentas
13. **Infeciosas** *Bacteriana (*M. tuberculosis*, *Coxiella burnetii*),

Presión venosa sistémica alta (100%)
(INGURGITACION YUGULAR)

Pulso Paradójico (98%)

Taquipnea (80%)

Taquicardia (77%)

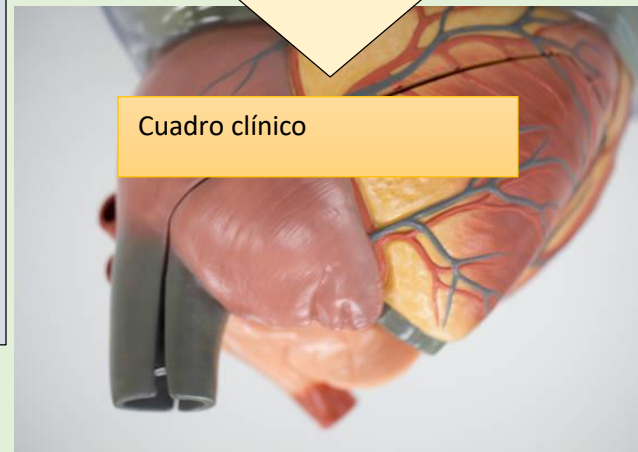
Presión sistólica >100mmHg (64%)

Colapso de la Aurícula derecha (53%)

Ruidos Cardíacos disminuidos (34%)

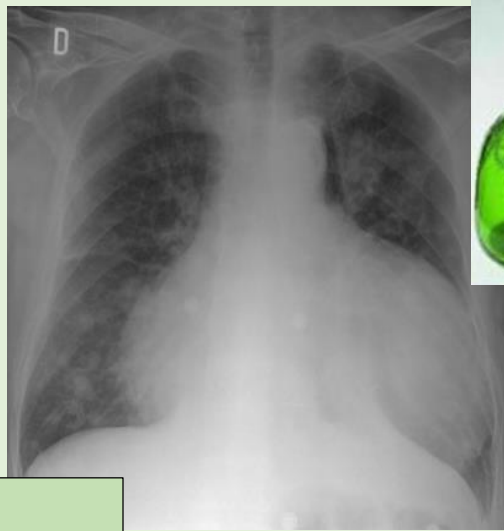
Roce Pericárdico (29%)

Cuadro clínico



Diagnostico

RX: Cardiomegalia con pulmones limpios (Aumento de la silueta cardiaca)



TAC:

- Derrame pericárdico (localizados)
- Deformidad y compresión de cámaras cardiacas
- Congestion venosa

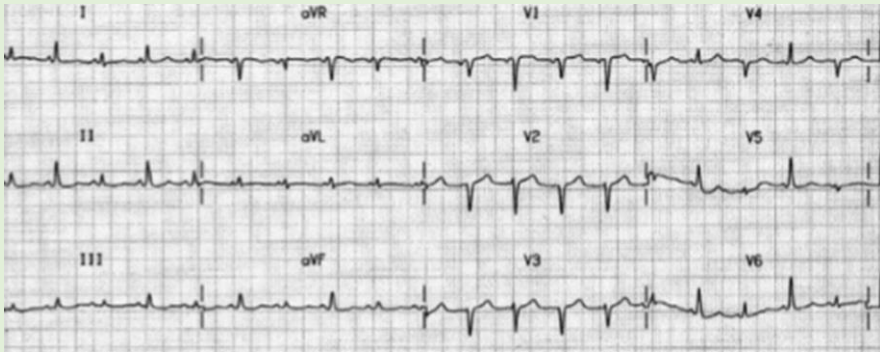
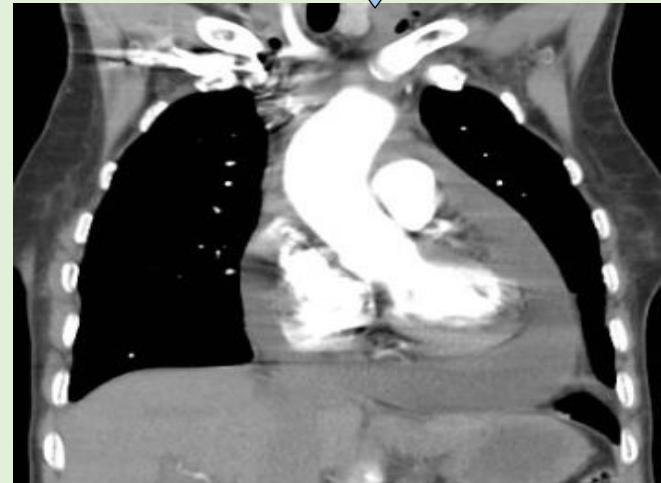
ECG:

Taquicardia / Bradicardia

Alternancia eléctrica (<QRS, raro de la T) (Variación en los latidos)

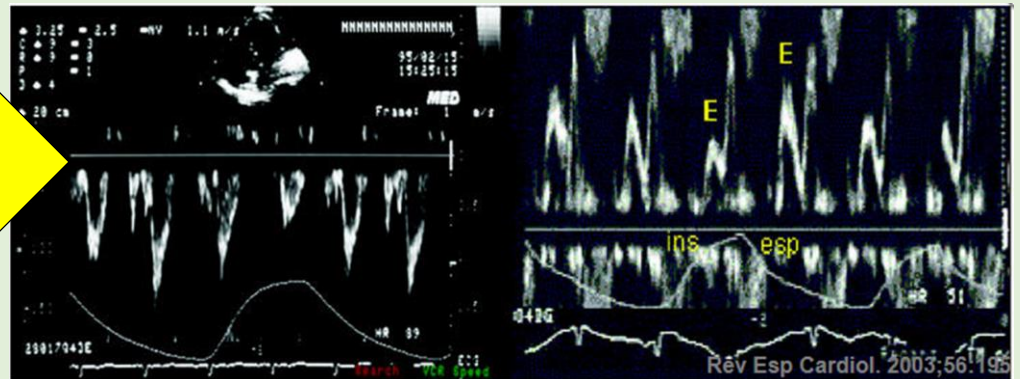
Bajo voltaje (Altura del QRS baja)

Signos de pericarditis (Elevación ST, Depresion de PR)



Eco- Doppler: Aumento del flujo tricuspideo y disminución del flujo mitral durante la inspiración.

Aumento del flujo reverso durante la contracción auricular.



Dx Diferencial:

Neumotórax a tensión

Insuficiencia aguda del ventrículo derecha

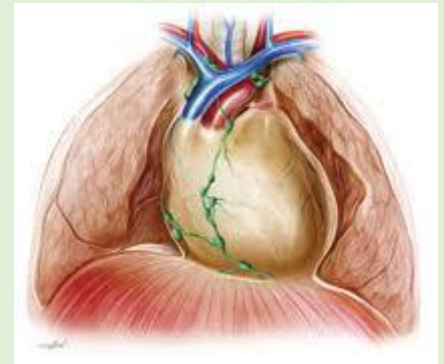
Síndrome de la vena cava superior

EPOC

Pericarditis Constrictiva

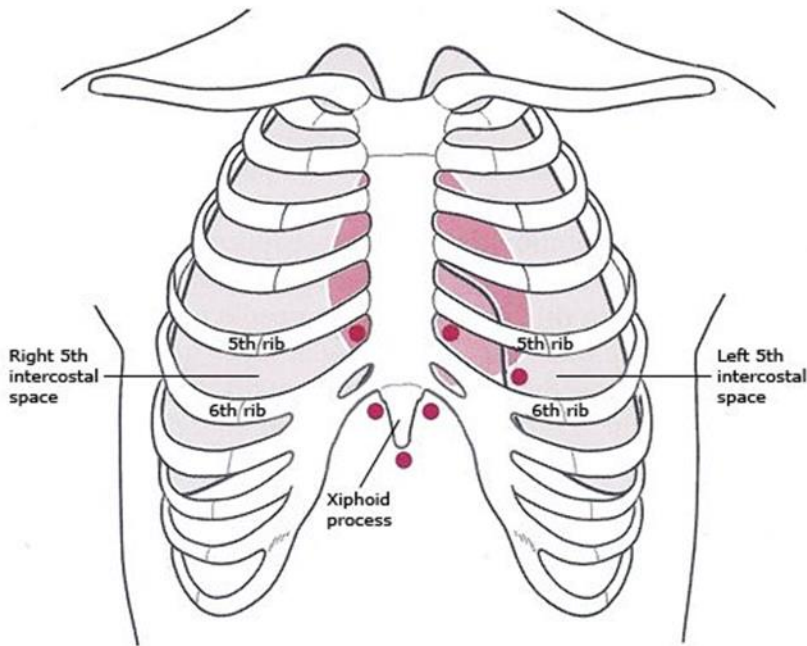
Exacerbación aguda de una bronquitis crónica

Embolismo pulmonar



Tratamiento

1. Líquidos parenterales
2. Pericardiocentesis
3. Toracotomía



Pericardiocentesis

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