



Nombre del Alumno: Andrea Citlali Maza López

Nombre del tema: sistema endocrino y corazón

Parcial: tercero

Nombre de la Materia: cardiología

Nombre del profesor: Manuel Eduardo López Gómez

*Nombre de la Licenciatura: medicina humana
quinto semestre*

San Cristóbal de las casas, Chiapas, 07 de noviembre de 2022

Hormona paratiroidea

- La hormona paratiroidea es una hormona que se encarga del mantenimiento de la homeostasis del calcio y fosforo.

Mantiene un adecuado balance del calcio en huesos, mucosa intestinal y riñones.

Riesgo cardiovascular

Los riesgos cardiovasculares asociados son atribuidos a una larga prevalencia de hipertensión, obesidad, intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina.

aumento de la deposición de calcio que conduce a la rigidez arterial en enfermedad prolongada y/o grave, estimulación directa mediada por PTH del sistema renina-aldosterona y disfunción endotelial mediada por PTH y aumento de la actividad simpática.

Aumento de la rigidez carotidea asociada a una elevación de la PTH.

Estructura y función

Causa efectos hipertróficos en los miocardiocito.

Regresión en LVH.

Prolongación del tiempo de relajación isovolumétrico.

Anormalidades en función diastólica.

Calcificaciones de la válvula aortica.

Ritmo.

Hipercalcemia, reducción en la fase de meseta del potencial de acción cardiaca ventricular y el periodo refractario efectivo.

Acortamiento de intervalo QT y QTc, disminución de la amplitud del complejo QRS, ondas T bifásicas, acortamiento del segmento ST

Hipoparatiroidismo

- Se caracteriza por los niveles bajos o indetectables de hormona paratiroidea, ya sea congénito o quirúrgico.

Sus signos y síntomas son resultantes de la hipocalcemia, como lo es la irritabilidad neuromuscular, parestesis, signos de Chvosteks y trousseau, espasmos, convulsiones.

Estructura y función

Disminución del rendimiento miocárdico, miocardiopatía dilatada, insuficiencia cardiaca congestiva en pacientes con hipocalcemia aguda y crónica.

Ritmo.

Prolongación de intervalo QT y incremento de la prolongación de la fase de meseta en el potencial de acción ventricular cardiaco.

Cambios en las ondas T.

También elevación del segmento ST posiblemente debido a espasmo de la arteria coronaria.

Aldosterona

- Hormona que se regula en el sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Su función es la de mantener las concentraciones de sodio y potasio en un volumen normal.

Aldosteronismo primario

También conocido como hiperaldosteronismo es un grupo de condiciones en el la producción de aldosterona esta elevada, resultado de una supresión del sistema renina angiotensina aldosterona.

Su diagnóstico se realiza al medir el nivel de aldosterona plasmática y la actividad de la renina plasmática.

Riesgo cardiovascular

En pacientes con hipertensión, disfunción endovascular y alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

Los mecanismos que contribuyen al PA incluyen la expansión del sodio y la retención de líquidos.

Se ha demostrado que la aldosterona disminuye la biodisponibilidad del NO, inhibiendo la relajación del endotelio.

Estructura y función

El hiperaldosteronismo causa remodelación cardiaca desadaptativa y se ha asociado con HVI, fibrosis cardiaca y disfunción diastólica.

Se a demostrado que la aldosterona promueve la deposición de colágeno, la activación de las células inflamatorias y la estimulación de la proliferación de fibroblastos.

Feocromocitoma

- Los feocromocitomas son tumores productores de catecolaminas que se originan a partir de células cromafines de la médula suprarrenal y los ganglios simpáticos (para gangliomas catecolaminas o feocromocitomas extra suprarrenales)

Es sintomático en pacientes con hipertensión con síntomas como mareos, dolor de cabeza, sofocos, diaforesis y palpitaciones.

Riesgo cardiovascular

Hipertensión en el 50% de los pacientes.

Variabilidad en la presión arterial.

Se ha asociado a una mayor incidencia de daño a órganos diana.

Se ha atribuido a los efectos de exceso de catecolaminas en el crecimiento y engrosamiento de la pared vascular.

Ritmo.

Desviación del eje derecho, mala progresión de la onda R, onda T invertida y prolongación del intervalo QT.

daño y el desarrollo de miocardiopatía, signos de hipertrofia ventricular e isquemia pueden estar presentes en el electrocardiograma.

Estructura y función

El exceso de acción de catecolaminas en el feocromocitoma puede conducir a miocardiopatía, cardiopatía isquémica, aturdimiento miocárdico y, en raras ocasiones, shock cardiogénico. La incidencia de miocardiopatía.

Hay una dilatación del ventrículo izquierdo con una disminución de la contractilidad.

Hay un aumento de la presión diastólica.

Reducción de la fracción de eyección.

Los pacientes pueden presentar obstrucción del flujo de salida que imita hipertrofia miocárdica obstructiva.