



## Mapa conceptual.

*Nombre del Alumno:* **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

*Nombre del tema:* **HIPOPARATIROIDISMO, ALDOSTERONA Y FEOCROMACITONIA.**

*Parcial:* **TERCERO.**

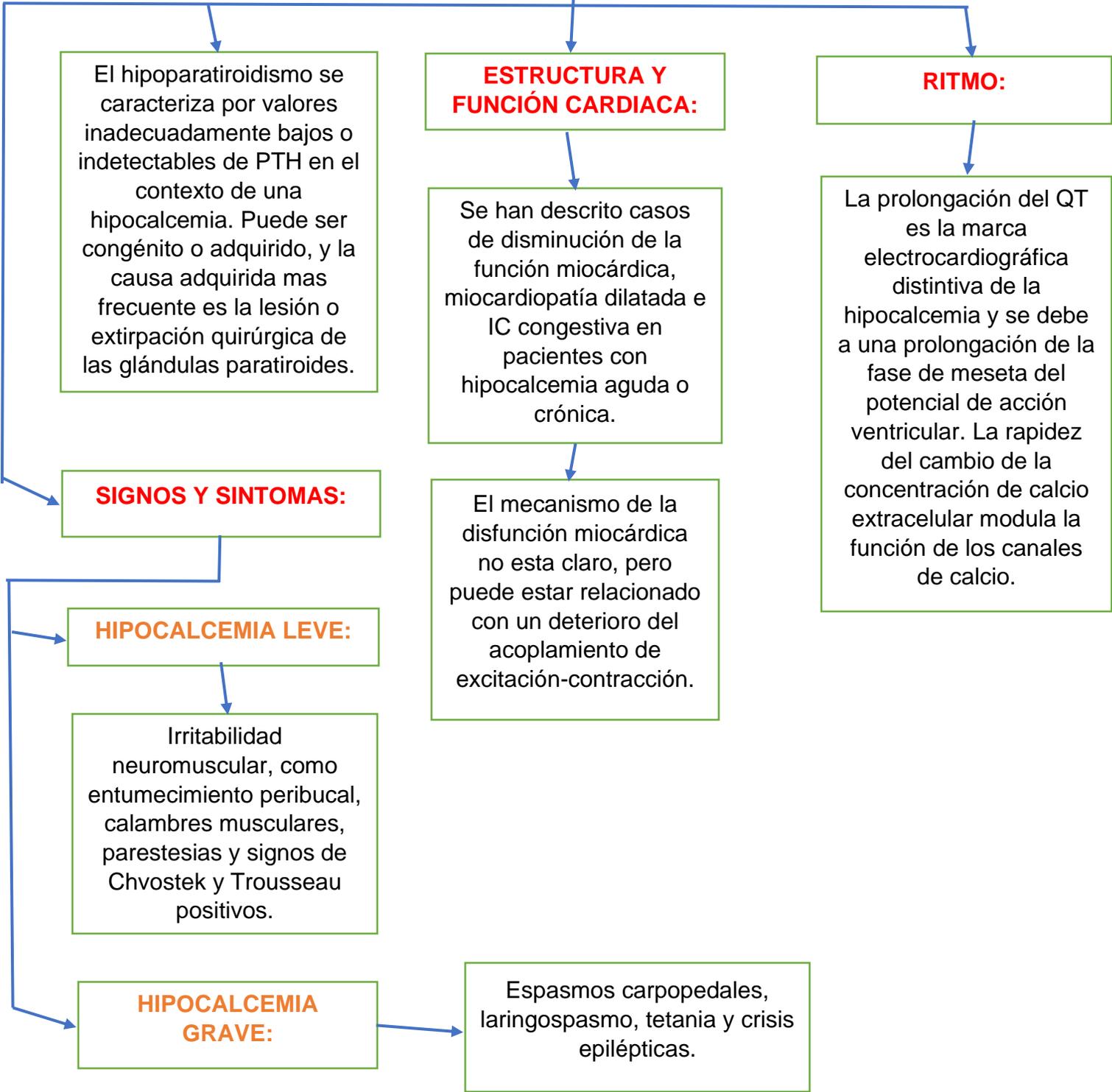
*Nombre de la Materia:* **CARDIOLOGÍA.**

*Nombre del profesor:* **DR. LÓPEZ GÓMEZ MANUEL EDUARDO.**

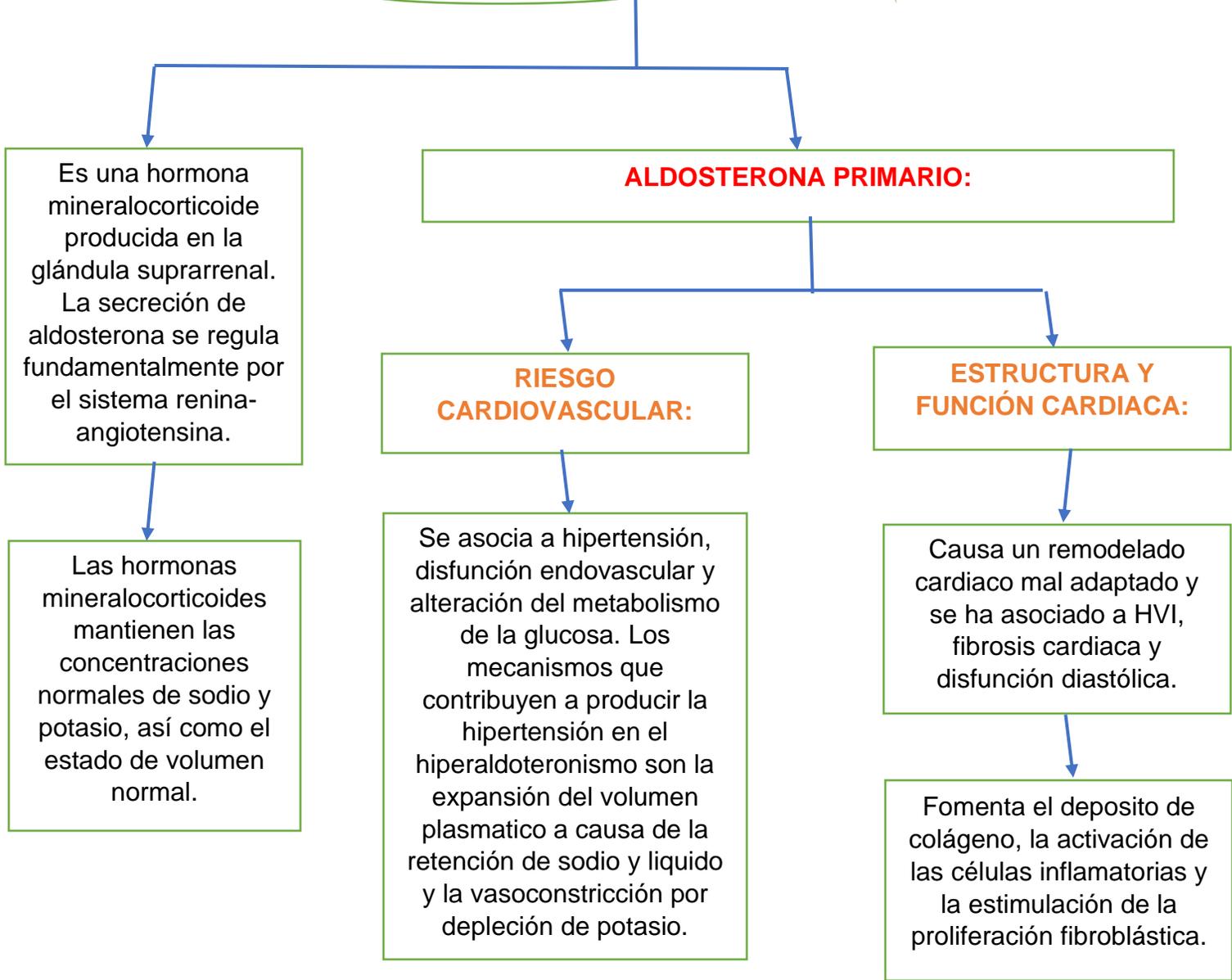
*Nombre de la Licenciatura:* **MEDICINA HUMANA.**

*Cuatrimestre:* **QUINTO.**

**HIPOPARATIROIDISMO.**



**ALDOSTERONA.**



**FEOCROMACITOMA.**

**RIESGO  
CARDIOVASCULAR:**

Más del 50% de los pacientes tienen hipertensión con feocromocitoma, y puede ser persistente o paroxística. Se ha observado mayor variabilidad de la presión arterial en la feocromocitoma en comparación con los pacientes con hipertensión esencial, y ello se asocia a mayor incidencia de lesiones de órganos diana.

Se han identificado marcadores de la disfunción endotelial como el aumento del GIM de la carótida en pacientes con feocromocitoma.

**ESTRUCTURA Y  
FUNCIÓN  
CARDIACAS:**

La acción del exceso de catecolaminas en la feocromocitoma puede conducir a miocardiopatía, cardiopatía isquémica, aturdimiento miocárdico y, excepcionalmente, shock cardiogénico.

Los pacientes con una miocardiopatía asociada a feocromocitoma pueden presentar edema pulmonar o dolor torácico agudo e isquemia/infarto de miocardio.

**RITMO:**

Los signos electrocardiográficos relacionados con el feocromocitoma son desviación del eje a la derecha, mala progresión de la onda R, ondas T invertidas y prolongación del QT.

Si hay una lesión permanente del miocardio y se produce una miocardiopatía, puede haber signos de hipertrofia ventricular e isquemia en el electrocardiograma.

Taquicardia sinusal, síndrome del seno enfermo o taquicardia supraventricular y ventricular.