



Mapa conceptual.

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

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

Parcial: **TERCERO.**

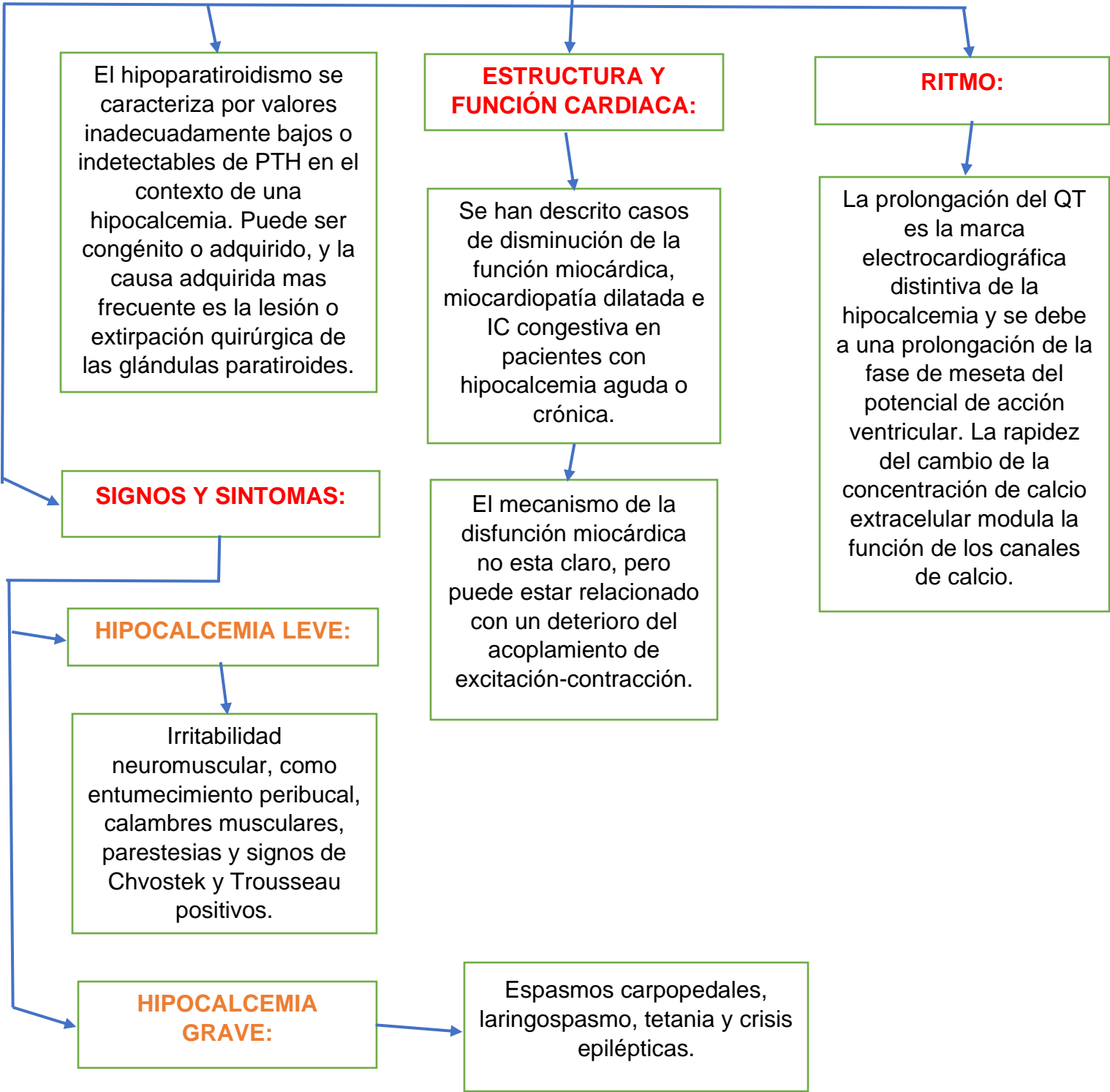
Nombre de la Materia: **CARDIOLOGÍA.**

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

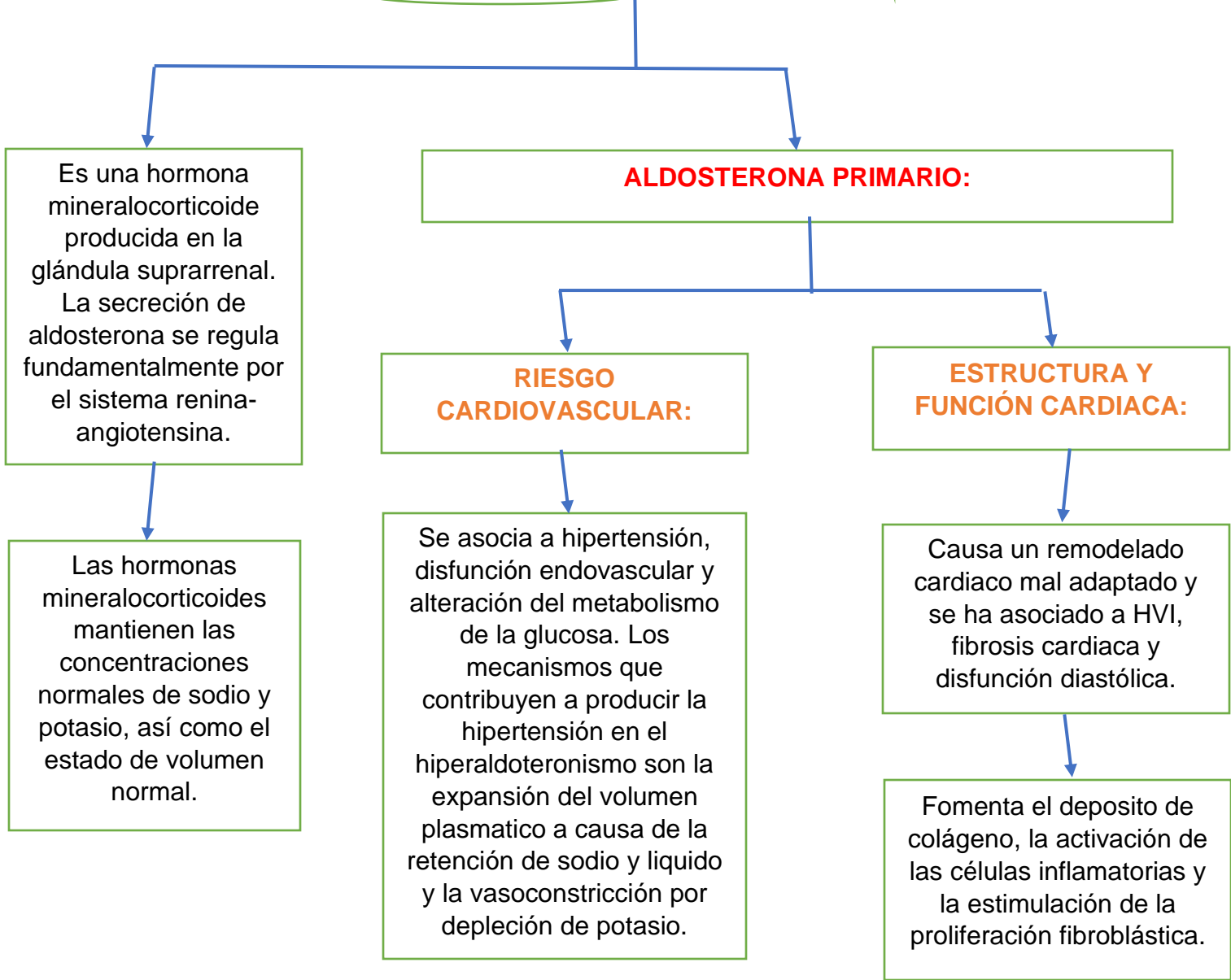
Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

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.