

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL ALUMNO: Jarumy Azuceli Ortiz López.

TEMA: Enfermería Médico-Quirúrgica Del Aparato Cardiovascular.

PARCIAL: 3

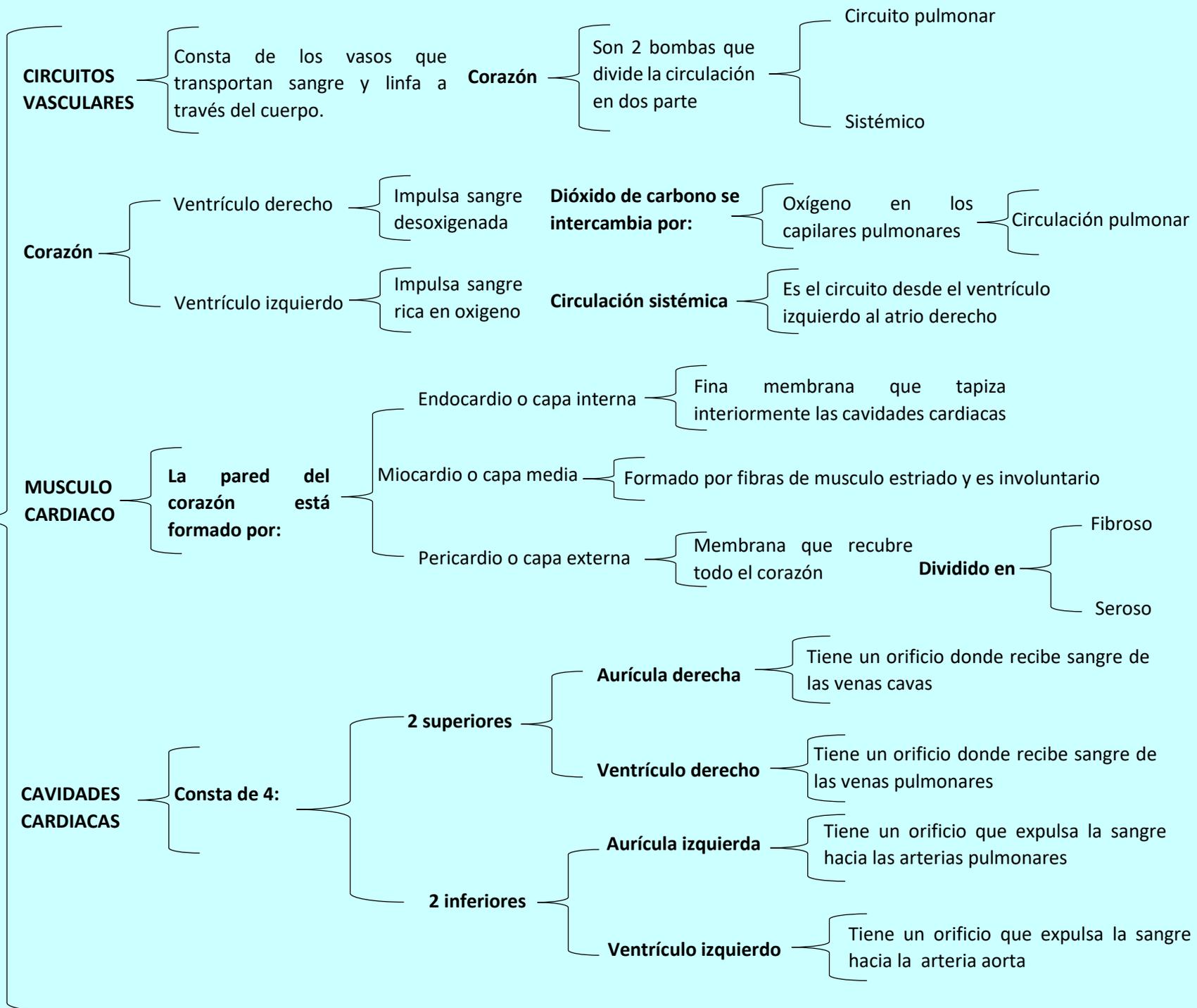
MATERIA: Enfermería clínica III

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: En enfermería

CUATRIMESTRE: 5°

ANATOMOFISIOLOGIA



ARRITMIAS

CONCEPTO

Se considera como arritmia a toda alteración del ritmo sensual normal, una situación que se ve con suma frecuencia en los servicios de urgencia hospitalarios.

TRANSTORNOS DE LA FORMACION DEL IMPULSO

Bradicardia sinusal

Para esta arritmia son:

- onda P de origen sinusal
- eje de P normal
- intervalo PR normal

Debe hacerse el diagnóstico diferencial con bloqueo sino auricular de segundo grado o paro sinusal.

Taquicardia sinusal

En ésta se cumplen los criterios diagnósticos previos, pero la frecuencia del nodo sinusal oscila entre 100 y 160 o hasta 180 lpm.

Este tipo de taquicardia es fisiológico

Marcapasos migratorios

Se considera como una variedad exagerada de la arritmia sinusal ya que exhibe un patrón de variación respiratorio.

Configuración de la honda

- P mientras el intervalo
- PR permanece constante o con ligera variación

Pausa o paro sinusal

Puede causar síncope y motivar la consulta en urgencias

Se origina por la falla en la generación del impulso dentro del nodo sinusal

Evidencia electrocardiográfica de la onda P y se manifiesta como asistolia de duración variable

CLASIFICACIÓN

Fibrilación ventricular

Es una arritmia ventricular grave

Equivale a estar en paro cardiocirculatorio

Taquicardias ventriculares

Se definen como la presencia de tres o más complejos

- Paroxística
- No paroxística
- Foco parasistolico

Taquicardia auricular

Se origina en las aurículas

La frecuencia oscila entre 140 y 250 lpm

**ENDOCARDITIS.
PERICARDITIS.
VALVULOPATÍAS**

ENDOCARDITIS

Es una enfermedad febril que lesiona rápidamente las estructuras cardiacas

Se extiende por vía hematógica y es letal a unas cuantas semanas

ENDOCARDITIS SUBAGUDA

- evoluciona en forma insidiosa
- rara vez se disemina
- avanza de manera gradual

PERICARDITIS

Es la inflamación aguda del pericardio

Causas

- Trastornos inflamatorios
- Lesión en corazón o tórax
- insuficiencia renal
- cáncer

Complicaciones

- Pericarditis constrictiva
- Derrame pericárdico
- Taponamiento cardiaco

DX

- Electrocardiograma
- Radiografía del tórax
- Tomografía computarizada cardiaca
- Resonancia magnética cardiaca

TX

- aspirina
- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

VALVULOPATIAS

Enfermedad que afecta a una o más válvulas del corazón

Las 4 válvulas cardiacas son:

- Válvula tricúspide
- Válvula pulmonar
- Válvula mitral
- Válvula aortica

Las causas de origen valvular son:

- Reumática
- Congénita
- Degenerativa

Estudios de gabinete son:

- ECG
- Ecocardiograma transtoracico
- Cateterismo cardiaco

TX

- no hay tratamiento médico para la estenosis aórtica avanzada, por lo que el tratamiento de elección es el cambio valvular aórtico.

INSUFICIENCIA CARDIACA

QUE ES?

Es un síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica que, con mayor frecuencia, causa la isquemia o infarto del miocardio.

Síntomas

- Falta de aliento durante actividades
- Astenia
- Hinchazón en el abdomen
- Náuseas y falta de apetito
- Taquicardia

Causas

- Reacciones alérgicas
- Coágulos en los pulmones
- Infecciones graves

Tipos de insuficiencia cardiaca

Insuficiencia cardiaca izquierda

SINTOMAS

- Disnea
- Tos
- Ortopnea
- Paroxística nocturna

Insuficiencia cardiaca derecha

SINTOMAS

- Edema
- Ascitis
- Cirrosis
- Ingurgitación yugular
- visceromegalía

DX

- Análisis de sangre
- Radiografía de pecho
- Electrocardiogramas
- Ecocardiogramas

TX

- ECA
- Beta bloqueadores
- Diuréticos
- Antagonistas de aldosteronas

TX insuficiencia cardiaca aguda

Terapia vasodilatadora

- Nitroglicerina
- Nitro prusiato de sodio

Terapia inotrópica positiva

- Dobutamina
- Milrinona

EDEMA AGUDO DE PULMÓN

QUE ES ?

es un síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmonada-espumosa que ocurre por aumento de líquidos en el intersticio pulmonar

ETIOLOGIA

La tríada de disnea súbita, expectoración asalmonada-espumosa y campos pulmonares congestivos con estertores húmedos es muy sugestiva de edema agudo de pulmón.

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

- Gasometría arterial

LOS HALLAZGOS PROBABLES SON:

- Hipoxemia 60 mmHg (PaO₂/FiO₂ típicamente 300 mmHg)
- En etapas tempranas, alcalosis respiratoria por hiperventilación compensadora
- En etapas tardías, acidosis respiratoria por neuropatía subyacente, mayor producción de CO₂