



**Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Rosalba Mazariegos López**

**TEMA: Unidad 3**

**PARCIAL: 3°**

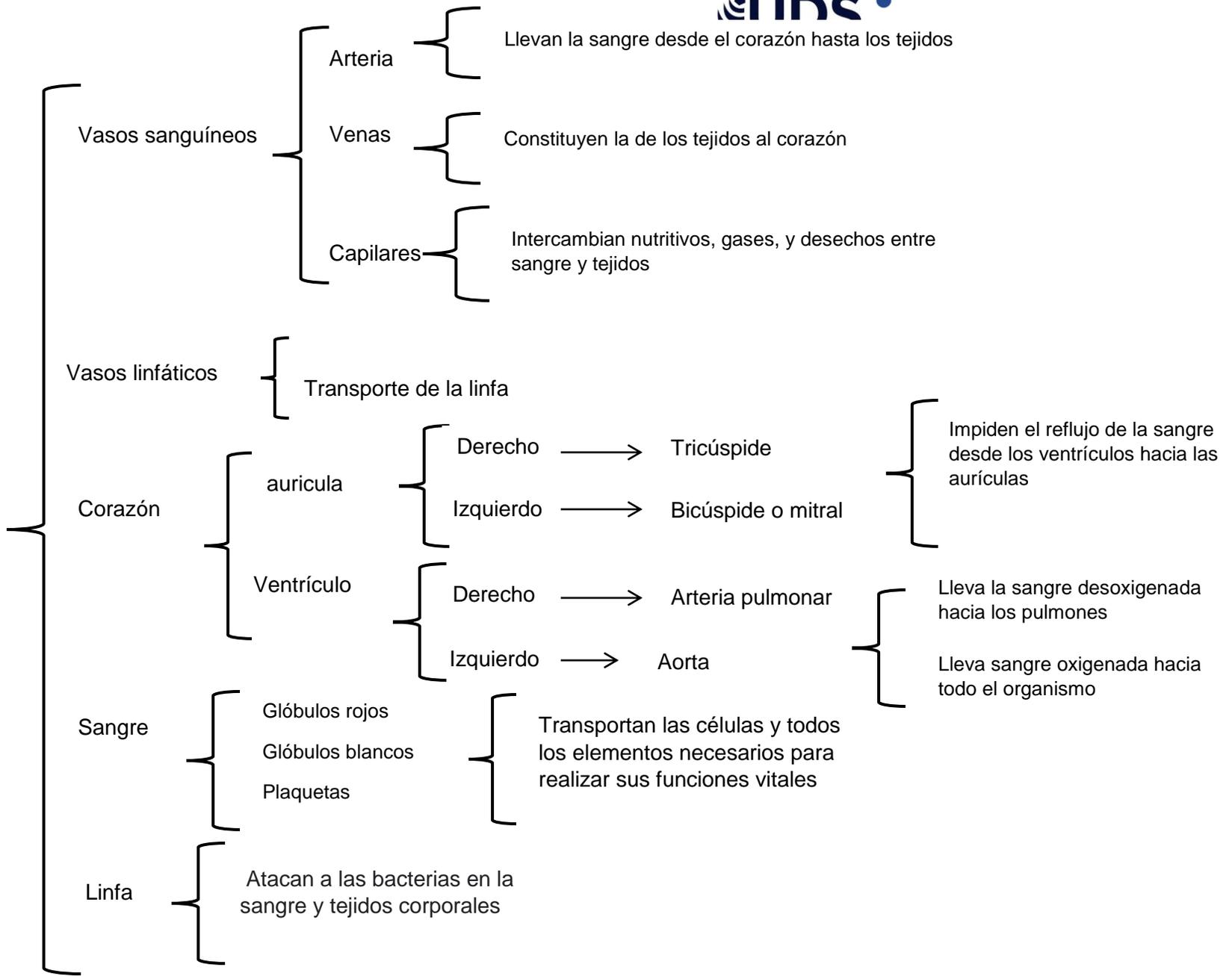
**MATERIA: Enfermería Clínica**

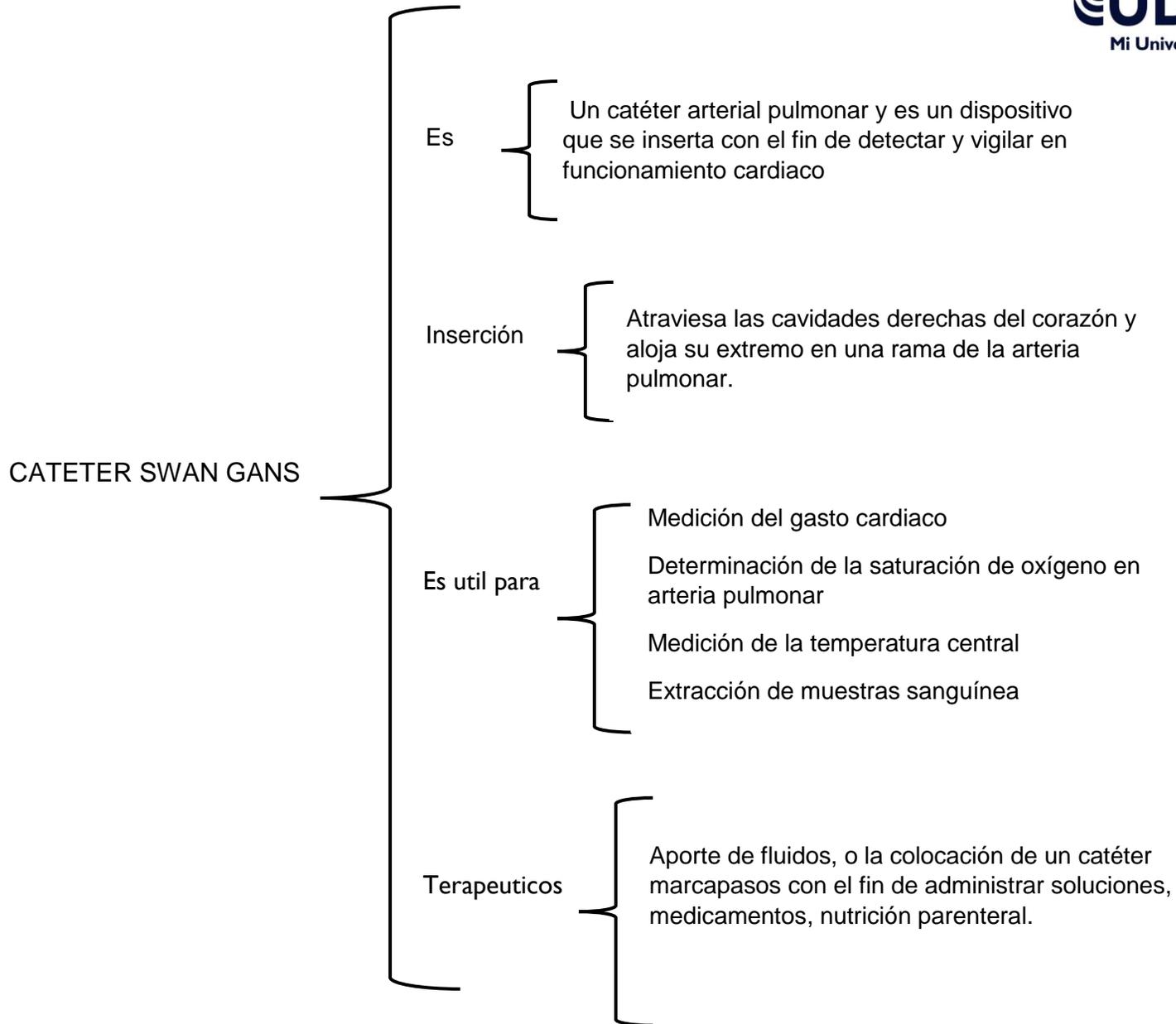
**NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo Rubén Domínguez García**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 5°**

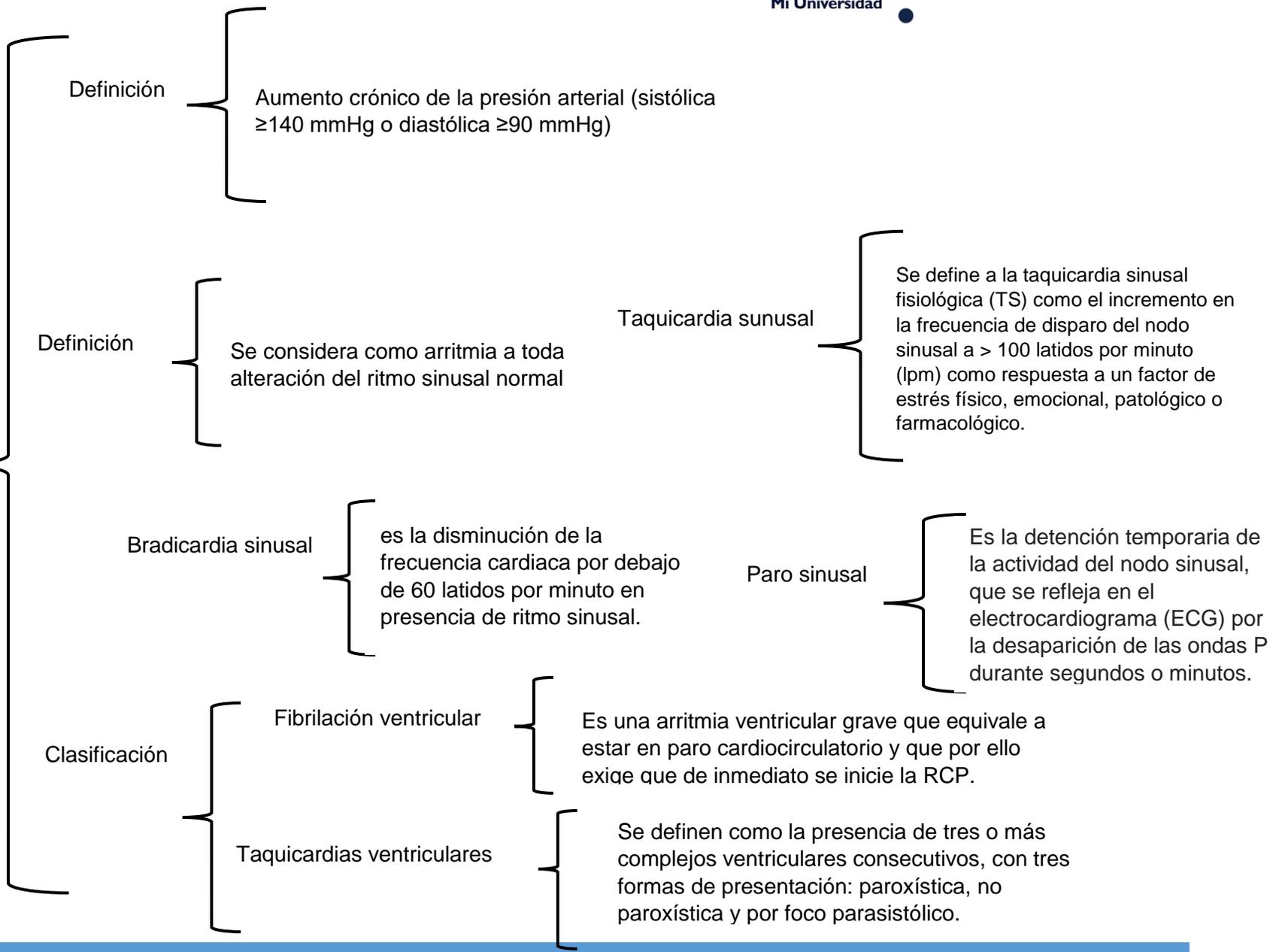
APARATO  
CARDIOVASCULAR

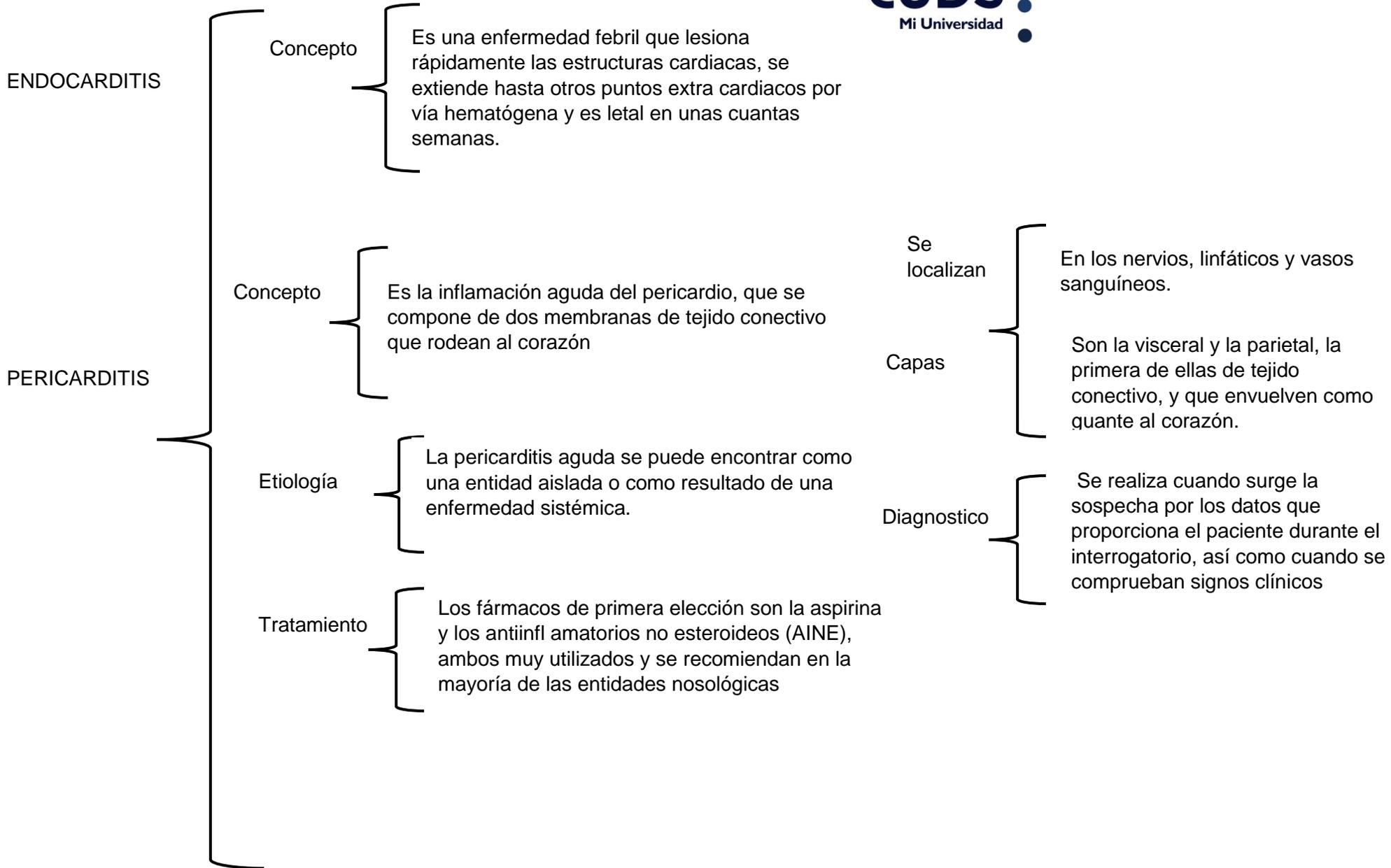




ALTERACION DE LA TENCION ARTERIAL

ARRITMIAS



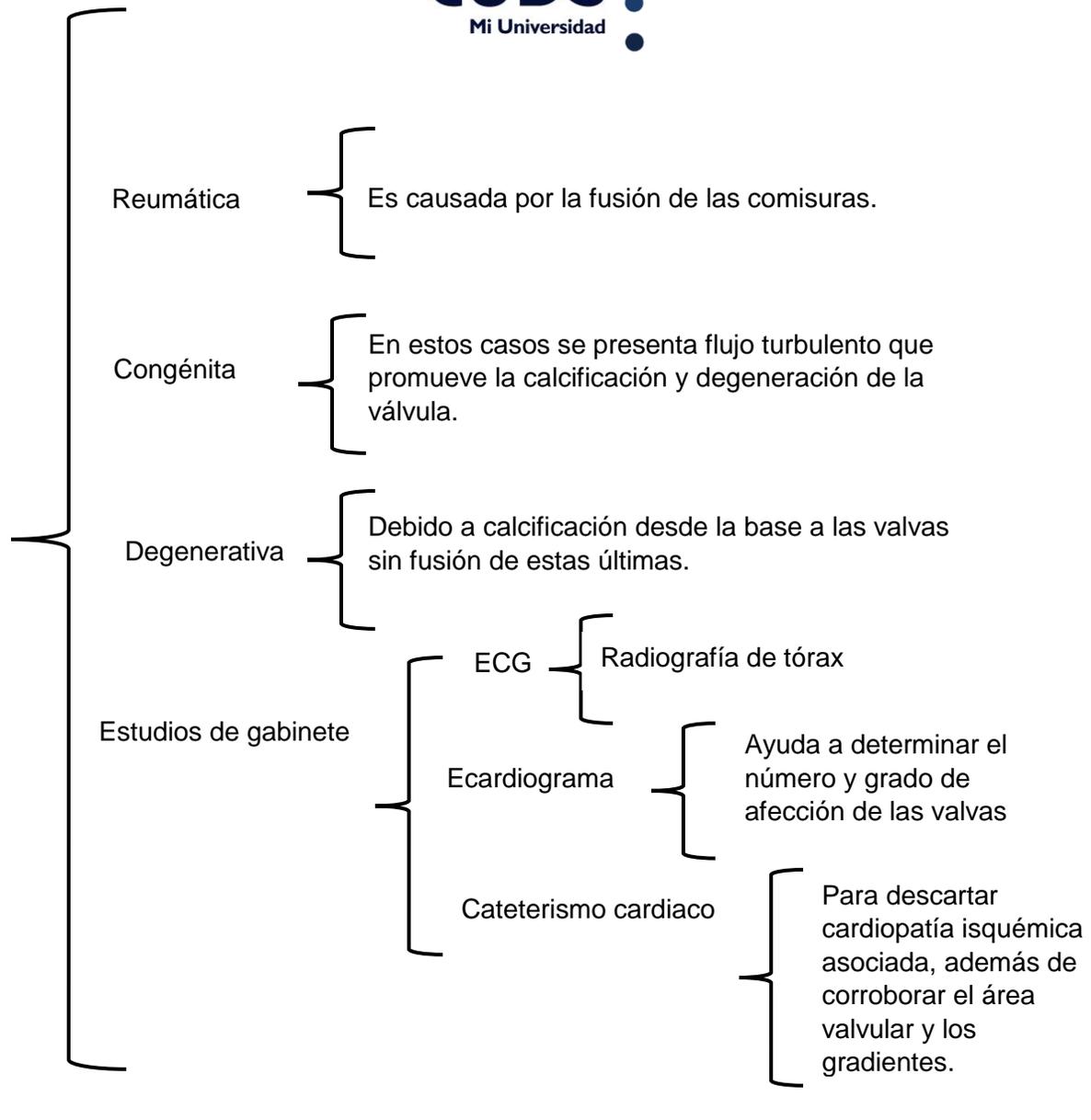


VALBULOPATIAS

Estenosis aortica

Es la valvulopatías más frecuente, con el calificativo de grave cuando el área valvular es menor de 0.8 cm<sup>2</sup> o el gradiente de presión sistólico pico es mayor de 50 mmHg.

Causas de origen valvular se encuentran las siguientes:



INSUFICIENCIA CARDIACA

Concepto

Es un síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica

Presentación clínica

Edema agudo de pulmón o choque cardiogénico.

Tratamiento

Requiere una rápida identificación de los mecanismos desencadenantes, así como un tratamiento específico dirigido a revertir el estado fisiopatológico

Fisiopatología

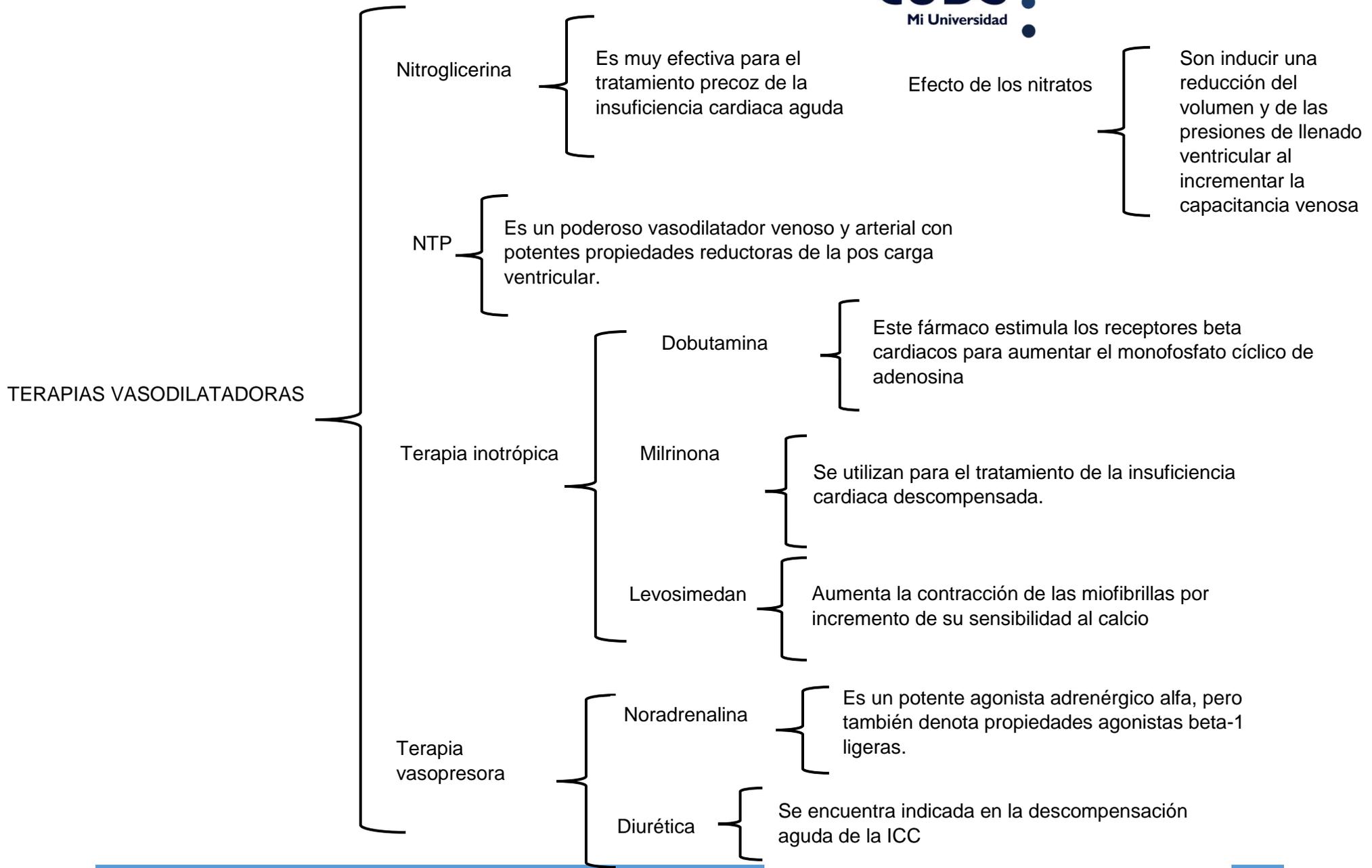
Ocurre como resultado o complicación de una coronariopatía, valvulopatías o, de manera menos común

Insuficiencia cardiaca aguda

Presenta una lesión o isquemia miocárdica significativa que condicionan un grado sustancial de disfunción regional y global

Tratamiento

El apoyo farmacológico intravenoso agudo sirve apenas como puente para un tratamiento más definitivo (revascularización miocárdica, reemplazo valvular, etc.).



EDEMA AGUDO DE  
PULMON

Definición

Es un síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmonada-espumosa

Etiología

Las principales causas de edema agudo de pulmón, con especial atención a las cardiológicas.

Síntomas y signos

La tríada de disnea súbita, expectoración asalmonada-espumosa y campos pulmonares congestivos

Hallazgos probables

Hipoxemia 60 mmHg (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> típicamente 300 mmHg).