



# Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Has y cardiopatías isquémicas y alteraciones en células sanguíneas

Parcial: 1 parcial

Nombre de la materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Jaime Heleria Ceron

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre

## HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO DE ENFERMEDAD ISQUÉMICA

La alta prevalencia tanto de la HTA como de la enfermedad coronaria hacen cada vez más frecuente la presencia de enfermos con estos dos problemas de salud. Muchos pacientes hipertensos seguidos en nuestras consultas acabarán siendo enfermos coronarios. Estos pacientes constituyen un reto terapéutico tanto para el cardiólogo como para el médico de Atención Primaria.

### MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICA

En el primer escalón situaremos las modificaciones en el estilo de vida o también denominado tratamiento higiénico-dietético. El paciente debe aprender a identificar las situaciones que desencadenan las crisis de angina para evitarlas o prevenirlas usando nitroglicerina sublingual. La dieta estará exenta de grasas animales, con restricción moderada de sal, alcohol, té y café. El tabaco debe ser evitado en su totalidad.

### NITRATOS

Los nitratos son los fármacos más utilizados de forma crónica para la profilaxis de la isquemia miocárdica, al igual que de modo agudo para regular los ataques de angina. El tratamiento con nitratos en forma de nitroglicerina sublingual, nitratos orales de acción prolongada y preparados transdérmicos de nitroglicerina reducen la frecuencia de isquemia, tanto silente como sintomática en los pacientes con angina.

### ANTAGONISTAS DEL CALCIO

Los antagonistas de los canales del calcio o calcioantagonistas deben su acción a la inhibición selectiva de la corriente aferente de calcio a través de los canales lentos de calcio de los miocardiocitos y células musculares lisas de los vasos. Existen tres grupos principales de calcioantagonistas: las dihidropiridinas (nifedipino), las fenilalquilaminas (verapamilo) y las benzotiazepinas (diltiazem).

## TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN EL PACIENTE

### HIPERTENSO

En líneas generales, el tratamiento del infarto de miocardio en su fase aguda en el paciente hipertenso no difiere del utilizado en normotensos. Se debe atender fundamentalmente al tratamiento del dolor, mantener la función circulatoria, así como prevenir y tratar las arritmias. En los primeros momentos del infarto agudo de miocardio el paciente debe recibir oxígeno por vía nasal, analgesia adecuada y aspirina en dosis de 160-325 mg por vía oral.

# HAZ Y CARDIOPATIAS SISTEMICAS

## TRATAMIENTO

Como medida general se debe actuar de forma enérgica sobre los factores mayores de riesgo cardiovascular que puedan asociarse, principalmente el consumo de tabaco, la hiperlipidemia y la diabetes mellitus o la intolerancia a los hidratos de carbono.

### TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Debemos considerar varios grupos terapéuticos en función de la patología que presenten los pacientes. En primer lugar, en vista de que la angina inestable y el infarto agudo de miocardio generalmente se asocian con la formación aguda de un trombo sobre una lesión aterosclerosa se debe tratar de prevenir la adherencia plaquetaria y la propagación de los trombos.

### BLOQUEADORES BETA

El efecto de cualquier fármaco bloqueador beta depende de sus propiedades farmacológicas, como absorción, unión a proteínas plasmáticas y liposoluble y a su capacidad para bloquear o inhibir el receptor beta, del que existen dos tipos, el receptor beta-1, que predomina en el miocardio, y el beta-2, característico del músculo liso vascular y de la musculatura bronquial. La mayoría de los bloqueadores beta poseen también cierto grado de capacidad de activar los receptores, que se conoce con el nombre de actividad simpática intrínseca

### INHIBIDORES DE LA ENZIMA DE CONVERSIÓN DE LA ANGIOTENSINA

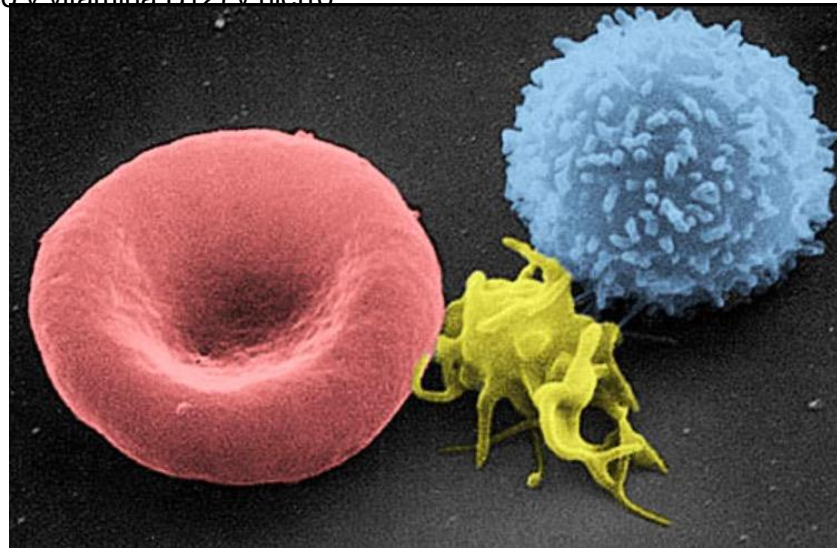
Los IECA reducen la dilatación y disfunción ventricular izquierdas y enlentecen la progresión a insuficiencia cardíaca congestiva, tanto durante como después del infarto agudo de miocardio. Los estudios realizados con estos fármacos han demostrado evidentes reducciones de la mortalidad en pacientes tratados al poco tiempo de sufrir un infarto agudo de miocardio, así como en la disfunción ventricular izquierda en los tratados con posterioridad al infarto agudo de miocardio.



# ALTERACIONES EN CELULAS SANGUINEAS

## ANEMIAS.

Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia. Para mantener un nivel normal de glóbulos rojos es necesario que muchos órganos funcionen correctamente y cuenten con una adecuada aportación de ciertas vitaminas (sobre todo ácido fólico y vitamina B12) y hierro.

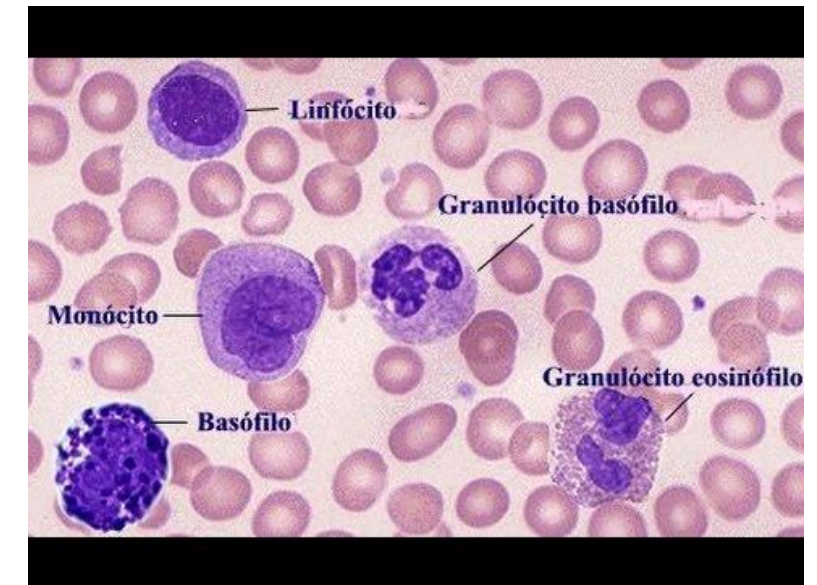


## SÍNTOMAS.

Varían según el tipo de anemia, su causa o la salud del paciente. La anemia puede estar asociada a otros desórdenes del organismo (hemorragia, úlcera gastroduodenal, insuficiencia renal, cáncer, etc.), cuyos propios síntomas pueden aparecer en primer lugar. Asimismo, también influye el grado y la rapidez con que se contrae la anemia; si es leve o se desarrolla lentamente, puede que no notemos síntoma alguno.

## MIELOMA MÚLTIPLE.

Tumor del sistema linfático de proliferación de las células plasmáticas, que producen anticuerpos que defienden al organismo de infecciones y sustancias extrañas, se hallan en pequeña cantidad en la médula ósea, por lo que si su número aumentan invaden y destruyen tejido alrededor, producen agujeros en los huesos que se llaman lesiones osteolíticas, de forma normal, reconocen a los antígenos extraños y se multiplican y producen anticuerpos como respuesta y cuando el agente infeccioso desaparece, la proliferación celular cesa.



## LEUCEMIAS

Es un tumor maligno de las células precursoras de la sangre. Se origina en la médula ósea y en ocasiones afecta a los tejidos del sistema inmune (ganglios, hígado, bazo) u otros órganos a los que invade a través del torrente sanguíneo (médula espinal, cerebro, testículos, etc.).



## LINFOMAS.

Por el sistema linfático circula la linfa, líquido que lleva nutrientes, desechos y leucocitos del sistema linfático por el cuerpo. Cuando los linfocitos se multiplican de modo anómalo o no mueren cuando deberían, los ganglios u otros órganos linfáticos pueden sufrir un linfoma. Se desconoce su origen. Se sabe que las personas con un déficit en la inmunidad presentan un riesgo mayor de sufrirlo. Los linfomas no son contagiosos ni se heredan genéticamente.