

**Materia:**  
**Cardiología.**

**Nombre del trabajo:**  
**“Resúmenes Cardiología”**

**Alumna:**  
**Keyla Samayoa Pérez.**  
**Grupo: “A” Grado: “5”**

**Docente:**  
**Dr. Suarez Martínez Romeo.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023.

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Keyla S.  
CARDIOLOGÍA

Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

Sobrepeso y obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo.

Tratamiento: esta puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, Accidente cerebrovascular, I. renal.

**Hipertensión:** Medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo.

**Presión arterial normal**

120 / 80 mmHg

Presión arterial sistólica

Presión arterial diastólica

**DIAGNOSTICO:** Toma de PA.

- Perfil lipídico → descartar riesgo cardiovascular.

**CAUSAS O FX DE RIESGO:**

- Obesidad
- Alcoholismo o tabaquismo.
- Consumo excesivo de sal.
- Antecedentes familiares.
- Diabetes

**SINTOMATOLOGÍA:**

- No se presentan síntomas.
  - Dolor de cabeza
  - Náuseas, vomito
  - Confusión

**DATOS DE ALARMA:**

- Nocturia
- Precordialgia
- Palpitaciones.
- parestesias de miembros.

**Factores reguladores de PA.**

- [Na]: exceso de consumo → ex. Na.
- Aumento Volumen intracelular → ↑ Volumen sistólico →

• SNA Autonomo → Receptores  
 $\alpha_1 \alpha_2 \rightarrow VC \rightarrow RPU \rightarrow PA \uparrow$

B1 B2 B3 → Adrenina y noradrenalina

Natriureas

↓  
objetivo  
↓ PA

Al aumentarse ↑ gasto c.  
y aumenta PA.  
(↑ GC → ↑ PA)

# S I N D R O M E S

## coronarios

El espectro clínico de los síndromes coronarios agudos es muy amplio, incluyendo inestabilidad eléctrica o hemodinámica con shock cardiogénico causado por isquemia o complicaciones mecánicas, como insuficiencia mitral grave.

El síntoma principal que pone en marcha el proceso diagnóstico y terapéutico de los pacientes con sospecha de SCA es el **dolor torácico**, descrito como dolor, presión y quemazón. Otros síntomas son disnea, dolor epigástrico, dolor con irradiación hacia extremidades, (brazo izquierdo).

Basándose en el electrocardiograma se puede diferenciar 2 grupos de Px.

1. Px con dolor torácico agudo y elevación persistente  $>20\mu$  del segmento ST, generalmente refleja una oclusión coronaria aguda total o subtotal. objetivo: perfusión inmediata intervención coronaria percutánea ICP.
2. Px con dolor torácico agudo, pero sin elevación del segmento ST

La evaluación inicial se basa en características de baja y/o alta probabilidad observadas en el entorno clínico (**5 y 5 vitales**) el **ECG de 12 derivaciones** y la **[T] de troponina** cardiaca determinada en el ingreso y determinaciones seriadas repetidas posteriormente.

### Diagnostico ELECTROCARDIOGRAMA.

De 12 derivaciones en reposo, es el principal instrumento diagnóstico.

Se debe realizar en los primeros 10 minutos de la llegada del Px, las alteraciones incluyen la depresión del segmento ST, elevación transitoria de este y cambios en onda T

	BAJO	Infarto de miocardio		
I. Síntomas y signos vitales en el entorno clínico				
II. ECG				
	ECG normal	Depresión del ST (leve)	Depresión del ST	Depresión del ST
III. Concentración de troponina a las 0 h	-	-/+	+	+
IV. Cambio en troponina (1,2 o 3 h)	-	-/+	+	+
Decisiones de triaje	Descartar infarto de miocardio	Observar	Observar	Observar

# CRISIS HIPERTENSIVA.

Keyla Zamora

Elevación súbita de la presión arterial a niveles que son considerados muy altos 120/180 mm/Hg de manera que se produce daño de órgano blanco (o riesgo inminente de que esto ocurra).

Factores que regulan la presión arterial.

1. Volumen intravascular.
2. Sistema nervioso autónomo.
3. Sistema renina-angiotensina-aldosterona.
4. Mecanismos vasculares.

Patogenia.

- **Hipertensión esencial.**  
90-95%.
  - Factores genéticos.
  - ↓ excreción renal.
  - Influencias vasoconstrictoras.
  - Factores ambientales.
- **Hipertensión secundaria.**
  - Hipertensión renovascular → estenosis.
  - Trastornos monocénicos.
  - Defectos genéticos → Hiperaldosteronismo.
  - Mutaciones → síndrome de Liddle.

## CLASIFICACIÓN

Evaluación rápida y puntual del paciente identificando posible daño a órgano blanco.

1. Presión arterial. Medir inicialmente. Cada 5 minutos.
2. Fondo de ojo: Hemorragia, exudado, papiledema.
3. Neurológico: Cefalea, confusión, somnolencia, estupor, pérdida visual, convulsiones, déficit neurológico focal, coma.
4. Cardiovascular: choque de la punta prominente, congestión pulmonar, estertores crepitantes, soplo de I. mitral o aórtica, taquicardia, taquipnea.
5. Renal. Oliguria.
6. Gastrointestinal. Náuseas y Vomito.

# Enfermedades hipertensivas en el embarazo.

CARDIOLOGÍA.

02 10 2023

Estados hipertensivos en el embarazo.

## Hipertensión crónica.

Coexistencia de hipertensión de novo antes de la semana 20, al igual que si tiene el antecedente de hipertensión preexistente antes del embarazo.

## Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreaguda.

paciente con hipertensión crónica, que presenta descompensación de las cifras tensionales y aparición o incremento de proteinuria después de la semana 20 de gestación.

## Preeclampsia.

Se define como la presencia de hipertensión gestacional asociada a proteinuria significativa ( $>300\text{mg}$  en 24 horas).

## Hipertensión gestacional.

presión arterial sistólica  $\geq$  a  $140\text{mmHg}$  y/o presión arterial diastólica  $\geq$  a  $90\text{mmHg}$  en una mujer previamente normotensa, después de la semana 20 de gestación. En dos tomas separadas por un intervalo de 4 a 6 horas entre una y otra, con ausencia de proteinuria.

## MANTENIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.

PACIENTE EMBARAZO  $>$  a 20 sem. TA  $140/90\text{mmHg}$ .

sin proteinuria

Hipertensión gestacional.

con proteinuria.

Preeclampsia.

TA  $>140/90$  y  $<160/110$   
proteinuria  $3\text{gr}/24\text{h}$   
luz reactiva (+)

preeclampsia leve

TA  $>160/110$   
proteinuria  $\geq 5\text{gr. }24\text{h}$   
luz reactiva (+++)

preeclampsia severa.

# INSUFICIENCIA CARDIACA.

Keyla Samayoa.

CARDIOLOGÍA  
04 10 2023.

- La insuficiencia cardíaca aguda se define como el **comienzo rápido de síntomas y signos secundario a una función cardíaca anormal.**
- Se produce cuando hay un **desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo.**

- La IC, es generalmente un **proceso lento** que empeora con el tiempo.

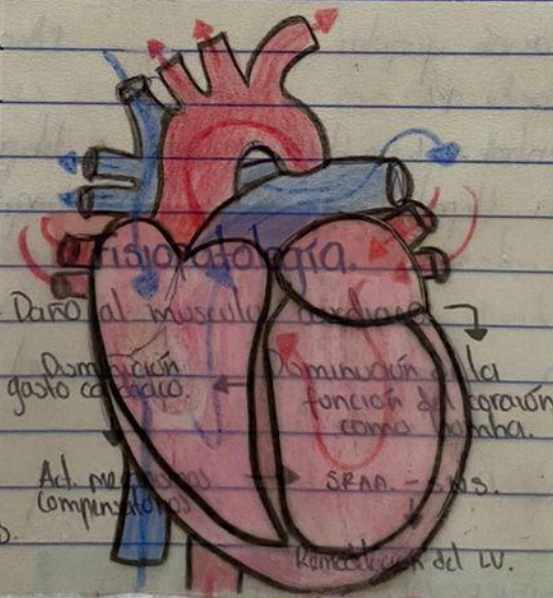
No se tiene síntomas durante años. Esto **devido a los esfuerzos del corazón por compensar su debilitamiento.**

Aumentando su tamaño y forzándose a bombear más rápido.

## Síntomas.

- Fatiga y debilidad
- Nauseas, falta de apetito
- Dificultad para respirar.
- Tos seca y sibilancias
- Palpitaciones
- Nicturia

- Sangre desoxigenada
- Sangre oxigenada



## Causas.

- Miocardiopatías.
- Hipertensión
- Valvulopatías
- Ant. tóxicos
- Arritmias
- Enf. de Art. Coronarias.

## Factores de riesgo

- Diabetes
- Presión arterial alta.
- Enf. de arterias coronarias.
- Apnea
- Obesidad
- Alcoholismo.
- Miocardiopatías.
- Antecedentes familiares.
- Infarto

## Insuficiencia Cardíaca derecha

Congestión de tejidos Periféricos.

edema y acúfenos endolite

congestión del tubo digestivo

congestión hepática

Anorexia + peso.

Disfunción hepática.

## Insuficiencia Cardíaca izquierda.

Reducción del GC.

Congestión Pulmonar

intolerancia a actividad física y signos de Perifusión tibular.

intercambio de gases alterado.

Cianosis hipoxia.

edema pulmonar. ortopnea.

JEAN BOOK

# FIEBRE REUMÁTICA.

CARDIOLOGÍA

Enfermedad inflamatoria, causada por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) que afecta principalmente al corazón, las articulaciones, piel, tejido celular subcutáneo y sistema nervioso central. Su complicación más seria, la cardiopatía reumática puede resultar como consecuencia, una vez que el episodio agudo se ha resuelto.

## Factores de riesgo.

- Invierno y temporada de lluvia
- Hacinamiento
- Exposición a cambios bruscos de temperatura
- Contacto directo con personas enfermas.

## Signos y síntomas

### Criterios de Jones

Para el dx de fiebre reumática, esta se establece con la presencia en un primer episodio de dos criterios mayores o de uno mayor y dos menores y en un episodio recurrente, con tres criterios menores más la evidencia de un cuadro precedente de infección por estreptococo beta hemolítico del grupo A.

### Criterios mayores

- \* Poliartritis: Asimétrica y migratoria
- \* Corea: Movimientos involuntarios, incoordinados, manos, pies, lengua y cara → Desaparecen c/ el sueño y pueden afectar a un solo lado del cuerpo (hemicorea) + fre. mujeres
- \* Carditis: Afecta válvulas mitral y aórtica.
- \* Nódulos subcutáneos: Raros y altamente específicos de fiebre reumática
- \* Eritema marginado: Maculas o papulas rosa brillante que blanquean a la presión.

### Criterios menores

- \* Fiebre: Mayor a  $38^{\circ}\text{C}$
- \* Intervalo P-R prolongado
- \* Elevación de reactantes de fase aguda del nivel de PR.

## Exámenes de laboratorio.

- Gold estándar: Cultivo faríngeo
- Ecocardiografía

## Tratamiento.

- Antibióticos
- Aspirinas
- Corticosteroides (A veces)
- Otros antiinflamatorios, no esteroideos. (Prednisona).

Keyh Samaypa.

INSUFICIENCIA VENOSA Y ARTERIAL.

CARDIOLOGÍA.

10 10 23.

Insuficiencia venosa crónica

Es una condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por la incapacidad funcional adecuada del retorno sanguíneo debido a anomalías de la pared venosa y valvular que lleva a una obstrucción o reflujo sanguíneo en las venas.

\* Afección en la cual las venas tienen problemas para retornar la sangre de extremidades inferiores al corazón.

Principales causas

Venas sanas → Flujo de sangre al corazón es continuo.

Cuagulos de sangre y Varices → Principal causa de I. Venosa

- Cuando hay obstrucción del flujo de avance a través de la vena (cuagulo) la sangre se acumula → dando lugar a una I. Venosa.
- Cuando las válvulas faltan o están dañadas y la sangre se filtra a través de las válvulas afectadas, se producen varices.

+ frec. en mujeres > 50 años

Otros factores de riesgo

- Embarazo
- Lesión o traumatismo en las extremidades
- Flebitis
- Obesidad.

Sintomatología

- Edema
- Dolor que empeora al ponerse de pie y mejora al levantar las piernas

Etapas de la insuficiencia venosa Rutherford

Diagnostico:

Tratamiento:

- Venograma
- Ecografía dúplex.

- Escleroterapia
- Diureticos - Anticuagula<sub>ntes</sub>

Etapa 0: No hay signos, síntomas como piernas adoloridas.

Etapa 1: V. sanguíneas visibles, incluyen arañas vasculares

Etapa 2: Venas varicosas min 3 mm de ancho

Etapa 3: edema, sin alteraciones en piel.

Etapa 4: Cambios de color o textura de la piel. Etapa 5: úlcera curada

Etapa 6: úlcera aguda, activa

Apartir del estadio 3 el dx. sera I. Venosa crónica.



## Insuficiencia arterial

Cualquier afectación que disminuya o detenga el flujo de sangre a través de las arterias, los vasos sanguíneos, que llevan sangre desde el corazón hasta otros lugares en el cuerpo.

## Causas:

- Aterosclerosis

## Factores de riesgo

Sexo: ↑ frec hombres    Edad: 60-65 A 35%  
Tabaco: tsmo presentan las formas 70-75 A. 70%  
mas graves

Diabetes; Hipertensión, Dislipidemias, Hiperhomocistein.

**Fisiopatología** → Cuadros sindrómicos, agudos o crónicos, derivados de la presencia de una enfermedad arterial oclusiva que condiciona a una insuficiencia del flujo sanguíneo a las extremidades.

- Afecta preferentemente a la vascularización de extremidades inferiores. → produciendo así isquemia clasificada en funcional o crítica.

## clínica

Flujo sanguíneo normal en reposo pero insuficiente durante el ejercicio.

La reducción del flujo sanguíneo ocasiona un déficit de perfusión en reposo

clasificación Leriche-Fontaine.

↓  
claudicación intermitente

↓  
Definida por presencia de dolor en reposo o lesiones tróficas en extremidades.

- grado I: Asintomático
- grado 2a: claudicación intermitente no limitante para la vida.
- grado 2b: claudicación intermitente limitante para el paciente.
- grado III: Dolor o parestias en reposo
- grado IV: gangrena establecida. lesiones atroficas.
- grado III/IV: isquemia crítica. Amputación perdida de extremidad.

índice tobillo-brazo.  $> 0.9$

# Trombosis venosa y arterial.

CARDIOLOGÍA.

13 10 10

## ¿Qué es la trombosis?

La trombosis se produce cuando los coágulos sanguíneos bloquean los vasos sanguíneos.

Trombosis venosa: se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una vena. las venas transportan la sangre desde el cuerpo hacia el corazón.

Trombosis arterial: esta se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una arteria. las arterias transportan la sangre oxigenada desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

## Causas: o factores de riesgo

- Enfermedad o lesión en las venas de extremidades inferiores.
- Inmovilidad.
- Obesidad u sobrepeso.
- Trastornos inmunitarios.
- Embarazo
- Edad avanzada.
- Tabaquismo.

La trombosis puede producirse por un <sup>Arterial.</sup> endurecimiento de las arterias llamado arterioesclerosis. Esto ocurre cuando los depósitos de grasa o calcio provocan el ensanchamiento de las paredes arteriales. Esto conduce a una acumulación de material graso (placa), en las paredes de las arterias. Esta puede reventar y generarse un coágulo.

## Síntomas de la trombosis.

- Dolor en extremidades inferiores.
- Adormecimiento o debilidad.

## Diagnóstico.

- ★ Historia clínica y examen físico.
- ultrasonido → Revisa flujo sanguíneo
- Análisis de sangre → factores de coagulación.
- Venografía → se aplica líquido de contraste en venas, para después tomar radiografías para ver flujo y coágulos.
- Resonancia magnética.

Trombosis venosa profunda.  
→ Tx que cursa con trombosis venosa profunda y/o embolismo pulmonar, 10%. Asociado al desprendimiento de un coágulo.

CC. Dolor 63%. Edema 88%.  
Eritema 34%. calor local 40%.

Signo de Homans: Dolor en pantorrilla con flexión dorsal.

Signo de Hallow: Dolor a la palpación de cordón venoso en zona poplitea

Signo de Pratt: Presencia de tres venas dilatadas en región pretibial que persisten al elevar extremidad 45°

Tx: Agudo → Heparina convencional

## Tratamiento.

objetivos → evitar coágulos más grandes  
evitar desprendimiento → pulmones.  
Reducir posibilidades de trombosis profunda.

opciones → Anticoagulantes. <sup>warfarina.</sup> Heparina  
Trombolíticos.