

**MATERIA:**

CARDIOLOGÍA

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

“RESUMEN DE TEMAS”

**ALUMNA:**

Layla Carolina Morales Alfaro

**GRUPO: “A”**

**GRADO: “5”**

PASIÓN POR EDUCAR

**DOCENTE:**

Dr. Romeo Suarez Martinez

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023.

Layla A.

Scribe®

# HIPERTENSION ARTERIAL

## ▷ PRESIÓN ARTERIAL?

Es la fuerza de la sangre contra las paredes de los AS  
 ◦ Se mide en milímetros de mercurio (mmHg)

## ▷ PRESIÓN ARTERIAL ALTA?

Presión en las arterias mayor de lo que debería ser.

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mm Hg (número de arriba)		DIASTÓLICA mm Hg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120-129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130-139	o	80-89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O MÁS ALTA	o	90 O MÁS ALTA
CRISIS DE HIPERTENSIÓN (consulte a su médico de inmediato)	MÁS ALTA DE 180	y/o	MÁS ALTA DE 120

## ▷ FACTORES DE RIESGO CONTROLABLES

- Tabaquismo / exposición pasiva al humo
- Dieta no saludable
- Diabetes
- Falta de act. física
- Obesidad / sobrepeso
- Colesterol alto

## ▷ FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

- Antecedentes fam. de hipertensión
- Ebf. renal crónica
- Raza/etnia
- Apnea obst. del sueño
- Envejecimiento
- Sexo (masculino)

DATE: \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Scribe®

# IX. CORONARIO AGUDO

◦ Grupo de afecciones que repentinamente detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al músculo cardíaco. Cuando la sangre no puede fluir al músculo cardíaco, el músculo cardíaco puede dañarse.

◦ Infarto agudo al miocardio elevación ST

◦ Infarto agudo miocardio sin elevación ST

◦ Angina de pecho

## → CAUSAS

Placa de ateroma (grasa) puede acumularse en arterias que transportan sangre rica en O<sub>2</sub> al corazón.  
Composta de: Colesterol, grasa, células.

◦ La placa puede bloquear el flujo de sangre de 2 maneras:

1) Puede provocar que una arteria se estreche tanto con el tiempo que queda lo suficientemente bloqueada para causar síntomas.

2) La placa se desprende repentinamente y alrededor de ella se forma un coágulo de sangre, estrechando considerablemente o bloqueando la arteria.

## → SINTOMAS

◦ Dolor de pecho (rápidamente, venir o empeorar con el ejercicio)

◦ Dolor en el hombro, brazo, codo, mandíbula, espalda o zona del vientre.

◦ Molestia que se siente opresión, constricción, etc.

◦ Falta de aire, ansiedad, náuseas, sudoración, mareos

# CRISIS

Sps de vasoespasmo?

D    M    A

Scribe®

# HIPERTENSIVA

▷ Es un aumento repentino y grave de la PA.  
La lectura de la PA es de 180/120 mmHg o superior.

▷ Una PA muy alta puede dañar los VD y los órganos del cuerpo como: corazón, cerebro, riñones y ojos, vasculatura.

→ 2 CATEGORIAS: ① CRISIS HIPERTENSIVA DE URGENCIA: Asintomática

Med. IV  
↓ 20% en 24-48hr  
PA 180/120 mmHg o sup.  
Sin signos de daño en órgano blanco

Med. IV Hiperictico: ② CRISIS HIPERTENSIVA DE EMERGENCIA:  
↓ 25% en 1hr  
ARA II OM  
PA 180/120 mmHg o sup.  
Con daño a órganos blancos

▷ Posibles CAUSAS: - Olvidar tomar el medicamento para PA  
- Dejar de tomar repentinamente B-bloqueantes  
- Interacción de los medicamentos  
- Tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma)

▷ Posibles S I N T O M A S :

- \* Ansiedad
- \* Convulsiones
- \* Visión borrosa
- \* Cefalea
- \* Dolor de pecho
- \* Falta de aire
- \* Desorientación

Cerebro: Escala de Glasgow

- \* Emipleja: 2 ext. izq y dcha
- \* Paraplejia: 2 ext. arriba o ab.
- \* Cuadriplejia: 4 extremid.

TAC

- Encefalopatía hipertensiva
- EVC - Isquem
- Hemorragia

TAC Normal

Isq. Hemorrag.

# HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO

- La hipertensión es el trastorno más común del embarazo y complica 1 de cada 10 gestaciones
- FACTORES DE RIESGO:
  - Incremento global de la edad materna
  - Obesidad
  - Tecnología de reproducción asistida
  - Comorbilidades médicas → Diabetes, HA, Enf. renal
- Un desorden hipertensivo, se diagnostica cuando las cifras tensionales están por encima de 140 x 90 mmHg, después de la semana 20 de gestación, en pt previamente normotensa, sin proteinuria.
- Los desórdenes hipertensivos en el embarazo pueden ser clasificados como:
  - \* Hipertensión gestacional: Hipertensión que se presenta después de la semana 20 gestación, proteinuria  $\ominus$ . En postparto (12 sem.) cifras tensionales normales (hipertensión transitoria). Cifras elevadas (H. crónica)
  - \* Pre-Eclampsia: Cifras tensionales  $\geq 140/90$  mmHg, proteinuria  $> 300$  mg/24 hrs. Creatinina sérica  $> 30$  mg/lmol, en la gestante / embarazo mayor a 20 sem. o hasta 2 semanas postparto.
  - \* Pre-Eclampsia / datos de severidad: Cifras tensionales  $\geq 160/110$  mmHg y Síntomas / compromiso a órgano blanco → Cefalea, Visión borrosa, fosfenos, Vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, Síndrome HELLP.
  - \* Eclampsia: Complicación de la pre-eclampsia severa, frecuentem. acompañada de datos neurológicos: Convulsiones, hiperreflexia, Cefalea, aff. visuales, ECV, Edema pulm.

# Insuficiencia CARDIACA

D      M      A      Scribe®

• IC aguda: Comienza rápida de SxS secundario a una función cardiaca anormal.

Puede ocurrir con o sin cardiopatía previa.

• La IC aguda puede presentarse en una forma aguda de novo (comienzo nuevo de una IC aguda en un px sin disfunción cardiaca conocida previa) ó como una descompensación aguda de una insuficiencia cardiaca crónica.

## → Tipos:

• IC descompensada aguda (de novo o como descompensación de un IC crónica) con SxS de IC aguda, que son leves y no cumplen los criterios de Shock cardiogénico, edema de pulmón o crisis hipertensiva.

• IC aguda hipertensiva: los SxS de IC acompañan de PA elevada y función ventricular izq. relativamente preservada, y/o rx de tórax compatible y edema agudo de pulmón.

• Shock Cardiogénico: Evidencia de hipoperfusión tisular inducida por IC después de la corrección de la precarga.  $< 90$  mmHg sistólica o un descenso de la PA media de  $> 30$  mmHg y/o baja diuresis ( $< 0,5$  ml/kg/h), con FC  $> 60$  lat/min y/o sin evidencia de congestión orgánica.

• IC por alto gasto: Se caracteriza por un gasto cardiaco elevado, con FC alta (causada por arritmias, tirotoxicosis, anemia, etc), con extremidades calientes, congestión pulmonar.

• IC derecha: Caracterizado por un Sx de bajo gasto cardiaco con un aumento de la presión venosa yugular, hepatomegalia e hipertensión.

# FIEBRE

D      M      A      Scribe®

# REUMÁTICA

Es una complicación inflamatoria aguda no supurada de la infección faríngea por estreptococo grupo A.

→ Causa: Combinación de artritis, carditis, nodulos subcutaneos, eritema marginado y corea.

El primer episodio de fiebre reumática aguda (FRA) puede aparecer a cualquier edad, pero la mayoría de las veces se observa entre los 5-15 años, que representa el intervalo de incidencia máxima de faringitis estreptocócica.

→ Fisiopatología: La faringitis por estreptococo grupo A es el precursor etiológico de la fiebre reumática aguda, pero también son importantes factores ambientales y del huésped.

→ Los factores de riesgo genéticos del huésped son el antígeno DR/17 de los linf-B y determinada clase de antígenos de histocompatibilidad clase II.

- La desnutrición, el hacinamiento y el nivel socioeconómico más bajo predispone a las infecciones estreptocócicas y a episodios ulteriores de fiebre Reumática.

- La mayoría de las veces, hay compromiso de las articulaciones, el corazón, piel y SNC.

- **ARTICULACIONES:** Inflamación sinovial inespecificada (en biopsia se encuentran pequeños focos de cuerpos de Aschoff (agudo))

- **Corazón:** Se manifiesta Carditis, que suele afectar al corazón de adentro hacia afuera (válvulas, endocardio, miocardio, pericardio).

D M A 38897 Scribe

**REUMÁTICA**

- \* En la Fiebre Reumática Aguda, las MANIFESTACIONES CARDIACAS más comunes:
  - ° Insuficiencia mitral, pericarditis, Insuf. aortica
- \* En la Cardiopatía Reumática Crónica:
  - ° Estenosis mitral, Insuf. aortica.
- Piel: Nódulos subcutáneos (Infiltrados perivascularres de neutrófilos y monocitos en dermis)
- SNC: Corea de Sydenham se manifiesta por hiperperfusión y aumento del metabol. de los núcleos basales
- S<sub>4</sub>S<sub>2</sub> : Periodo Inicial de S<sub>4</sub>S<sub>2</sub> alrededor de 2-3 semanas después de la infección estreptocócica
  - Articulaciones: Poliartritis Migratoria + Fiebre
  - Articulaciones extremadamente dolorosa e hipersensibles
  - Corazón: Carditis sola o asociada /rote pericárdico, Soplos, cardiomegalia o IC
  - Piel: Nódulos subcutáneos con localización en la superficie extensora de las grandes articulaciones (rodillas, codos)
    - ° Eritema marginado es un exantema serpiginoso, plano o ligeramente sobreelevado, indoloro. y no deja acalviz
  - Fiebre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), Anorexia, Malestar general

- Dx : Criterios de Jones modificados (dx Inicial)
  - Mayores: Carditis, Corea, Eritema marginado, Poliartritis, Nódulos subcutáneos
  - Menores: Poliartralgia, VS6 acelerada, Fiebre  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ , prolongación del Intervalo PR

El dx de FRA requiere 2 manifestaciones mayores o 1 manifestación mayor y 2 menores y evidencia de infección por estreptococo grupo A.



DATE: \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Scribe

- Investigación de EGA (cultivo, prueba rápida de antígeno estreptocócico, o título de antistreptolisina O o anti-DNasa)
- ECG
- Ecocardiografía: Detecta evidencia de carditis
- Biopsia de un nódulo subcutáneo: dx temprano
- Entrecultivo y PCR: Son sensibles pero no específicos

→ Dx diferenciales: Artritis Idiopática Juvenil, Enf. Lyme, artritis reactivo, Leucemia, LES, Endocarditis bact., Enf. Sarc., Enf. Kawasaki, reacciones medicamentosas y artritis gonorreica.  
 Todas ellas se distinguen por la anamnesis o por pruebas de lab. específicas

→ Pronóstico: Depende de la gravedad del compromiso cardíaco y si hay un episodio recurrente de fiebre reumática aguda

- ▷ Los soplos desaparecen 50% px
- Otros px desarrollan enf. valvular crónica
- Episodios de Corea Sydenham suelen persistir varios meses, se resuelven en la mayoría de los casos
- \* Inflamación de articulaciones puede tardar 1 mes en desaparecer sin tx, pero no provoca daño residual

→ Tratamiento: Antibióticos 10 días penicilina o amoxicilina VO o IV penicilina benzatínica  
 Aspirina o indometacina en px de carditis  
 A veces, corticosteroides

Obj. del tx de la FRA es la erradicación de la infección por el estreptococo grupo A, el alivio de síntomas agudos, supresión de la inflamación y profilaxis contra la infección futuro a fin de prevenir una cardiopatía recurrente.

# INSUFICIENCIA

D      M      A      Scribe®

## ARTERIAL Y VENOSA

### ▷ Insuficiencia Arterial

Cualquier afección 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 del cuerpo.

▷ Causas: ◦ Aterocclerosis: Grasa se acumula en las paredes de las arterias, lo que hace que se vuelvan estrechas y rígidas.

◦ El flujo sanguíneo se puede detener repentinamente debido a un coágulo de sangre. Los coágulos se pueden formar en la placa o con menos frecuencia viajar desde otro lugar como del corazón o la arteria.

▷ Sínt: Los síntomas dependen del lugar donde las arterias se estrechan.

- Arterias del corazón: Dolor torácico (angina de pecho) o ataque cardíaco
- Arterias del cerebro: Ataque isquémico Transitorio o ACV
- Arterias de las piernas: Calambres al caminar
- Arterias del abdomen: Dolor después de comer

### ▷ Insuficiencia Venosa

Afección en la cual los venos tienen problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón.

▷ Causas: Los valvulas de las venas profundas de la pierna mantienen la sangre fluyendo de nuevo hacia el corazón. Cuando se presenta insuficiencia venosa por largo tiempo (crónica), las paredes de las venas se debilitan y las valvulas se dañan. Esto provoca que las venas

**INSUFICIENCIA VENOSA**

permanezcan llenas de sangre, especialmente al estar de pie.

- La insuficiencia venosa crónica es una afección prolongada. Se debe comúnmente al mal funcionamiento (incapacidad) de las válvulas en las venas.
- También puede ocurrir como resultado de un antiguo coágulo de sangre en las piernas.

- **Fx De Rx:**
  - Edad, Antecedentes fam., Sexo Femenino,
  - antecedentes de trombosis venosa profunda en piernas, OBESIDAD, EMBARAZO, permanecer sentado o de pie por mucho tiempo, Estatura alta.

- **Sy S:**
  - Dolor intenso, pesadez o colambico en piernas
  - Picazón y hormigueos, dolor que empeora al estar de pie
  - Dolor que mejora al levantar las piernas
  - Hinchazón de las piernas, piel irritada o roja
  - Piel enrojecida o hinchada y seca (dermatitis de coágulos)
  - Venas varicosas superficiales
  - Engrosamiento y endurecimiento de la piel de piernas y tobillos
  - Úlceras o heridas que tardan en sanar en piernas y tob.

**• PRUEBAS Y EXÁMENES:**

- Examen físico: Apariencia de las venas de las piernas cuando está de pie o sentado
- Ultrasonido Duplex: En piernas: - Observar el flujo de sangre en las venas.
- Descartar coágulos de sangre.

0 M A Scribe

Tratamiento

▶ Ayudar a manejar la insuficiencia venosa:

- Evitar sentarse o estar de pie por periodos prolongados
- Bajar de peso
- Hacer ejercicio

\* Medias de compresión para mejorar el flujo sanguíneo en sus piernas. Estas medias aprietan suavemente las piernas para impulsar la sangre en ellas. Esto ayuda a prevenir la hinchazón

\* Escleroterapia:

\* Flebotomía

La insuficiencia venosa crónica tiende a empeorar con el tiempo, sin embargo se puede manejar si el tratamiento se inicia en las primeras etapas.

INSUFICIA VENOSA CRONICA	CRITERIOS	INSUFICIENCIA ARTERIAL CRO.
Disturbio del retorno venoso	DEFINICIÓN	Disturbio del flujo sanguíneo
Bipedestación > 5hrs/día	FACT. DE RIESGO	Tabaco, edad, DM, HAS, dislipid
Femenino	SEXO	Masculino
Pesantez, cansancio, picotestias e hiperestetas, prurito y edema	CLINICA	Claudicación, palidez, hipotermia, y pérdida del vello
Inicial: Comparación del diam. de ambas extremidades	DX	Inicial: Índice del tobillo brazo ( $\oplus < 0.9$ )
Elección: US Doppler		Elección: US Doppler
Goal Estándar: Medición cronica de la presión venosa		
Trendelenburg: Valora SV superficial	MANIOBRAS	Retardo en el llenado capilar, ↓ de pulso y palidez al elevar la extremidad.
Perthes: Valora SV profundo		
Inicial: Dieta + Ejercicio + Compresión	Tx	Inicial: No tabaco, dieta, ejer. y calzado especial
ulceras: Pentoxifilina		Farmaco: Cilostazol
Farmaco: Castaña de indias		DX: Revascularización endovascular
DX: Fleboextirpación /safenectomía		

# TROMBOSIS

D M A

Scribe

- La trombosis se produce cuando coágulos sanguíneos bloquean los vasos sanguíneos.  
Hay 2 principales:
  - **Trombosis Arterial:** Se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una arteria. Las arterias transportan la sangre rica en  $O_2$  desde el corazón hacia el resto del cuerpo.
  - **Trombosis Venosa:** Se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una vena. Las venas transportan la sangre desde el cuerpo hacia el corazón.
- **CAUSA:**
  - Enf. o lesión en los vasos de las piernas
  - Inmovilidad por causa médica
  - Fractura de un hueso
  - Ciertos medicamentos que ↑ el riesgo de coagulación
  - Obesidad
  - Trastornos hereditarios
  - Trastornos autoinmunes
- La trombosis arterial puede producirse por un endurecimiento de las arterias (aterosclerosis). Esto ocurre cuando los depósitos de grasa o calcio provocan el ensanchamiento de las paredes de las arterias. Esto puede producir una acumulación de material grasoso (placa) en las paredes de las arterias. Esta placa puede reventar de repente y a continuación generarse un coágulo sanguíneo.
- La trombosis arterial puede ocurrir en las arterias que suministran sangre al músculo del corazón (arterias coronarias). Esto puede conducir a un ataque al corazón. Si se produce una trombosis arterial en un vaso sanguíneo del cerebro, puede derivar en un ataque cerebral.

° **FACT. DE RIESGO**

- ° Venoso:
  - ° Historia fam. de TVP
  - ° Terapia hormonal o píldoras anticonceptivas
  - ° Embarazo, lesión de una vena, falta de mov.
  - ° Catéter venoso central, Edad avanzada
  - ° Tabaquismo, sobrepeso, CA, Enf. cardiaca, etc.

- ° Arterial:
  - ° Tabaquismo, DM, PA ↑, Colesterol alto
  - ° Obesidad, dieta deficiente, edad avanzada

- ° **Sy S**:
  - ° Dolor en una pierna (pantorrilla, parte interna del muslo)
  - ° Hinchazón de la pierna o el brazo
  - ° Dolor en el pecho
  - ° Adormecimiento o debilidad en un lado del cuerpo
  - ° Cambio repentino en su estado mental

- ° **Diagnostico**: Ultrasonido  
Pruebas de sangre: coagulación  
Venografía

- ° **Tratamiento**: Anticoagulantes  
Cateterismo  
Stent