



**Universidad Del Sureste Medicina Humana  
Campus Comitán  
Licenciatura en medicina humana**



**Nombre del trabajo:  
Resumen temas de clases**

**Nombre del alumno:  
Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 5  
Grupo: A**

**Materia: Cardiología**

**Docente:**

**Dr. Romeo Suarez Martinez**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre del 2023**

Carlos

26/09/23

## Hipertensión

Presión diastólica ↑ aumentada hasta cerca de los 55 años, → tiende a disminuir.

Consecuencia → se ensancha la presión diferencial o del pulso → después de los 60 años

Prevalencia

33.5% sujetos de raza negra

28.9% caucásicos

20.7% estadounidenses de origen latino

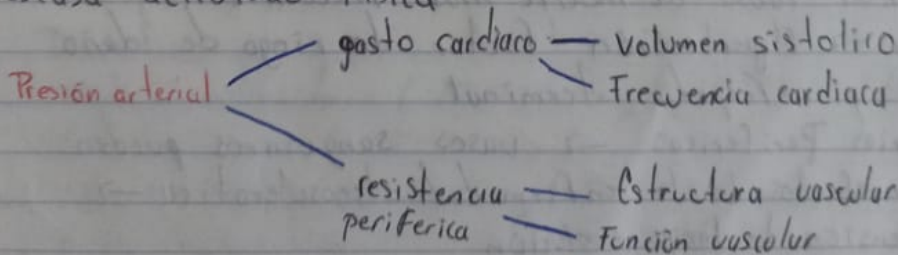
≥ 60 años prevalencia de 65.4%

Obesidad y sobrepeso → factores importantes

Relacionado al consumo de NaCl → relacionado al aumento de PA relacionado con la edad → consumo elevado de NaCl

Consumo de bajas cantidades de Calcio y Potasio → riesgo de hipertensión

Otros → consumo de alcohol, estrés psicosocial y escasa actividad física



Riñones → blanco → como causa de hipertensión

Enfermedad renal primaria → causa más frecuente de hipertensión secundaria

Carlos Jacob

29/09/23

## Crisis hipertensiva

Hace referencia a la elevación presumiblemente aguda y grave de la presión arterial (PA)

- Las crisis hipertensivas se dividen en urgencias y emergencias hipertensivas

Las urgencias hipertensivas son situaciones de elevación aguda y grave de la PA sin lesión de órgano diana.

Las emergencias hipertensivas son situaciones de elevación aguda de la PA acompañada de aparición o agravamiento de lesión de órgano diana

### Emergencias Hipertensivas

- Elevación aguda de la PA y afectación cardíaca  
SCA, edema agudo de pulmón, disección aórtica

- Elevación aguda de la PA y afectación del SNC  
Encefalopatía hipertensiva, ictus isquémico, Hemorragia intraparenquimatosa, Hemorragia subaracnoidea

- Elevación aguda de la PA en relación con exceso de catecolaminas

Feocromocitoma, Drogas (cocaína, ácido lisérgico, simpaticomiméticos)

- Crisis hipertensiva relacionado:  
HTA mal controlada, abandono terapéutico

• Incremento de riesgo en:  
Personas de edad avanzada, obesidad



## Enfermedades hipertensivas del embarazo

- Hipertensión  $\rightarrow$  trastorno médico, más común del embarazo y complica 1 de cada 10 gestaciones.

### Clasificación.

Hipertensión  $\rightarrow$  Hipertensión que se presenta después de la semana 20 de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 sem) cifras tensionales normales.

Preeclampsia  $\rightarrow$  Presencia de cifras tensionales  $\geq 140/140$  mmHg, proteinuria  $> 300$  mg/24 h, creatinina sérica elevada ( $> 30$  mg/mmol) en la gestante con embarazo  $> 20$  semanas o hasta 2 semanas postparto

Preeclampsia con cifras tensionales  $\geq 160 \times 110$  mmHg datos de severidad  $\rightarrow$  y síntomas con compromiso o daño a organo blanco, cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vomito, papiledema, clonos  $\geq 3^+$ , hipersensibilidad hepática, síndrome HELLP, trombocitopenia (plaquetas  $< 150.000$  mm), elevación de lipoproteínas de baja densidad (LDL) enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST)



## Síndrome Coronario Agudo

• El infarto agudo al miocardio (IAM) se define como necrosis de cardiomiocitos en un contexto clínico consistente con isquemia miocárdica aguda.

Dx de IAM requiere que se cumpla una condición de criterios. Detección de un aumento o disminución de un biomarcador cardíaco, troponina cardíaca de alta sensibilidad (hs-cTn) y al menos uno de los siguientes parámetros.

- Síntomas de isquemia miocárdica
- Nuevos cambios indicativos de isquemia en el ECG
- Aparición de ondas Q patológicas en el ECG
- Evidencia por imagen de pérdida de miocardio viable o una nueva anomalía regional en la mortalidad de la pared coherente con un patrón de etiología isquémica.
- Infarto de miocardio tipo 1  
se caracteriza por la rotura, ulceración, fisura o erosión de una placa aterosclerótica.
- IM tipo 2  
necrosis miocárdica producida por una entidad distinta de la inestabilidad de la placa coronaria
- Incluye hipotensión, hipertensión, taquiarritmias y bradiarritmias.

## Insuficiencia Cardíaca

Es un síndrome de disfunción ventricular.

La insuficiencia ventricular izquierda causa disnea y fatiga, la insuficiencia ventricular derecha promueve la acumulación de líquido en los tejidos periféricos y el abdomen.

En la insuficiencia cardíaca, el corazón no proporciona a los tejidos la cantidad adecuada de sangre para cubrir sus necesidades metabólicas.

Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICrEE) también llamada insuficiencia cardíaca sistólica, predomina la disfunción sistólica.

El volumen global del ventrículo izquierdo, el ventrículo izquierdo contrae poco y se vacía de manera inadecuada lo que produce:

- Aumento del volumen y la presión diastólica.
- Disminución de la fracción de eyección ( $\leq 40\%$ )

Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF) también llamada insuficiencia cardíaca diastólica, el llenado del VI se ve afectado, resultando:

- Aumento de la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo en reposo o durante el esfuerzo

## Fiebre Reumática

La Fiebre reumática (CIE 10 100 Fiebre reumática) es una 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 SNC. Su complicación más seria, la cardiopatía reumática puede resultar como consecuencia, una vez que el episodio agudo se ha resuelto.

- No existe vacuna para el estreptococo beta hemolítico del grupo A.
- Existe mayor riesgo de contraer faringoamigdalitis por EBHGA en temporada de lluvia y en invierno.
- El diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de la faringitis por estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A reduce el riesgo de fiebre reumática.
- La faringoamigdalitis causada por estreptococo beta hemolítico del grupo A es la causa de la fiebre reumática.
- Criterios de riesgo de Centor para faringitis por EBHGA.

Criterios clínicos de Centor:	Puntos:
Inflamación o exudados amigdalinos	+ 1
Adenopatía cervical anterior dolorosa (linfadenitis)	+ 1
Ausencia de tos	+ 1
Fiebre o historia de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$	+ 1
< de 15 años	+ 1
> de 45 años	- 1



Cuando el resultado es de 3 o 4 platos, el riesgo amerita inicio de tratamiento antibiótico contra estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A o la toma de muestra para cultivo de exudado faríngeo.

#### Diagnóstico

- \* Estándar de oro para el diagnóstico de estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A es el cultivo faríngeo en placa de agar sangre de cordero al 5%.
- \* Las pruebas rápidas de estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A se obtienen en 10 minutos, su sensibilidad y especificidad son variables y son recursos de alto costo.

#### Tratamiento

- Faringoamigdalitis por EBHGA en niños es:  
En  $>20$  kg peso corporal, penicilina V, 20 mg/kg de peso corporal por día, dividido entre 2 a 3 dosis, dosis máx 500 mg 3 veces al día vía oral por 10 días.

En adultos: penicilina V, vía oral dosis de 500 mg 2 veces al día por 10 días.

- \* Segunda opción después de penicilina V para niños  $>20$  kg, adolescentes y adultos; penicilina G benzatínica 1,200,000 UI. intramuscular dosis única.

## Insuficiencia Arterial

Es 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 en el cuerpo.

(Causas).  
Aterosclerosis o endurecimiento de las arterias.

El material grueso se acumula en las paredes de las arterias, lo que hace que se vuelvan estrechas y rígidas.

Es difícil que la sangre fluya por las arterias.

El flujo de sangre 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.

Síntomas:

Dolor torácico

Angina de pecho

Ataque isquémico transitorio

Accidente cerebrovascular

Calambre al caminar.

Factores de Riesgo:

Tabaquismo

Obesidad

Diabéticos

Más frecuente en hombres

## Insuficiencia Venosa Crónica

Enfermedad frecuente en la población general.  
Incidencia mayor en embarazadas.  
Afecta a pacientes jóvenes debido al componente genético y un estilo de vida de sedentarismo.  
Incapacidad del sistema venoso para realizar un adecuado retorno venoso.

Factores de Riesgo:

Factores genéticos

Edad

Embarazo

Alteraciones hormonales:

sobrepeso/ Obesidad

Sedentarismo

Orto talismo prolongado

Causas:

Cuando las venas de las piernas enferman pierden elasticidad, se dilatan, provocan que las válvulas no cierran bien.

Síntomas: telangiectasias, edema, varices o venas varicosas, calambres nocturnos.

Dx.

ECO-DOPPLER VENOSO - estudio no invasivo

Tx.

Medios de compresión, ejercicios.

Qx.

## Trombosis Venosa

Afección que no se diagnostica con frecuencia y son graves pero se previene.

Afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda.

Complicaciones:

Ocurre cuando una parte del coágulo se desprende y viaja por el torrente sanguíneo hasta los pulmones causando embolia pulmonar. (EP).

Fx de Riesgo:

Fracturas, lesiones musculares graves, cirugía muy o permanencia prolongada en cama

Pu-alisis, Píldoras anticonceptivas, Embarazo

Enfermedad Cardíaca

Prevención: Inicio de movimiento después de estar en cama durante un tiempo. (Qx, lesión, enfermedad)

## Trombosis Arterial

Condición médica en la que se forma un coágulo de sangre en una arteria que bloquea el flujo sanguíneo.

Síntomas: Dolor en un área afectada, entumecimiento o debilidad en el área afectada.

Cambios en la temp. o el color de piel en el área afectada.

Perdida de función del órgano afectado



· Dificultad para respirar

\* Prevenición:

Peso saludable

Reducir el consumo de alcohol

Controlar estrés

Tomar medicamentos recetados.

Exámenes de detección.

Antecedentes familiares de enfermedades  
cardiovasculares.