



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

“Resúmenes”

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado:3°

Materia:

“Cardiología”

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de octubre de 2023.

TAQUIARRITMIAS Y BRADIARRITMIAS MÁS FREO.

SMART BOOK

DART SIMP

ARRITMIAS

- ① Taquicardia ventricular.
- ② Taquicardia supraventricular.

① P = NO

Ritmo = regular

FC = Taquicardia ≥ 150 LPM

QRS = anchos

② P = NO

Ritmo = regular

FC = Taquicardia ≥ 150 LPM

QRS = estrechos

→ Taquicardia sinusal. Puede ser fisiol, causada por algo, P visible. Tratarla causa. » Se ve la P y T «

→ Taquicardia supraventricular: **Estable** - masaje carotideo / acetabulo

Px Sinu = 2da dosis 12 mg ← adenosina @ 12 mg

Inestable - cardioversión electrica

TA y monit. clinic

↳ Hipotension = bajo gasto

Presión - P/ox como de presión ↓ #

• Taquicardia ventricular: Pulso = Antiarritmicos (amiodarona y procainamida 10-50 mg/min) 150 mg

Si se trata puede

sin pulso: - RCP

avanzar ja

- Desfibrilación electrica.

• fibrilación ventricular. Desabastecimiento, no como tal una contracción, solo vibrando tanto ventriculo y auriculas.

- 90% → muerte necesita una descarga = desfibrilación

• P-x

- QRS = NO

• Ritmo = irregular.

- RITMO = caotico.

① RCP

② Desfibrilación electrica.

③ Antiarritmicos = Procainamida 20-50 mg/min, amiodarona 150 mg.

- medra :

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

BOOK

→ La presión arterial alta = es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Medida en mercurio.

[Moncreno → 1823, Meysner]

filtrado gl $< 30 \rightarrow$ Ca²⁺ ant. ^{Avanzada}

→ Significa que la presión en las arterias es mayor de la que debería ser. Otra denominación de la presión arterial alta es hipertensión.

o β bloq \rightarrow Rx \uparrow ent \uparrow angio, etc. (cardioprotect., antiarrítmicos)

Es una presión arterial alta una presión sistólica de 130 o sup. o una presión diastólica de 80 o sup.

o Generalmente no presenta signos ni síntomas. Pero es peligroso [métodos 9mm y mAPA.]



⚠ Peligrosa = \uparrow Diastólica [AHA]

Medida del \downarrow [GPC]

Categoría de la PA	Sistólica	Diastólica	→ Óptima
→ Normal	$< 120 - 129$	$< 80 - 84$	$< 120 / < 80$
→ Elevado	120-129	< 80	→ Normal alta
→ Presión Alta	140-159 /	90-99	130-139 / 85-89
Hipert. N1	130-139	80-89	
→ Presión art. alta	160-179	100-109	
Hipert. N2	140 ó más \uparrow	< 90	GPC \rightarrow ≥ 180
→ Crisis de hipertensión	≥ 180	≥ 120	$\geq 140 / \geq 90$

↳ Emergencia \rightarrow \uparrow daño a órganos b // Urgencia \rightarrow \uparrow daño a a-b.

→ MAYOR RIESGO =

o El tabaquismo y exposición pasiva a humo del cigarrillo

o Diabetes

o La obesidad o sobrepeso

o Colesterol alto

o Dieta no saludable

o Falta de act. física

[Sínt. de vasoespasmo]

↳ Pérdida de visión

↳ \heartsuit ataq.

↳ Stroke.

↳ \heartsuit Failure.

→ Rx NO MODIFICABLES

o Antecedentes fam de PA alta

o Raza / etnia

o Edad

o Envejecimiento

o Sexo

o Ent. renales

o Apnea del Silky sueño

Estos síndromes abarcan desde un tipo inestable de angina de pecho hasta el desarrollo de un infarto agudo de miocardio sin elevación de ST, a IM con elevación ST.

◦ Más de un 90% se debe a una ruptura de la placa aterosclerótica, posterior agregación plaquetaria y formación de un trombo intracoronario.

Trombo → zona de estrechamiento por la placa → Obst. Total

→ Obst. Severa

Flujo sanguíneo deteriorado

provoca un claro desequilibrio

entre la demanda de oxígeno

del miocardio y su aporte.

El tipo resultante es en

función del grado de obstrucción

coronaria e isq. asociada

a) Un trombo **parcialmente oclusivo** es la causa típica de los **síndromes relacionados** con Ad. **Recho I** e IM **sin elevación del ST** → IM **sin onda Q**

b) Un trombo que **obstruye completamente**, las consecuencias son isquemia más grave y mayor cont. de necrosis = IM **con elevación del ST** → IM **con onda Q**

Trombo → Interacciones en la placa aterosclerótica, el endotelio coronario, plaquetas circulantes y el tono vasomotor dinámico de pared v. → **Agota mecanismos antitrombóticos**

- Hemostasia normal → se rompe y expone T.C. Trombógeno
- Mecanismos antitrombóticos endógenos → Protección de trombos, Inactivación de los fx de coagulación → antitrombina III, proteo C y S
- Lisis de coágulos de fibrina → act. de plasminógeno tisular
- ↑ plaquetaria endógena y vasodilatación → ↑ AMP cíclico de plaq.

Crisis hipertensiva

Elevación aguda de la PA capaz de producir alteraciones estruct. o funcionales, en dif. órganos. En la mayoría de casos no habra constancia de la velocidad de aumento de PA → cifras límite.

- PAS > 210 mm/Hg
- PAD > 120 mm/Hg

< 180/110 mm/Hg

Diferencia entre
CRISIS HIPERTENSIVA
Y LA
HA DESCONTROLADA
• Cifras de la TA.

- CAUSAS → ↑ PA en px y HC.
- Preeclampsia, eclampsia.
 - exceso de catecolaminas circ.
 - Glomerulonefritis aguda

→ Alt. en la autoregulación de los vasos vasculares, y ↓ de la R vascular p. = daño endotelial, agregación p., reocrosis y mediadores → ↑ vasoconstric. ←

- 5.0%
1. cerebro
- 2. corazón
- 3. pulmón
- 4. riñón

CLASIFICACIÓN:

- URGENCIA H. Tx farmacológ. - EMERGENCIA H.

- ↑ PA sin daño orgánico sec.
- Sin riesgo vital inmediato
- ↑ PA (24-48 hrs).
- Tx VO - Si tiene tx
- ↑ PA < 180 en órganos diana que comprometen la vida
- ↑ PA en (min - hrs) 25% ↑
- Tx VP

(mareos fatiga, sig de vasospasmo o asintomático)

Captopril 25mg, nifedipino 20mg. ó atenolol 50mg

↓ → Oxigenoterapia VV
Encefalopatia

ACVA → Urapidil o labetalol

HTA Maligna

I.P.A / Ammonia. ó nifedipino

TA < 210

TA > 210

30min

Tx sublingual ya no. - hipoperfusión → prob. daño orgánico

min → NTG, ó Urapidil (nifedipino) †

Estudio ambulatorio (fármacos)

Encefalopatia h. furosamida

Edema g. pulmonar 20mg IV

Preeclampsia / eclam

Consumo de ant y m

URGENCIA H

Disecación aorta → (Urapidil o

Angiotensina nifedipino) †

(propranolol o esmolol) †

AMBULATORIO

Mónica

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS del embarazo

Hip. en el embarazo: 2 o más tomas separados por 6hrs.
la pa presenta PA sistólica ≥ 140 mm/Hg y la una PA
diastólica de ≥ 90 mm/Hg

[si < 150 di < 100 ✓]

→ Hipertensión crónica.

- Hipertensión presente antes del embarazo o que se diagnostica antes de las 20 SGG
- Dx = Desp. de las 20 SGG pero persistente los 12 semanas tras el parto.

→ Preeclampsia-eclampsia.

- Desp. de las 20 SGG + proteinuria [$\rightarrow \geq 300$ mg de p. en la orina de 24 hr.]

→ GRAVE = PA sist. ≥ 160 mm/Hg y la PA diastólica ≥ 110 mm/Hg + proteinuria o proteinuria grave ($> 2g$)

- Oliguria < 500 ml en 24 hrs.
- Creatinina sérica > 1.2 mg/dl
- All. cerebrales o visuales
- Edema de pulmón o ciarosis
- All. de pruebas funcionales hepáticas.

Sx maternos:
alt. visual, cefalea

Eclampsia = Preeclampsia \rightarrow aparición de convulsiones

→ Hipertensión gestacional.

Hipertensión sin proteinuria desp. de las 12 SGG

- Preeclampsia en fase precoz en la que hay proteinuria
- Hipertensión transitoria en los casos en que sólo exista hipertensión que desaparezca dentro de las 12 semanas post p.
- Hip. crónica + haya de las 12 sem p.

Rx DE RIESGO: Obesidad / A familiares / Preeclampsia en una gestación previa / Hip crónica / DM pregestacional / Gest. mlt. **Síntesis**
Edad.

Insuficiencia CARDIACA

10-10-23

>> El corazón no bombea suficiente sangre <<

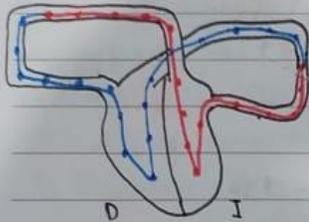
Falto para bombear la sangre a la frec. necesaria para los req. del organismo

→ 3^{ra} causa de muerte de tipo cardiovascular.

→ 10% en >70a. y 2% en <60a

→ Mortalidad = 40%

Por dificultad en la ^{relajación} contracción, en el llenado, o ambos.



FALLO CARDIACO

DERECHO

IZQUIERDO

1) Impide bombear sangre a los pulm. a la misma vel. con la que regresa al cuerpo.

1) Impide bombear s. al cuerpo a la misma rapidez con la que regresa de los pulmones.

2) la sangre empieza a estancarse

2) la sangre que no puede volver a entrar en la circ. se acumula en los venos p. y = congestión.

3) ↑ congestión = ↑ presión en los venos y el fluido atrae a los paredes capilares.

3) El fluido se acumula en los pulmones = X transf. efie. de O₂ a la sangre

SINTOMAS:

- Edema de pies y tobillos
- Sensación de hinchazón abd.
- Nocturia
- Taquicardia.

Silky - Inyección yugular VCS

SINTOMAS

- Disnea → act. física / GRAVE = en reposo
- Ortopnea - EPA - Mareos, confusión

fiebre R.E.U.M.A.T.I.C.A

Complicación inflamatoria aguda no supurada de la infección faríngea por estreptococo grupo A = que causa una combinación de artritis, carditis, nódulos subcutáneos, eritema marginado.

- El primer episodio → Aprox 5-15a.
- En pa. c/ un episodio previo, la tasa es del 50% de FRA en la faringitis por EGA no tratado.

→ Es el precursor etiológico de la FRA = EGA

↓
 Proteínas M del EGA comparten epítopos con proteínas halladas en el miocardio, la sinovial y válvulas cardíacas.

↓
 Sugiere = **Mimetismo molecular** por los antígenos del EGA de los seros reumáticos.

↳ Contribuye a:

• Artritis, carditis y daño valvular

- Inf. por GAS tanto de la faringe como por otras partes del cuerpo → Glomerulonefritis post-estreptocócica
- los inf. por GAS dif. de la faringitis no provocan FRA

El ♥ se afecta de adentro hacia afuera =

- Válvulas y endocardio

- Miocardio

- Pericardio

} Años más tarde → **Cardiopatía reumática crónica**

• Cuerpos de Aschoff en otras partes también

- la valvulitis intersticial puede causar edema de la válvula

Engrosamiento, fusión y retracción valvular de válvulas y cúspides = consecuentemente estenosis o insuficiencia

Silky = ↑ daño a válvulas o daño // Retorno a insuficiencia

FIEBRE REUMÁTICA

SMART BOOK

FRA: Manifi. más comunes:

- Insuf. mitral
- Pericarditis
- Insuf. aórtica

CRC

- Estenosis mitral
- Insuf. aórtica
- Insuf. tricúspida

= S y S = → "Pancarditis"

Carditis sob o asociada a - frote pericárdica, soplos, cardiomegalia o IC

- En los primeros casos → 50-70% de carditis.

- fiebre alta, dolor torácico, taquicardia en el sueño.

★ **Caract. constante** = Valvulitis → (auscultación de soplos)

- Ecocardiografía

↓
Insuf. mitral = soplo pansistólico apical arriba de la axila

Carditis + obstrucción valvular - IC

o DX o

• Criterios de Jones

• ECG

• Investigación de EGA

• Ecocardiografía

• Entrez sedimentación

• [J] de PCR

Mayor	}	- Carditis	Nódulos subcutáneos
2		1	- Corea
4			- Eritema marginado
2			- Polia

Menor	}	→ Poliartralgias
		→ VSG acelerada (>60 mm/h) 1 PCR (>30 mg/L)
		→ fiebre ($>38.5^{\circ}$ C)
		→ Prolongación del PR

Silky

- Escarlatina reciente es sugestiva.

→ Aspiración articular = descartar otras causas de artritis

→ EQ = ↔ PR (35% de los px)

→ Px q IEA sospechada o comprobada = Ecocardiografía → carditis

CRITERIOS ECOCARDIOGRÁFICOS

• Cambios morfológicos patológicos en la válvula mitral

- Dilatación anular
- Elongación de los cuerdos
- Prolapso de la punta valva
- Formaciones reorganizadas en las valvas.

• " " en la válvula aórtica

- Engrosamiento irregular de las valvas
- Defecto de coaptación
- Mov. restringido de las valvas

- Endocard. y PCR = no específicos

Dx DIFERENCIAL =

- Artritis idiopática juvenil
- Artritis reactiva
- LES
- Endocarditis bact. embólica
- Ent de Kawasaki

(IEC → causa el 25-45% de los enf. CV)

TX = - Antibióticos

- Aspirino

- Corticosteroides (a veces)

ERRADICAR A

ECA

o Otros antiinflam. no esteroideos

• Prednisona

- Profilaxis antibiótica =

Silky

= FR =

SMART
BOOK

Convencional	Penicilina G	1.2 m de v	q 3-4 s
	↳ Benzatrina		
Alternativa	Penicilina G		
	sulfactazina	250 mg	vo 2/dia
	o sulfisoxazol		
Px alérgicos a penicilinas	Eritromicina	250 mg	vo 2/dia
	Acitromicina	250 mg	vo 1/dia

Enfermedad

Triada de Vessel

ARTERIAL PERIFÉRICA =

* Claudicación Intermitente de miembros inf. → ↑ frec. de MC

o 15-20% → Personas > 70 a

o Px C/ enf. coronaria + EAP = ↑ 25% riesgo de muerte

FX DE RIESGO = (Implicados en un 80-90% de las enf.)

→ Sexo (↑ O^o en jóvenes, edades avanzadas O^o = F)

→ Edad (Prevalencia de claudicación int. → 60-65 A 35%
70-75 A 70%)

* → Tabaco (fx princip a enf^o) (Asociación C/ cardiopatía isquémica) → ↑ riesgo y complicaciones

→ Diabetes (C/ 1% ↑ de hemoglobina gl. = ↑ 25% de riesgo)
• Pueden obtenerse valores anormales ↑ en tobillo

→ Hipertensión

→ Dislipidemia (↑ LDL y ↓ HDL = ↑ mort cardiovascular / colesterol total, trig. lipoprot)

→ Hiperhomocitemia (30% b presente → ↑ LDL e ↑ oxidativa)

→ Marcadores inf: (PCR, fibrinógeno → asociados a claudicación)

→ Obesidad y sedentarismo

Silky

FISIOPATOLOGÍA

Derivados de una enf. arterial oclusiva = ↓ flujo sanguíneo

◦ Subyacente = enf. arteriosclerótica → ↓ vascularización.

ISQUEMIA → funcional → normal en reposo / claudicación

→ Crítica → ↓ flujo → ↓ perfusión en reposo

IMP ↓

= dolor en reposo

- Evaluación cronológica → estenosis → oclusión

- localización

- Extensión

→ se rompe la placa = trombosis → cuadros a.

» 50% de px q EAP → presenta síntomas de enf. cerebrovasc. «

◦ Princip. causa de muerte en px EAP → cardiopatía isquémica.

CLÍNICA

→ Leriche - Forbano

Q I Asintomática = Detectable por índice tobillo-brazo < 0.9

Q IIa Claudicación int - no limitante.

Q IIb Claudicación int - limitante.

Q III Dolor o parestesias en reposo

Q IV Gangrena establecida. lesiones tróficas

↳ Isquemia crítica. Amenaza de pérdida de extremidad.

Clinica según la zona de lesión arterial

Zona de lesión Cuadro clínico

◦ Aortoiliaca

- Claudicación glúteo-muslo gemelar

- En el varón → afect. bilateral

↳ Sínd. de Leriche.

◦ femoropoplíteo

- C. gemelar q/sin c. plantas

◦ Infrapoplíteo

- C. plantar.

= EAP =

Exp. del sist. arterial → presencia de pulsos

Ext. inf → femoral, poplitea, pedis y tibial post.

Dx - Registro de presiones (muñeca, pantorrilla y tobillo)
C/ equipo Doppler.

Tx - Eliminar tx de riesgo
- Claudicación → ejercicio físico, fármacos ↓
(Pentoxifilina, estatinas)

Prev. eventos ↓

- ácido acetilsalicílico (75-100 mg/día)
- tienopiridinicos (clopidogrel)
- estatinas
- ↑ FCA

= Síntomas =

- frío en la parte inf. (c/ la otra ext.)
- Entumecimiento y deb. de piernas.
- falta de pulso o debilitado, en piernas y pies.
- Calambres dolorosos (cadera, muslos, pantorrillas) desp. de act.
- Piel brillante en las piernas
- ↑ crecimiento en los uñas de los pies.
- Disfunción eréctil
- Caída del vello

= VENOSA =

Mal funcionamiento de válvulas en las venas → Retorno venoso*

- Obstrucción parcial de las venas o inf. de sangre alt. de válvulas v
↳ dilatación en venas superficiales = varices
- Telangiectasias o arañas vas.
- Varices reticulares
- Varices trunculares



SINTOMATOLOGÍA

- E1 → ↑ relieve y coloración en los venos. Varices cilíndricas, saculares y retículas. Asintomáticas.
- E2 → Sintomatología olistática = dolor intenso, pesadez o calambros, picazón, hormigueo
 ↑ En épocas de calor
 Edema, ↑ tarde ↓ noche.
- E3 → Manifi. dermatológicas = Pigmentación parda negruzca, alt. de capilares, pruror y atrofia.
- E4 → La piel ha erosionado → úlcera varicosa → supura tejido patológico
 * Vendaje compresivo

FX DE RIESGO

- Edad
- Fact. genéticos
- ♀
- Estatura (↑ = ↑ esf.)

RECOMENDACIONES:

- Obesidad
- Temp. (✓ clima fresco)
- Sedentarismo
- Vestido y calzado - torniquete

- Tx
- Medidas generales
 - Medidas fisio-posturales (elevar ext., hidroterapia)
 - Nadr ◦ Medidas compresivas (malb. y fibras de colágeno - aponeurosis) tróica [↑ válvulas] = buen retorno)

- Venotónicos (hidroquinona, alfabentapirona, ácido ascórbico, etc)
- Anticoagulantes (diuréticos, antibióticos)

◦ TROMBOSIS ◦

• All de la hemost.

- Venosa = Cuerpo - \heartsuit
- Arterial = \heartsuit - Cuerpo.

CAUSAS =

- En la lesión en las venas.
- Inmovilidad
- Fractura
- Obesidad
- Trast. hereditarios
- Trast. autoinmune

Arterial =

- Arteriosclerosis



Dépende de gran



Placa

Estímulo
trombogénico



Formación de
trombina



Trombina



Act. de
plaquetas

f. Fibrina

↓
Trombo

FX DE RIESGO =

- Historia familiar = trombosis venosa profunda
 - Terapia hormonal o píldoras anticonceptivas
 - Embarazo
 - Lesión de vena.
 - Falta de movimiento
 - Catéter venoso central
 - Edad avanzada
 - Tabaquismo
 - Sobrepeso u obesidad
- T. arterial =
- Tabaquismo
 - Diabetes
 - PA ↑
 - Colesterol ↑
 - Edad avanzada.

SÍNTOMAS

- Dolor de una pierna (pantorrilla, parte int. 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

- DX =
- HC
 - Pruebas de s - coagulación
 - Examen físico
 - Lengra tra - coágulos
 - Ultrasonido - flujo s.
 - MRI

- Tx =**
- Anticoagulantes
 - Antiagregantes
 - Catéteres
 - Tubo de malla de alambre (stent)

Complicaciones = Grave = ataque cerebral, ataque al corazón y problemas graves para respirar.

- Prevenir =**
- Mantenerse activo
 - Ejercitar
 - Dejar de fumar
 - Bajar de peso
 - Adm. comorbilidades

- vasodilato
↑
- Color local
• Vendaje de
plombón

TROMBOSIS

(N)

ARTERIAL

- Edema
- Dolor +++/+++
- Coloración
cianosis
- llenado capilar
retardado
- Sat O₂ ↓
- Piel fría

VENOSO

- Edema
- Dolor ++/+++
- Coloración
Rubor
- llenado capilar
normal.
- Sat O₂ normal
- Piel normal o calentita.

↓ - Más inmediata.

Riesgo → extremidad ↓ O₂

Dx = Ultra. Doppler
Angio tec.

Tx = Antiag, anticoag.,
cateterismo, stent.