



Universidad del Sureste
Campus Comitán
en Medicina Humana

"Flujogramas"
2da unidad

Hernández Aguilar Irma Natalia

4to "B"

Cardiología
DR. Romeo Suárez Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 11 de octubre de 2023.

Hipertensión arterial

Población blanco

Diagnóstico

Adultos mayores de 65 años. H y M. - Promedio 24h $\geq 130/80$ mmHg
 - H. diurnas (despierto) $\geq 135/85$ "

Factores modificadores - H. nocturnas (dormido) $\geq 120/70$ "

Obesidad - Promedio $\geq 135/85$ mmHg sosteni.

Alcohol

Nacl \uparrow

Sedentarismo

Diabetes y dislipidemia
 Enf. renal aguda y crónica

Depresión

\downarrow Vit D

Síntomas

Cefalea

Mareo

Zumbido

Problemas visión

Hemorra. nasal

Factores no modificables

Edad avanzada.

Hist. familiar.

Raza (negra).

Hispanoamericanos

asiáticos y blancos.

Clasificación TA

Tratamiento Fx Farmacológico

Dioréticos tiazídicos
 Bloqueadores canales

de Ca^{2+} de acción prolongada.

Inhibidores de ECA
 ARA II

No farmacológicos

Modif. estilo de vida:

Reducción y mantenimiento de peso.

Act. física regular.

Dieta \uparrow vegetales

Dieta \downarrow grasa

\downarrow sal

Consumo mod. alcohol.

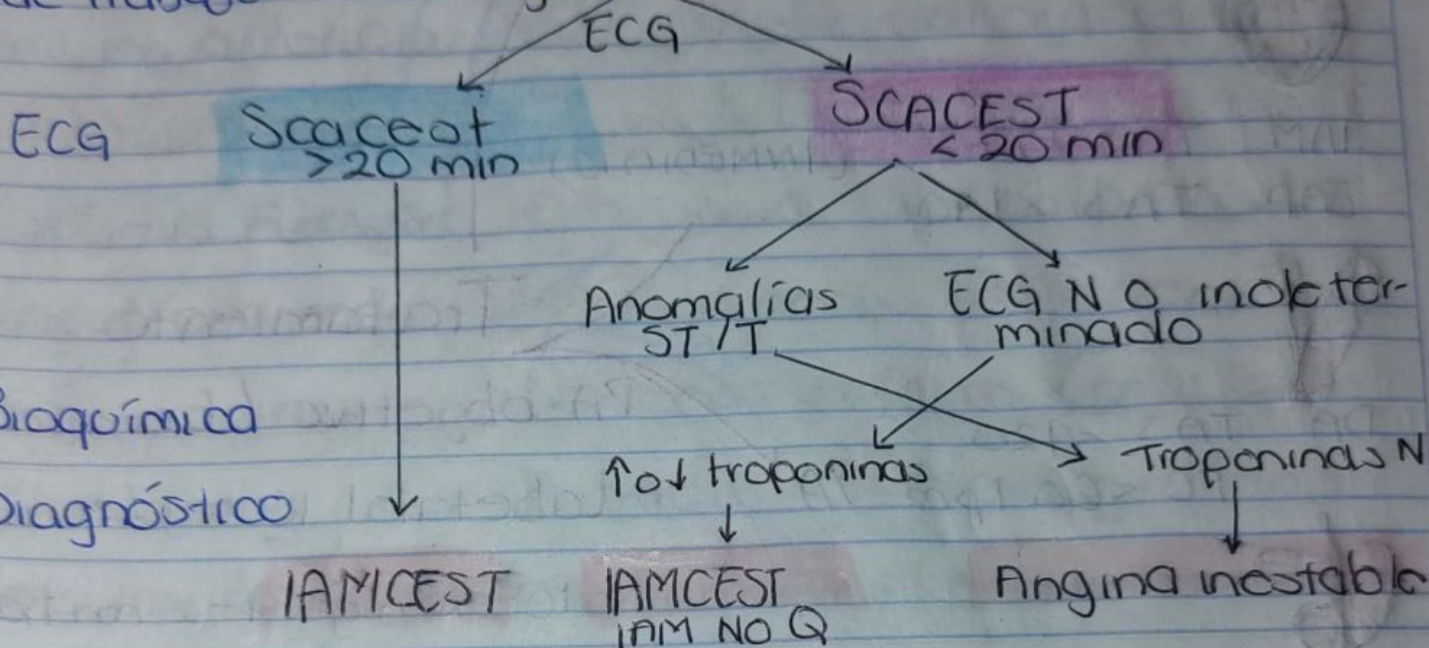
	S	D
- Óptimo	≤ 120	≤ 80
- Normal	120-129	80-84
- Altanormal	130-139	85-89
- HTA grado I	140-159	90-99
- " grado II	160-179	100-109
- " grado III	≥ 180	≥ 110
- HTA sistólica aislada.	≥ 140	≥ 90

Síndromes Coronarios

AGUDOS

Ingreso → Dolor Torácico

Diagnóstico de trabajo **Síndrome Coronario Agudo**



Bioquímica

Diagnóstico

Definición Serie de afecciones asociadas

con una reducción repentina del flujo sanguíneo al \heartsuit . Entre ellos se encuentran el ataque cardíaco y la angina inestable.

Fisiopatología Isquemia miocárdica aguda, secundaria, en general (pero no exclusivamente) a aterosclerosis coronaria complicada con fenómenos trombóticos.

Crisis Hipertensiva

< 180/120 mmHg = Hiperten. descontrolada

Aunque se desconoce completamente, se sabe que la elevación abrupta de la presión arterial, posiblemente por un estímulo desconocido, desencadena una serie de mecanismos compensadores, ↑ producción oxígeno, nítrico al inicio y vasoconstricción arteriolar, para impedir daño a nivel cel.

↑ 180/120 mmHg.

Síntomas

Factores Riesgo

Edad avanzada

Enf. crónicas

Obesidad

Consumo de drogas / medicamentos

Ansiedad

Dolor en pecho

Nauseas y vómito.

Disnea

Cefalea intensa

Desorientación

Convulsión

CRISIS

URGENCIA

No hay evidencia de lesión a órgano blanco.

> 180/120 mmHg, sin evidencia clínica de daño a org. blanco.

EMERGENCIA

Lesión a órgano blanco.

Evidencia clínica/lab. de daño a org. blanco ó incluso sin evidencia y < 180/120 mmHg.

Cerebro, corazón, riñón, grandes vasos y retina.

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL

Embarazo

La hipertensión es el trastorno médico más común del embarazo y complican 1/10 embarazos. La incidencia de trastornos hipertensivos en la gestación está aumentando, entre otros, debido a un incremento global de la edad materna, la obesidad, la tecnología de reproducción asistida y comorbilidades: Diabetes, hipertensión y enfermedad renal.

Factores riesgo:

- Mujeres afro-caribeñas.
- Multifetal de gestación.
- Primigravidas.



Clasificación

Hipertensión gestacional.

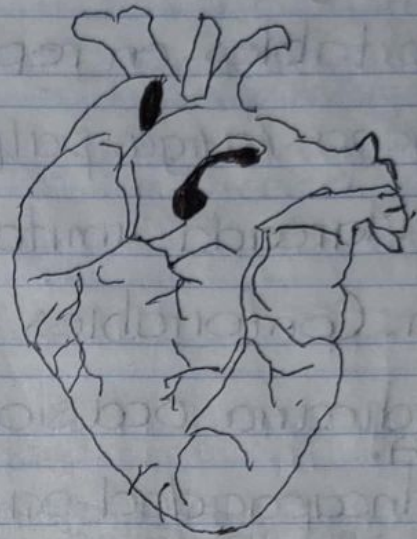
Hipertensión después de la semana veinte de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 semanas) cifras tensionales normales (Hipertensión transitoria). Cifras elevadas (Hipertensión crónica).

Preeclampsia.

Hace referencia a CT mayores o iguales a 140/90 mmHg, proteinuria mayor a 300mg/24h. Creatinina sérica elevada (>30 mg/lmmol), en la gestante con embarazo mayor a 20 sem. o hasta 2s postparto.

Insuficiencia cardiaca

Es una enfermedad a largo plazo (crónica) grave. Los síntomas generalmente se desarrollan con el tiempo a medida que el corazón se debilita y no bombea la sangre de manera adecuada. Casi siempre por hipertrofia ventricular izquierda.



Síntomas → Disnea en

→ Fatiga, astenia. → Tos, sibilancias al ejercicio o acostarse. → Edema en pies, tobillos y piernas. → ↑ de peso. → Confusión y falta de claridad.

Factores de riesgo.

- Sobrepeso u obesidad.
- DM tipo 2.
- Tabaquismo.
- Colesterol ↑.
- Apnea del sueño.
- Toxicomanías.
- IAM antecedente.
- Defectos congénitos.
- Enf. valvulares cardíacas.
- Infección cardíaca.
- Arritmias.

CLASIFICACIÓN

N y HA

C1 No limitación de la actividad física, la act. ordinaria no ocasiona excesiva fatiga, palpitaciones, debilidad, disnea o dolor anginoso.

FIEBRE REUMÁTICA

La fiebre reumática es un sx inflamatorio causado por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea con estreptococos beta hemolíticos del grupo A.

FACTORES DE RIESGO

Ambientales Se considera que la pobreza, a cindamien- to → facilita la propagación de infecciones estreptocócicas.
Individuales → Edad (5-15 años).
→ Consanguinidad (gemelos monogotos).

Complicaciones

Lesión de las válvulas miocárdicas, la cual no remite al finalizar el evento y tiene importantes repercusiones en la bomba cardíaca.

Diagnóstico

Criterios de Jones
Manifiesta, mayores

- Carditis.
- Poliartrosis.
- Corea.
- Eritema marginado.
- Nódulos subcutáneos.

Manifestaciones menores

Clinicas:	Laboratorio:
Fiebre	→ Reacciones en fase aguda:
Artralgia	Elevación de VSG, leucocitosis, Proteína C-reativa.
FR previa	→ Intervalo P-R prolongado.
OCR "	

* Mas datos confirmantes: LEP → Aumento de ASOs o de otros anticuerpos estreptocócicos; cultivo faríngeo positivo de estreptococo grupo A; escarlatina reciente.
Eco cardiografía, Rx de tórax.