

## Licenciatura en medicina humana

**Brayan Velázquez Hernández**

**Cardiología**

**ROMEO SUAREZ MARTINEZ**

**Controles de tareas**

**5to**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "B"**

Brayan Velazquez Hernandez

HTA: Hipertension Arterial. ~~Presión~~

DIA 13 MES 10 AÑO 23

Presión arterial P.A

$$PA = GA \times RNP.$$

Fuerza que ejerce los Ventriculos

Normal. 120/80

Elevado 120-129 y 80

HTA Grado 1 130-139 y 80-89

HTA Grado 2.  $\geq 140$  -  $\geq 90$

Cambios estructurales ventriculo izquierdo

Hipertrofia o remodelado ventriculo

Cambios estructurales valvulas cambios en el sistema de conducción

Cambios funcionales  $\rightarrow$  Ritmo C. Funcion Sist. Funcion diastolica

Cambios en la funcion estructural

dos cambios en los vasos perifericos incluyen

$\rightarrow$  ARTEROSCLEROSIS

$\rightarrow$  INCREMENTO EN LA PRESION SISTOLICA por dicho rigidez.

ES la elevacion continua de PA

es un Factor de riesgo primario para los enfermos de cardioposcor.

Factor  $\rightarrow$  de estilo de vida. - sedentarismo  
Fumador - SEXO - edad.

Factores

se considera como de distribución genética.  
no presenta gran prevalencia.

~~Presión~~

Brayan Velazquez Hernandez

## Síndrome coronario:

DÍA MES AÑO

### Historia clínica:

EDAD - GÉNERO - Historia Familiar - tabaquismo  
HTAS - LDL altos HDL - Colesterol  
obesidad - DM

### Características clínicas

#### Síntomas (típicos - atípicos)

TÍPICOS → - Dolor en epigastrio  
- Dolor pleurico  
- Disnea  
- Sincope

### Factores de riesgo:

Género masculino - población genética  
con proclividad - DM - Insuf. renal  
- infarto del miocardio

→ Realizar interrogatorio dirigido a la búsqueda de síntomas

EN DX → recomienda descartar causas

↳ Dolor torácico continuo

- Disnea grave - inestabilidad hemodinámica

Se recomienda que el paciente con sospecha de SCA lo tome al ECC

se realiza los primeros 10 minutos

Los niveles de troponina + troponina de alta sensibilidad al ingreso que confiere un valor predictivo negativo para el infarto

CRISIS hipertensiva

Brayan Velazquez Harando

UR. HIP CRISIS hipertensiva.

DIA MES AÑO  
3 10 23

- Cuando produce una elevación brusca en relación a los valores tensionales

PA =  $\geq 210/120$  mmHg  
 $\geq 180$  mmHg - sistólica

objetivo  $\rightarrow$  reducir a PA en 24-48 hrs  
HEMER-HIPER.

Reducción inmediata de la PA.  $> 1$  hora

[ - Pacient con urgencia hipertensiva - ]

[ labetalol ] - modificado 20 mm Hg o d. 10 mmHg  
VO

[ Crisis hipertensiva ]

clasificación

sistólica  $\rightarrow \geq 180$  mmHg

Diastólica  $\geq 120$  mmHg.

EM. HT

Solicitar estudios

auxiliares ( )

e iniciar tratamiento Farmacológico a  
organo específica

- Hospitalizar

UR. HTA

Tx General

manejo farmacológico vía oral, e

obst. farmacológico + seguimiento

Síntomas =

visión borrosa

mareos.

desmayos

disnea

vómito

fatiga.

confusión.

Norma

# Hipertension en embarazo

Detección, Diagnóstico y Tratamiento  
de la Hipertensión en el embarazo.

DIA MES AÑO  
04 10 23

Hipertensión que se presenta después de la semana veinte de gestación protromb. negativa.

HTA  $\rightarrow \geq 140$  mmHg o PAD  $= \geq 90$  mmHg

- Protromb. en ausencia e hipertens. en el postparto

↓

hipertensa crónica

$\Rightarrow$  control prenatal  $\rightarrow$  incluye  $\rightarrow$  identificación factores de riesgo para desarrollo de hipertensión gestacional.

Factores de riesgo:

Edad materna - Presión arterial materna

Paridad - Número de embarazos

Raza - Diabetes mellitus

Historia familiar - Rango en presión arterial

Comorbilidad

Objetivo en primer trimestre

Reducción de 56% en desarrollo de preclampsia.

Busqueda intencionada por Fac. de riesgo.

Paridad - Historia familiar. Pre-clampsia

Diabetes mellitus - Hipertensión arterial

Edad materna - índice de masa corporal

# Insuficiencia Cardíaca.

CC. Braton Velazquez Hernandez

DÍA	MES	AÑO

Paciente con sospecha de ICA

Signos y síntomas

Signos + síntomas

- Disnea
- Ortopnea
- Tercer sonido cardíaco
- Reflujo hepatojugular
- Disnea paroxística nocturna
- Presión venosa jugular

• Datos de choques:

- TAS < 90 mmHg
- FC < 40 > 120 lpm
- lactato mayor > 2 mmol

## Estado de choque

Dificultad respiratoria

Fr < 8 o > 25 ypm

Uso de músculos accesorios

Identificación etiológica

- SICA o disritmia
- Embolia pulmonar
- Emergencia hipertensiva

Pruebas Dx:

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Troponina
- Dímero D

Manejo

espesado SIK

EKG

clasifica NO  
C100 claudica  
a per. Pul

BNP < 100 pg/dl

ProBNP  
< 300 pg/dl

# Fiebre reumática:

## Fiebre reumática

DIA	MES	AÑO

es enf. inflamatoria sistémica → caracteriza  
 infección = Articulaciones  
 faringea = Piet. tejido celular blando lesiones  
 - coronar. SN  
 streptococo β hemolítico grupo A.

infección faringea → liberar germe por coque  
 o tejido humano  
 estudios con parentesco (for. amigdalitis estreptocócica) NO VAN A FR.

### For. amigdalitis estreptocócica

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• con exudado o no</li> <li>• Puntos en paladar</li> <li>• Adenopatías submaxilares</li> <li>• disfagia - dolor alto</li> <li>• dolor abdominal</li> <li>• exantema escarlatiforme</li> </ul> | } | criterios mayores<br>↓<br>Artritis<br>Carditis<br>Eritema marginado<br>Nódulos subcutáneos<br>Corea minor |
|--|---|---|

- criterios menores  
 ↓  
 3x febril  
 Artralgia  
 Historia previa  
 reactantes de fase agda  
 Alteraciones ECG