

Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Resumen

Nicole Yuliveth García Guzmán

Grupo "B"

Quinto Semestre

Cardiología

Romeo Suarez Martínez

PASIÓN POR EDUCAR

H I P E R T E N S I O N

A R T E R I A L

- **Presión sistólica**
 - ↳ > 140 mmHg
 - **Presión diastólica**
 - ↳ > 90 mmHg
- | * consumo de bajas cant. de Ca y K en alimen.
| * relación Na/K en orina (índice del consumo de iones) se correlaciona con una forma P. A
| * alcohol, estrés psicosocial, escasa act. física

MECANISMOS → 2 factores determinantes

GASTO CARDIACO → Depende del vol. sistólico y F.C
el vol. sistólico depende de la contractilidad del miocardio y la mag. del compartimiento vascular.

RESISTENCIA PERIFÉRICA → regida por los cambios funcionales y anatómicos en art. de fino calibre (inf 100 a 400 μ m) y arteriolas.

* consumo de cloruro de Na rebasa la cap de O para excretar Na
↳ se expande vol intravas → ↑ G.C * techovas → cap autoregular F.S

* ↑ P.A en resp al consumo NaCl → ↑ excreción Na por orina
Presión arterial- natriuresis → Filtración glomerular.

SISTEMA RENINA - ANGIOTENSINA - ALDOSTERONA

regular P.A → vasoconstrictoras de Ang II y ret. Na → ↑

RENINA → proteasa aspartilo

FACTORES DE RIESGO

• ~~Asociación Hipertensión-Peso~~
LIME 18.5 y 24.9 kg/m²

ACTIVIDAD FÍSICA

• ~~ESTRÉS~~ → terapias conductuales

PLAN ALIMENTACION ↑ frutas / verduras

• ~~TABACO~~ → suspenderlo

• ~~SNI~~ → reducir, ↓ cafe

- riesgo cardiovascular → antecedentes heredofam
- ↳ determina - daña a órg blanco
- ↳ microalbuminuria 30 - 300 mg/dl orina
- Tasa FG 30-60 ml/min
- Diabetes M → 102 a 125 mg/dl
- Estimar riesgo ncv, exploración neurológica

SINDROME CORONARIO

A **G** **U** **O** **O** **S**

Px con Infarto Agudo Miocardio con elevación segmento ST en ECG inicial

Px con SC coronario Agudo SIN elevación del segmento ST

1) Infarto Miocardios Sin ↑ ST

2) Angina inestable

FISIOPATOLOGÍA

CAUSADA → Desequilibrio entre aporte y necesidad de O₂ del miocardio como consecuencia de 1 o 4 trastornos que culmina en formación de trombo:

- Rotura placa coronaria inestable → erosión o nódulo calcif. protuyente ocasiona formación trombo intracoronario y respuesta inflamatoria
- Vasoconstricción de arterias coronarias (Estenosis intraluminal gradual)

t O₂ como producto de cuadros de fiebre, taquicardia tirotoxicosis en presencia de una obstrucción coronaria.

IMT 1

Rotura Placa arterosclerótica

Ulceración, fisura, erosión

= Trombo en 10 t arterias

Ocasiona - obstrucción de l flujos.

X MUJERES

IMT 2

Necrosis miocárdica

Desequilibrio O₂ ygenio

(Vasoespásticos (A. Prinzmetal))

embolia coronaria

Anemia, hipotensión

No isquémico → Farmacos, miocarditis

TIPO 3 muerte Biomarcadores

TIPO 4 y 5 → Intervención coronaria

Nicole Yuliveth Garcia Guzman

H I P E R T E N S I V A

C R I T I C O

Elevación de la presión arterial sistólica >180 mmHg y una presión arterial diastólica >110 mmHg

> EMERGENCIA

> URGENCIA

Daño a órgano diana requiere internamiento

Sin daño a órgano diana puede manejarse mediante segu

fisiopatología

Durante la crisis el endotelio trata de compensarse por el cambio en la vasoreactividad liberando óxido nítrico. Las grandes arterias y arteriolas cesan el \uparrow de PA responden con vasoconstricción

↳ Contracción prolongada del músculo liso \rightarrow Distensión celular, pérdida de la producción de óxido nítrico y un incremento irreversible en la resistencia vascular periférica.

* mediada por citocinas, endotelina 1 y moléculas de adhesión

cuadro clínico

cefalea, dolor a nivel torácico, disnea, edema, astenia, epistaxis, * convulsiones, * pérdida del estado de alerta

En algunos casos Px con dolores súbitos de gran vigor a nivel de línea media torácica, que se irradia a zona lumbar/abdomen.

alteraciones motoras y sensitivas

cuadro de cefalea, alteración del estado de alerta, retinopatía vaso espasmo

ESTUDIOS

Hemoglobina, Hematocrito, Glucosa plasmática en ayuno, Hemoglobina glicosilada, colesterol y triglicéridos, potasio y sodio análisis de Orina, creatinina, Tasa de filtrado glomerular, ácido úrico, electrocardiograma

Tomografía axial

ENFERMEDADES

~~HIPERTENSIONES~~ EMBARAZO

X son la complicación más frecuente durante el embarazo.

FACTORES DE RIESGO

- Edad (>30)
- Paridad
- raza
- Antecedentes familiares
- P.A
- Embarazo mediante técnicas de reproducción asistidas.
- ↑³⁰ IMC

con MOBILIDAD

- Diabetes mellitus tipo 1 y 2
- Enf. renal
- LUPUS
- Trastornos inmunológicos

• Primer embarazo

Feto placentarios

• Enf. trofoblástica gestacional.

CLASIFICACION

HIPERTENSION GESTACIONAL

↳ Se presenta después de la semana 20 de gestación

X Proteinuria - X posparto - tensiones normales

PREECLAMPSIA → Presencia de hipertensión gestacional asociada a proteinuria significativa (>300mg en 24hr)

X T.A → 140/90, creatinina sérica ↑ (mayor a 30mg/dml)

P. con datos de severidad → T.A 160/110 mg/Hg

X Puede causar (causar) cefalea, dolor en flanco ber,

visión borrosa

EC

Px con hipertensión crónica, presentan descompensación de las cifras tensionales y aparición o ↑ de proteinuria después de la semana 20 de gestación

INSUFICIENCIA

cardíaca

Se define como el inicio súbito de signos y síntomas relacionados con el aumento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo, que condiciona disminución de la perfusión de órganos principales.

X puede presentarse de primera vez o como exacerbación de ICC

Síndrome clínico complejo, consecuencia del deterioro estructural y funcional del llenado ventricular o de la eyección de la sangre. → Puede desarrollarse por anomalías o trastornos que afecten la estructura y función cardíaca

FISIOPATOLOGÍA

conlleva a una reducción de la capacidad del \heartsuit para que ejerza su bombeo, disminuyendo el gasto cardíaco y genera mecanismos compensatorios: ¹Incremento de la precarga, ²Mecanismo neurohormonal.

① Frank-Starling / Mayor llenado del \heartsuit durante Diástole ¹ → Mayor fuerza de contracción sistole ² → G.C ↓ H.F.E ↑ ³ resultado ↑ vol residual ↑ V.1

Se contrae más fuerte \heartsuit ← ↑ precarga ⁴ → aumenta el Gasto Cardíaco. ⁴ del miocardio

FACTORES DE RIESGO | MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------|
| • Diabetes | • Obesidad | • Disnea | • ortopnea |
| • Apnea del sueño | • valvulopatías | • respiración de cheyne-stokes | |
| • Tabaco y alcohol | | • Nicturia | • diarresis |
| • Fármacos → medicamentos | | • Disnea paroxística nocturna | |
| | | • fatiga y cansancio | |

SIGNOS ESPECÍFICOS | SÍNTOMAS ATÍPICOS

- | | | |
|---|---------------|----------------------|
| Presión venosa yugular ↑ | • sibilancias | • pérdida de apetito |
| 3 ^{er} sonido cardíaco (A. Galope) | • confusión | • Depresión |
| reflujo hepatoyugular | • síncope | • Benda pnea |