



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Cardiología

Cristel j. Alcala ochoa
5 "B"

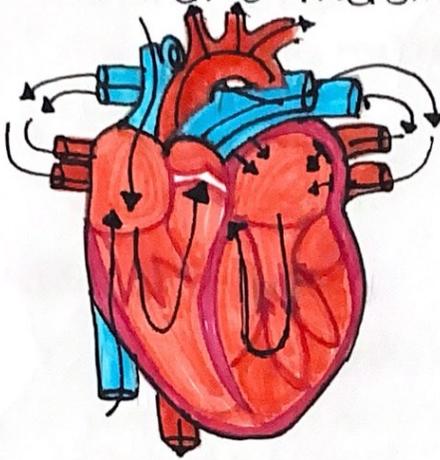
Dr. Suarez Martínez Romeo

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre del 2023

Insuficiencia cardiaca

Cristel

La IC es un síndrome que se presenta en la fase final de las enf. cardiovasculares y se caracteriza por una alta morbilidad y mortalidad.



El corazón no bombea suf. sangre. Cuando se desarrolla una IC, se produce un fallo del corazón para bombear la sangre a la frecuencia necesaria para los requerimientos del organismo, ya sea por dificultad en la contracción, en el llenado o ambas.

Fac. Riesgo

- Diabetes
- HTA
- Enf. de las arterias Coronarias.
- Apnea del sueño
- Obesidad

Condiciones Cardiacas Frecuentes.

- Isquemia
- HTA
- Disfunción valvular
- Disfunción Diastólica
- Fibrilación Auricular
- Arritmia Ventricular

Síntomas

TÍPICOS

- Disnea
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Fatiga
- Inflamación en los tobillos.

ESPECÍFICOS

- Presión venosa yugular
- Reflujo hepatoyugular
- Ritmo galopante
- Impulso apical desplazado
- Doble Cardíaco

+

- Angina
- Disnea
- Cap. funcional

Fiebre Reumática

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria causada por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por estreptococos beta hemolítico del grupo A (EBHGA).

Existe mayor riesgo de contraer FR por faringoamigdalitis en temporada de lluvia.

Manifestaciones Clínicas

- Fiebre
- Artralgias
- Poliartritis
- Corea
- Eritema marginado
- Nódulos subcutáneos
- Carditis

Factores de Riesgo

- Edad : 5 y 15 años
- Genética
 - ↑ riesgo en gemelos monocigotos.

• ↑ de ASTOS o de otros AC ESTREPTOCOCICOS

• Cultivo +

Manifestación Mayor

Carditis
Poliartitis
Corea
Eritema marginado
Nódulos subcutáneos

Manifestación Menor

- Clínica:
 - Fiebre
 - Artralgia
 - FR previa
- Laboratoriales
 - Elevación VSG, leucocitosis PCR
 - Intervalo P-R prolongado

Criterios

- Inflamación / exudados amigdalinos +1
- Adenopatías cervicales cnt. dolorosas +1
- Ausencia de tos +1
- Fiebre $>38^{\circ}$ +1
- <15 años +1

>3 o $4 \rightarrow$ Iniciar tx antibacteriano

En la fase aguda es posible id un cuadro hemático.

Complicaciones

- Lesión en las valvulas miocárdicas

Diagnostico

Cultivo Faríngeo en placa de agar de Sangre de cordero al 5%.

Criterio de Jones

Enfermedades

Hipertencivos del Embarazo.

Desorden hipertensivo que esta asociado con severas complicaciones materno-fetales.

- ↑ la presencia de parto pretermino
- Restricción de crecimiento intrauterino
- Bajo peso para la edad gestacional
- Muerte perinatal

Factores de Riesgo

- Edad Materna
- Paridad
- Raza
- Antecedentes
 Heredofamiliares
- Presión arterial materna
- IMC

Comorbilidades:

- DM
- HTA Crónica
- IRC
- Trastornos Inmunes
- Trombofilias → ↑ riesgo para una disfunción placentaria
 ↳ Lupus

Paridad

↳ Num de partos después de la semana 20

Las mujeres que desarrollan pre-eclampsia tienen mayor riesgo cardiovascular, metabólico y/o trombótico.

Cifras recomendadas de TA durante el 3er trimestre:

S: 115-120 mmHg
D: 65-80 mmHg

↑ homocisteína incrementa el riesgo de pre-eclampsia 2 a 3 veces.

Factores feto-placentarios

- Embarazos Múltiples
- hidrops fetalis no inmune
- Enf. trombotica gestacional.
- Triploidias

hipoplasia fetal
↳ acumulación excesiva de líquido fetal en los compartimentos extrauterinos y cavidades corporales.

Crisis Hipertensiva.

Cifras TA

Sistólica: ≥ 180 mm/hg

Diastólica: ≥ 120 mm/hg

- Emergencia: Daño a Órgano diana \rightarrow hospitalización
- Urgencia: Sin daño a Órgano diana \rightarrow seguimiento.

Emergencia Dx

- Disección Aórtica

- angiografía de tórax y abdomen
o ecocardiograma.

\rightarrow Disminución inmediata de
TAS < 120 mm/hg y FC < 80 x'

- Hemorragia Cerebral

- TAC axial de cráneo

- Disminuir TAS a < 220 mm/hg

- Sx coronario Agudo

- Enzimas Cardíacas

- Rx tórax

- Disminuir TAS inmediatamente

- a < 140 mm/hg

15-25%
 \rightarrow Disminución
de la TA.

- Edema Agudo pulmonar

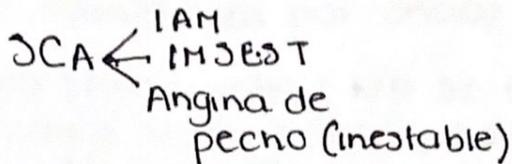
- enzimas Cardíacas

- Rx tórax

- Disminuir TAS < 140 mm/hg

Síndrome Coronario Agudo

Serie de afecciones asociadas con una reducción de flujo



Fisiopatología

Angina de pecho
 ↳ molestia isquémica

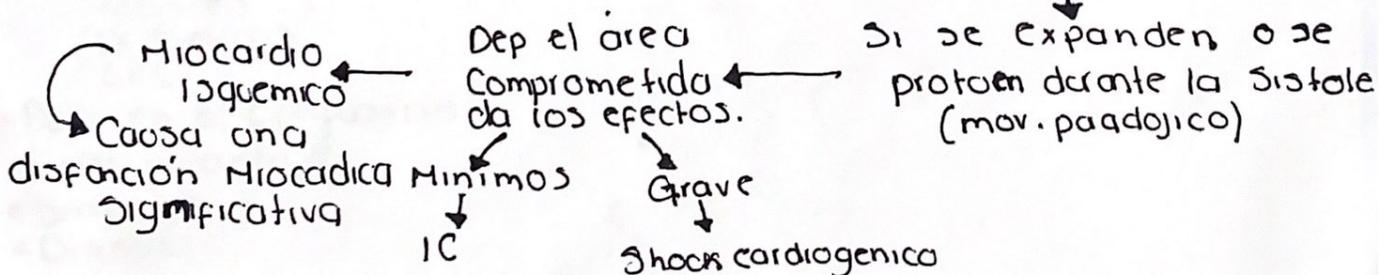
- 1º Surge durante el reposo
- 2º Dura > 10 min
- 3º Intensa y comienzo reciente
- 4º Dolor intenso y frecuente

1º erosión de la placa con un trombo no oclusivo que puede surgir con embolización de estructuras del trayecto inferior con agregados plaquetarios.

- 2º Obstrucción dinámica
- 3º Obstrucción mecánica progresiva
- 4º Secundaria, vinculado a una mayor demanda de oxígeno por el miocardio.

Disfunción Miocárdica:

Tj. isquémica (NO infartado) presenta un trastorno de contractilidad y relajación → Segmentos hipocinéticos o acinéticos



Cardiología

Hipertensión

Afección en la presión de la sangre hacia las paredes arteriales

Estadios

I • 130 / 90 mm/hg

II • 140 / 90 mm/hg

Crisis

• S > 180 mm/hg

• D > 120 mm/hg

Emergencia

→ Daño a Órgano
Diana.

Cuadro Clínico

- Cefalea
- Hemorragia Nasal
- Ritmo Cardíaco irregular
- Cansancio
- Mareo
- Náusea
- Vómitos

Fac. Riesgo

- Edad
- Género
- Obesidad
- DM
- Alcohol
- Sustancias
• Noxivas.
- Dieta

Prevención

- Mejorar alimentación
- Ejercicio
- Evitar alcohol / Tabaco

Tratamiento

No Farmacológico

Farmacológico

Antipertensivos

AAII - Losartan 50mg

- Captopril 25-50mg (inicial)