



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Resúmenes

Nombre del alumno: José Alberto Cifuentes Cardona.

Grupo: "B" Grado: Quinto Semestre.

Materia: Cardiología.

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez Martínez.

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre del 2023

Hipertensión Arterial Sistémica.

⇒ Sx caracterizado por la elevación persistente de las cifras de la presión arterial a cifras $\geq 140/90$ mm/Hg

Fisiopatología

⇒ El elemento base es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstructores y los vasodilatadores.

⇒ Contribuyen diversos factores hormonales como el sistema de captación y descarboxilación de los precursores de grupo amino.

Factores Relajantes → Oxido Nitrico y fx hiperbolizante del Endotelio

Factores Vasoconstructores → Principalmente Endotelina.

Factores de Riesgo

⇒ Adultos con obesidad

⇒ Diabetes Mellitus

⇒ Riesgo Cardiovascular → Antecedentes familiares

⇒ Síndrome Metabólico. → Triglicéridos y Colesterol



Sintomatología

⇒ Cefalea Intensa Frecuente

⇒ Palpitaciones

⇒ Epistaxis

⇒ Náuseas y Vómitos

⇒ Visión Borrosa

⇒ Ansiedad

⇒ Dificultad para respirar

⇒ Pitidos en oídos "Sumbidos"

⇒ Mareos



Diagnóstico

⇒ Probable con elevación $> 140/90$

⇒ Modelo SCORE Px Diabético

o Px con IRE
(Systemic Coronary Risk)

⇒ Datos clínicos o Daños de Órgano Blanco DOB.

⇒ Estudios de Rutina

• Citometría hemática

• Químico Sanguíneo

• Perfil de lípidos

• Electrocardiograma

• Examen general de Orina

Síndrome Coronario Agudo



⇒ Se define como un cuadro clínico que se presenta súbitamente por compromiso de la circulación coronaria donde se pierde el equilibrio entre el aporte y la demanda del Oxígeno.



Reducción Repentina o Bloqueo de la irrigación sanguínea del corazón.

Fisiopatología

⇒ Factores que culminan en la formación del trombo.

- 1.- Ruptura de una placa coronaria inestable, erosión de la membrana o nódulo calcificado protruyente.
- 2.- Vasoespasmos de Arterias coronarias.
- 3.- Estenosis Intraluminal Gradual.
- 4.- Mayor necesidad de oxígeno como productos de la actividad como fiebre, taquicardia y hipertensión y presencia de obstrucción coronaria.

Riesgos Cardiovasculares.

⇒ Modificables

- Hipertensión Arterial
- Tabaquismo
- obesidad
- Estrés
- Alcoholismo



No Modificables.

- Género
- Edad
- Antecedentes Heredo-familiares de Enf. Coronaria

Etiología

- Lesiones Escleróticas Fijas
- Fragmentación de las Placas
- Formación de trombos
- Espasmo Coronario



CRISIS HIPERTENSIVAS.

Que es? $\rightarrow \geq 180/120$ mm/hg.
Es una elevación súbita de la presión arterial que puede producir una lesión grave a un órgano blanco.

\Rightarrow Aproximadamente 7.1 millones de muertes por años.
 \Rightarrow Elevación en los últimos años por consecuencia del crecimiento de enfermedades crónicas.

- Diabetes Mellitus - DM2.

- Dislipidemias

- Obesidad.

- Síndrome Metabólico

\Rightarrow 1-2% de los px desarrollarán una Crisis Hipertensiva.

\Rightarrow 76% Urgencia Hipertensiva.

\Rightarrow 24% Emergencia Hipertensiva.

Urgencia Hipertensiva

Elevación súbita de la presión arterial, no produce de manera inmediata daño a órgano blanco.

Emergencia Hipertensiva

Elevación grave de la presión arterial con daño a órgano blanco, como:

- Detección Aórtica

- Falla Cardíaca

- Papiledema \rightarrow inflamación disco óptico

- Evento Vascular Cerebral Etc.

Estudios de laboratorio y gabinete.

BÁSICOS: Bhe, Creatinina y urea, Sodio y Potasio Sero

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.

- ⇒ Causante del 25.7% de las muertes maternas.
- ⇒ Trastorno médico más común en el embarazo de alto R.
- ⇒ 50 a 100 de ellas desarrollan secuelas → ↓ fallecerá.

CLASIFICACIÓN Y CUADRO CLÍNICO.

⇒ Hipertensión Gestacional

- Presente después de la semana 20 de gestación
- Proteinuria negativa
- En posparto, en semana 12 cifras tensionales normales "transitoria"

⇒ Pre-Eclampsia

- Cifras tensionales mayor o igual a 140/90 mmHg
- Proteinuria > 300 mg/24 hr
- Creatinina sérica elevada > 30 mg/lmol
- Esto → a 20 semanas o hasta dos semanas posparto

⇒ Pre-Eclampsia con Datos de Severidad

- Cifras tensionales $\geq 160 \times 110$ mmHg con compromiso de OB.
- Puede haber con cefalea, visión borrosa, fatiga, dolor en flanco derecho.
- Vómitos, Papiledema, (brazo) \geq a 3+, Hipersensibilidad hepática.
- Sx de Hellp, Trombocitopenia Plaquetas < 150.000 mm³
- Elevación de lipoproteína baja densidad LDL, enzimas hepáticas ALT o AST.

⇒ Eclampsia

- Complicación Pre-Eclampsia Severa, + síntomas Neurológicos.
- Incluye convulsiones (eclampsia), hiperreflexia, cefalea y
- alteraciones visuales "fotopsia, escotomas, lagrimeo lértico, vómitos"
- EVC, edema pulmonar, abiotio Placentar al 12 día posparto

INSUFICIENCIA CARDIACA.

→ Es un síndrome clínico que se presenta en la fase terminal de la mayoría de enfermedades, su complejo con síntomas típicos que pueden ocurrir en reposo o en esfuerzo.

Se caracteriza por una perfusión sistémica inadecuada para alcanzar las demandas metabólicas del organismo

- Ineficiencia del corazón de funcionar como bomba
- Anormalidad estructural o funcional
- Afecta al corazón en la capacidad de recibir o expulsar sangre.

→ Síntomas típicos

- Disnea - Angor
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Baja tolerancia al ejercicio
- Fatiga
- Conscio
- Edema en tobillos

→ Factores de Riesgo

- Hipertensión
- obesidad
- DM
- Cardiopatía coronaria
- Fumador
- Alcoholismo
- Edad

→ Signos más Específicos

- Presión Venosa yugular elevada
- Reflejo hepatoyugular
- Tercer ruido cardíaco "Ritmo galopante"
- Impulso apical desplazado lateralmente
- Soplo cardíaco

→ Semiología de la IC. Análisis Clínico

- Síntomas
 - Angina
 - Disnea
 - Disminución en capacidad funcional

FIEBRE REUMÁTICA.

Es una enfermedad inflamatoria, causada por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA), que afecta principalmente al corazón, las articulaciones, la piel, tejido conectivo subcutáneo y sistema nervioso central.

→ Si complicación más seria, la cardopatía reumática puede resultar como consecuencia ya que el episodio agudo se ha resuelto.

E. No existe vacuna para el estreptococo beta hemolítico del grupo A.

Factores de Riesgo. Faringoamigdalitis por EBHGA.

- Invierno
- Hacinamiento
- Exposición a cambios bruscos de temperatura
- Contacto directo con personas enfermas

Criterios de Riesgo de Centor para F. por EBHGA?

Permite diferenciar una faringitis de origen viral

criterios de Centor

para identificar probable faringoamigdalitis bacteriana

Criterio	Puntaje
Fiebre >38 °C	1
Ausencia de tos	1
Adenopatías cervicales anteriores	1
Exudado amigdalar	1
Edad	
3 - <15 años	1
15 - 45 años	0
≥ 45 años	-1

0-1 puntos: no estudio microbiológico (riesgo de infección por EbhGA: 2-6%)
2-3 puntos: estudio microbiológico y tratar sólo si es positivo (riesgo: 10-28%)
4-5 puntos: estudio microbiológico e iniciar tratamiento antibiótico (riesgo: 38-63%)

→ El estándar de oro para el diagnóstico de Estreptococo Beta Hemolítico A es el **Cultivo Faringeo**. En placas de agar Sangre de Cordero al 5%.