



Mi Universidad

Actividades de clase

Joseph Eduardo Córdoba Ramirez

2do parcial

Grupo C

Resúmenes dados en clase

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez 13 de octubre de 2023

Hipertension arterial

DÍA	MES	AÑO
26	09	20

se habla de hipertension cuando la presion de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg).

Es un problema frecuente que puede ser si no se trata.

A veces no causa síntomas y la única forma de detectarla es tomando la tension arterial.

El riesgo de hipertension puede aumentar en estos

Casos:

- Edad avanzada
- causas genéticas
- sobrepeso u obesidad
- falta de actividad física
- comer con mucha sal
- beber demasiado alcohol

- Factores de riesgo

No modificables: Antecedentes familiares de hipertension, la edad superior a los 65 años y la comorbilidad de otras enfermedades como diabetes o enfermedades.

- Síntomas

Las personas que tienen la tension arterial muy alta pueden presentar estos síntomas.

- dolor intenso de cabeza
- dolor de pecho o mareos
- dificultad para respirar
- Nauseas
- vómitos
- Ansiedad

- Tratamiento

Hay cambios habituales que ayudan a reducir la tension arterial alta, entre ellos:

- Tomar una dieta saludable y baja en sal
- Perder peso
- practicar actividad física
- Dejar de fumar.

Crisis hipertensiva

Es un aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura de la presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mm Hg) o superior.

Una crisis hipertensiva es una emergencia médica. Puede provocar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que ponen en riesgo la vida.

Una presión arterial muy alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo, como el corazón, cerebro, riñones y los ojos. Durante una crisis hipertensiva, el corazón puede no ser capaz de bombear la sangre con eficiencia.

- Se agrupan en dos categorías:

• Crisis hipertensiva de urgencia. La presión arterial es de 180/120 mm Hg o superior. No hay signos de daño en los órganos.

• Crisis hipertensiva de emergencia: La presión arterial es de 180/120 mm Hg o superior. Hay daños en los órganos del cuerpo que ponen en riesgo la vida.

- Síntomas

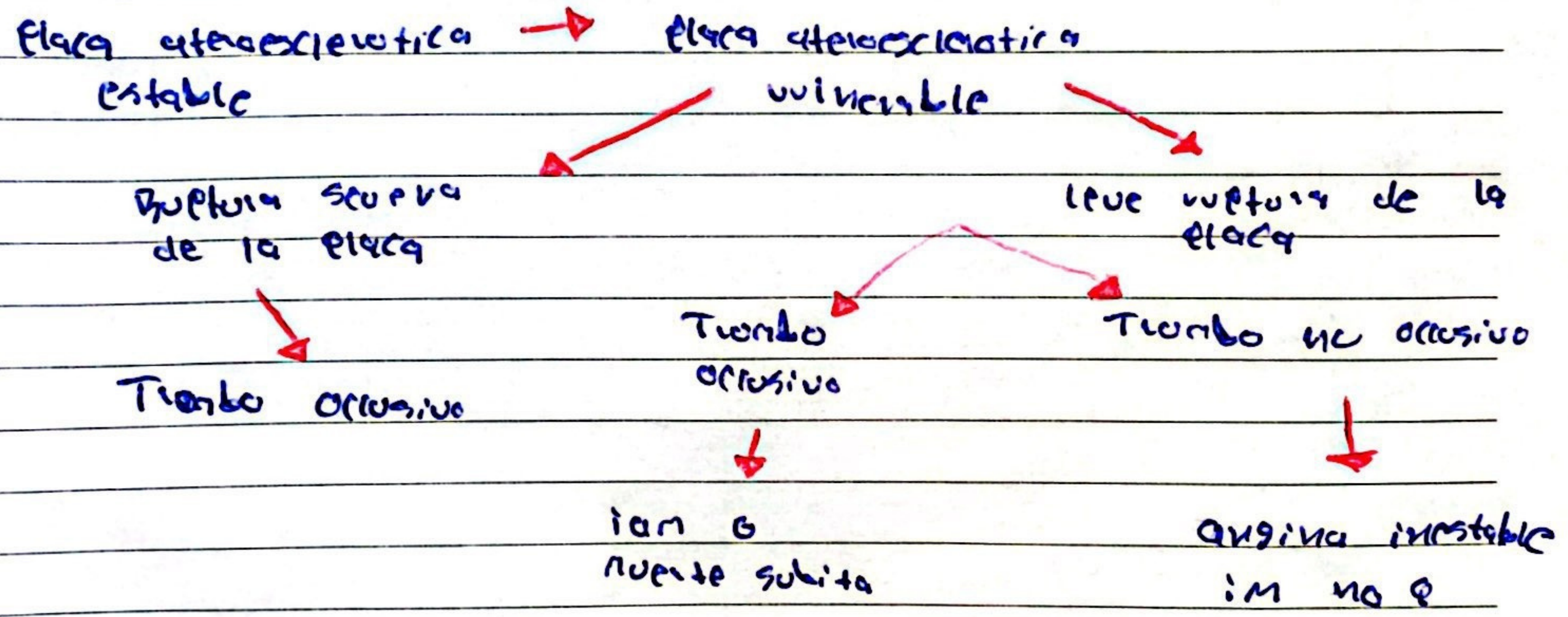
- Ansiedad
- Visión borrosa
- Dolores en el pecho
- Desorientación
- Náuseas y vómitos
- Convulsiones
- Dolores de cabeza intenso
- Falta de aire

Síndrome coronario agudo (SCA)

DÍA	MES	AÑO
02	10	23

Definición: El SCA comprende un conjunto de entidades producidas por la lesión o rotura de una placa de ateroma, que determina la formación de un trombo intraluminal (usando una angina inestable (AI), infarto agudo al miocardio (IAM) e muerte súbita, según la cantidad y duración del trombo, la existencia de circulación colateral y la presencia de vasoespasmo en el momento de la rotura

Fisiopatología



SCA en dos grupos:

- con elevación del segmento ST (SCA) (est)
- sin elevación del segmento ST (SCA) (est)

¿Cómo dx un SCA?

- Historia Clínica
- Alteraciones electrocardiográficas
- Alteraciones enzimáticas

Síntomas del síndrome coronario agudo:

Dolor torácico opresivo, intermitente o prolongado que se irradia al brazo y hombro izquierdo.

Norma

DÍA	MES	AÑO
03	10	23

Trastornos hipertensivos en el embarazo

Hipertensión gestacional

- Hipertensión ($\geq 140/90$ mmHg) diagnosticada en dos tomas separadas en almeno 4 hrs.
- Después de 20 semanas de gestación.
- No hay proteinuria ni disfunción orgánica.

Eclampsia

- Definida como 1 o convulsión de convulsiones que no son atribuidas a otras causas en una paciente con eclampsia severa.

Preeclampsia

- Sin signos de gravedad: HTA ($\geq 140/90$ mmHg) proteinuria (≥ 300 mg/24 h) o una de las siguientes, (trombocitopenia, Hb, Ht, edema pulmonar)
- Sin HTA ($\geq 160/110$ mmHg) y las mismas patologías que la anterior.
- HELLP:
 - Hemólisis
 - Enzimas hepáticas elevadas
 - Plaquetopenia

Hipertensión crónica

- HTA persistente después del parto que se resuelve en 12 semanas.

Hipertensión crónica

- Hipertensión diagnosticada ≤ 20 semanas de gestación o antes del embarazo.

- Estudio analítico: Pruebas de función renal: Urea, creatinina, ácido úrico, albuminuria de creatinina. Coagulación: Número de plaquetas, protombina en Omg de 24 hrs
- monitorización fetal: cardiografía, perfil biofísico, ecografía y Doppler umbilical.
- Tratamiento del brote hipertensivo:
 - Labetalol vía intravenosa (No usar cuando se tiene 45 mg)
 - Hidralazina vía intravenosa (No recomendable administración vía subcutánea)
 - Nifedipina vía intravenosa (contraindicado en la enfermedad)
 - Nitroglicerina sódica vía intravenosa (No administrar más de 4 hrs)

Norma