



**Mi Universidad**

**resúmenes**

*Luis Angel Vasquez Rueda*

*Resúmenes 2da unidad*

*Segundo parcial*

*Cardiología*

*Dr. Romeo Suarez Martinez*

*Licenciatura En Medicina Humana*

*5to Semestre Grupo "C"*

# HTA

25/09/23

## Hipertensión arterial

### Clasificación

- Primaria
- Secundaria
- Sistólica
- Diastólica
- Según sus cifras

Definición: TX sistémico caracterizado por el aumento que ejerce la sangre en las paredes arteriales a medida que se contraen

- Factores de riesgo:
- obesidad
  - edad
  - tabaquismo
  - sedentarismo
  - factores hereditarios

### Determinantes de la HTA

- Factores hormonales
- Factores que influyen en el gasto cardíaco
- Factores que influyen en la resistencia periférica

### Cuadro Clínico

- Náuseas
- Cefalea
- Taquicardia
- Acúfenos
- Visión borrosa

### Tratamiento

- ARA II
- IECAS
- Diuréticos
- B-Bloqueadores
- Calcio-antagonistas

Crisis Hipertensiva

Síndrome grave donde hay un aumento de la TA del paciente que puede poner en riesgo su vida si no se actúa de manera oportuna y adecuada, además, se divide en 2:

• **Emergencia:** mayor gravedad y peor pronóstico por daño a órgano blanco

↓  
Reducir TA a 120-125 TA media la primera hora o mantener la TA < 140-90 y manejo farmacológico

• **Factores de riesgo:** Mal control de TA / obesidad / cardiopatía / DM / enfermedad renal crónica / Sexo femenino

• **Tratamiento:** Dinitrato isosorbide 2-8 mg/hora

• Nitroglicerina IV 2-10 mcg/kg/min

• Esmolol IV, bolo inicial 0.5 mg/kg - infusión 50-300 mcg

• **Urgencia:** elevación aguda de las cifras tensionales sin provocar daño a órgano blanco

↓  
Solo requiere tx con cualquier antihipertensivo V.O. con inicio de acción rápida

• **TA:** > 180-70 mmHg

• **Clinica:** Disnea / Dolor torácico / Cefalea / déficit neurológico / Mareo / Astenia / Náuseas / Ansiedad / epistaxis / Visión borrosa

• IECAS → Captopril / enalapril

• Beta-bloqueadores ↓  
Metoprolol - Atenolol

• ARA II → losartan - valsartan

• Calcioantagonistas

• Diuréticos furosemida

# Síndrome Coronario Agudo

28/09/23/2

Luis Angel

=> término que describe una serie de afecciones, asociadas con una reducción repentina del flujo sanguíneo al corazón

↓  
• Clasificación: A menudo causan dolor torácico, Severo o malestar

- Ataque Cardíaco → daño a tejido cardíaco por muerte celular

- Angina inestable → disminución del flujo sanguíneo

- Signos y síntomas:

- 1) Dolor torácico
- 2) Indigestión
- 3) Disnea
- 4) Náuseas y vómitos
- 5) Consciencia inusual

- Factores de riesgo:

- 1) envejecimiento
- 2) Hipertensión
- 3) Colesterol alto
- 4) tabaquismo
- 5) obesidad
- 6) mala alimentación

- Tratamiento:

- 1) Aspirina y clopidogrel
- 2) Anticoagulantes
- 3) Nitroglicerina IV
- 4) estatinas (Atorvastatina)

- Causas: 1) Cuando el aporte de oxígeno es insuficiente las células del músculo cardíaco pueden morir

2) generalmente se debe a acumulaciones de depósitos de grasa en la pared de los vasos sanguíneos y bloquea el paso de sustancias

UPAK

# Hipertensión en el embarazo

Lvs Angel

- Trastorno más común en embarazadas



- Complicaciones Cardiovasculares
- Hipertensión Arterial
- SX metabólico



## Factores de riesgo

- edad materna >40 años
- multipara
- historia familiar
- HTA
- obesidad

## Dx:

- Prueba de PA
- Anamnesis
- Historia Clínica
- preeclampsia objetiva

## Tx:

- Dieta normosódica
- Dieta
- ejercicio
- metildopa
- hidralazina

# Insuficiencia Cardíaca

- Síndrome de disfunción Ventricular ya sea de lado izquierdo (Disnea, fatiga) o derecha (promueve acumulación de líquido en los tejidos periféricos (abdom.))
- **I.C. Con fracción de eyección reducida**
  - ▶ Predomina la disfunción sistólica global del ventrículo izquierdo, este se contrae poco y se vacía de manera inadecuada, produciendo un
    - aumento del volumen y la presión diastólica
    - disminución de la fracción de eyección ( $< 40\%$ )
- **I.C. Con fracción de eyección preservada**
  - ▶ también llamada I.C. diastólica, el ventrículo izquierdo se ve afectado dando un
    - aumento de la presión de fin en diástole del ventrículo izquierdo en reposo o en esfuerzo
    - fracción de eyección normal ( $\geq 50\%$ )
- **Etiología**
  - ▶ **Arritmias:** • Taquicardias / Bradicardias
  - ▶ **Lesión Miocárdica:** • Miocardiopatía
    - infarto de miocardio
    - Miocarditis
    - algunos antineoplásicos
  - ▶ **Valvulopatías:** • Estenosis Aórtica
    - insuficiencia mitral / aórtica
  - ▶ **Defectos de conducción:** • Bloqueo AV. / Bloqueo rama izquierda has de hiz

DEBAK

# Fiebre Reumatica

05/10/23

Luis Angel V.

- La fiebre reumatoide es una complicación inflamatoria aguda no supurada de la infección faríngea por estreptococo grupo A. que causa una combinación de artritis, carditis y nodulos subcutaneos con algunos eritemas marginados y corea

- **Carditis:** el compromiso cardiaco se manifiesta por Carditis, que suele afectar el corazón de adentro hacia afuera, esto es seguido años o décadas más tarde por cardiopatía reumatica cronica, que se manifiesta principalmente por estenosis valvular, IC, arritmias o disfunción ventricular

**Fiebre reumatica aguda**

**Cardiopatía reumatica cronica**

• Insuficiencia mitral

• estenosis mitral

• Pericarditis

• insuficiencia aortica

• Ins. Aortica (A veces)

• Ins. tricuspidea (A veces)

- Cuadro Clinico de la fiebre Reumatica

• Poliartritis Migratoria (tobillos, rodillos, codos y muñecas)

• Carditis

• Soplos

• Insuficiencia Cardiaca

• Nodulos subcutaneos

• Eritema marginado

• Corea de Sydenham (Sacudida de manos rapidos e

Irregulares que comprometen

V1 + V5 > 35mm

los pies y la cara)

↓  
Hipertrofia ventricular

UBAK

# INSUFICIENCIA Arterial Vascular Y Venosa

- la enfermedad arterial vascular es una afección en la que las arterias se estrechan y reducen el flujo sanguíneo a los brazos y piernas

las personas con esta enfermedad no reciben el flujo correcto en las piernas o brazos, y esto puede provocar dolor en las piernas al caminar (Claudicación).

## Sintomas

- debilidad en las piernas
- falta de pulso/pulso débil en las piernas
- calambres dolorosos en 1 o los 2 músculos de la cadera
- piel brillante en la pierna y

## Causas

- inflamación de los vasos sanguíneos
- lesiones en brazos o piernas
- cambios en los músculos o ligamentos
- Exposición a la radiación

## Tratamiento

- isquemia crítica de extremidades
- ECV y ataque cardíaco
- Antiagregantes plaquetarios
- IECAS
- Angioplastia

## Diagnostico

- índice de tensión arterial tobillo-brazo
- Ecografía
- Angiografía antes de la operación



# INSUFICIENCIA VENOSA

- Afección por el cual las venas tienen problemas para retornar la sangre de las piernas al corazón

## Factores de riesgo

- Edad
- Sexo femenino (relacionado con pg)
- Antecedentes de trombosis venosa profunda
- Antecedentes familiares de esta afección
- obesidad
- Embarazo
- Estatura alta

## Síntomas y signos

- dolor en las piernas
- Prurito y hormigueo
- dolor que empeora al pararse
- edema de piernas
- dermatitis de estasis
- Venas varicosas superficiales
- úlceras en tobillos y miembros inferiores

## Diagnóstico

- Examen físico
- Ultrasonido duplex

## Tratamiento

- Ejercicio
- evitar estar parado por mucho tiempo
- Escleroterapia
- Flebotomía
- ablación por laser / radiofrecuencia
- Extripación de venas varicosas

Luis Angel

# TROMBOSIS ARTERIAL Y VENOSA

• **trombosis:** Coágulos sanguíneos que bloquean los vasos sanguíneos

• **trombosis Arterial:** Coágulos que bloquean las arterias

• **trombosis Venosa:** Coágulos que bloquean las venas

## Factores de Riesgo

### • Arterial

- tabaquismo
- Diabetes
- HTA
- Colesterol alto
- Sedentarismo
- Antecedentes familiares
- Edad avanzada

### • Venosa

- Antecedentes familiares
- Antecedentes de TVP
- Anticonceptivos orales
- Lesión de vena
- embarazo
- Sedentarismo
- tabaquismo

## Cuadro clínico

- Dolor en una pierna (normalmente pantorrilla)
- edemas de miembros inferiores
- Dolor torácico
- Paresias (en algunos casos)
- Cambio repentino en su estado mental

## Diagnostico

- Ultrasonido
- hemogramas
- tiempos de coagulación
- Venografía
- Resonancia magnética (para localizar el trombo)

TIPAK

# DIURETICOS

Farmaco	Dosis habitual
• Bumetanida	→ 0.5-2 mg, 2 Veces al dia
• Acido Etacrinico	→ 25-100 mg, 1 vez al dia
• Furosemina	→ 20-320 mg, 2 Veces al dia
• Torsemida	→ 5-100 mg, 1 vez al dia
• Amilorida	→ 5-20 mg, 1 vez al dia
• Espironolactona	→ 25-100 mg, 1 vez al dia
• Eplerenona	→ 25-100 mg, 1 vez al dia
• Triamtereno	→ 25-100 mg, 1 vez al dia
• Bendroflumetiazida	→ 2.5-5 mg, 1 vez al dia (max. 1000)
• Clorotiazida	→ 62.5-500 mg, 2 Veces al dia
• Hidroclorotiazida	→ 12.5-50 mg, 1 vez al dia
• Hidroflumotiazida	→ 12.5-50 mg, 1 vez al dia
• metisclotiazida	→ 2.5-5 mg, 1 vez al dia
• Clortalidona	→ 12.5-50 mg, 1 vez al dia
• Indapamida	→ 1.25-5 mg, 1 vez al dia

UPAK

# ANTIHIPERTENSIVOS

principio Activo	Dosis/Dia	Presentacion
• Hidroclorotiazida	12.5-100mg/dia (1 dosis)	25 mg
• Clortalidona	12.5-50mg/dia (1 dosis)	50
• Captopril	25-100 mg/dia (1-3 dosis)	25
• Enalapril	10-60 mg/dia (1-3 dosis)	10
• Nifedipino	30-60mg/dia (1-2 dosis)	30
• Verapamil	80-480 mg/dia (2-3 dosis)	80
• clorhidrato	40-120mg/dia (2 dosis)	10 y 40
• tartrato	50-300mg/dia (1-2 dosis)	100mg
• Losartan	25-200mg/dia (1-2 dosis)	50 mg
• Felodipino	5-10mg/dia (1-2 dosis)	5
• hidralazina	50-100mg/dia	10 y 50 mg
• AAS	150mg/dia (1 dosis/noct)	300 mg
• Clopidogrel	75mg/dia (1 dosis)	75mg
• Esmolol	50-100mg/kg/min	Frasco ampula 250mg/ml - 10 ml
• Nitroglicerina	50mg en 100 cc (dosis respeta)	

UPAK