



UDES

Mi Universidad

Resumen

Bryan Reyes González

Resumen De Los Temas

2do Parcial

Cardiología

Romeo Suárez Martínez

Licenciatura Medicina Humana

5to Semestre Grupo "C".

Viernes 13 de octubre de 2023

Hipertension Arterial

° Bryan Kuxa
González

La hipertensión arterial, comúnmente conocida como presión alta, es una condición médica en la que la fuerza con la que la sangre fluye a través de las arterias es más alta de lo normal.

Definición.

La hipertensión arterial se define típicamente como una lectura de presión arterial sistólica (la presión durante la contracción del corazón) igual o superior a 140 mm Hg y/o una presión diastólica (la presión entre los latidos del corazón) igual o superior a 90 mm Hg. Estos valores se miden en milímetros de mercurio (mm Hg).

Causas.

La hipertensión puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la genética, el estilo de vida, la dieta, la obesidad, el estrés, la falta de ejercicio, el consumo de alcohol y el tabaquismo. En algunos casos, puede estar asociada con enfermedades subyacentes como enfermedad renal o endocrina.

Consecuencias.

La hipertensión no controlada puede dañar gradualmente las arterias, el corazón y otros órganos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares (ACV), insuficiencias cardíacas, enfermedad renal crónica y problemas oculares entre otros.

Diagnostico.

Se realiza mediante mediciones repetidas de la presión arterial a menudo, se necesita un seguimiento regular para confirmar la hipertensión.

Tratamiento.

El tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida, como una dieta baja en sodio, ejercicio regular, pérdida de peso, reducción del estrés y limitación del consumo del alcohol y tabaco.

Consecuencias.

La hipertensión no controlada puede dañar gradualmente las arterias, el corazón y otros órganos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares como enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares (ACV), insuficiencias cardíacas, enfermedad renal crónica y problemas oculares entre otros.

Diagnóstico.

Se realiza mediante mediciones repetidas de la presión arterial a menudo, se necesita un seguimiento regular para confirmar la hipertensión.

Tratamiento.

El tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida, como una dieta baja en sodio, ejercicio regular, pérdida de peso, reducción del estrés y limitación del consumo del alcohol y tabaco.

Bryan Rojas

Crisis hipertensiva

Una crisis hipertensiva es una condición médica grave caracterizada por un aumento repentino y peligrosamente alto de la presión arterial.

Definición.

Una crisis hipertensiva se produce cuando la presión arterial se dispara a niveles muy altos, lo que puede poner en peligro la vida y requerir atención médica inmediata.

Síntomas.

Los síntomas comunes de una crisis hipertensiva pueden incluir dolor de cabeza intenso, visión borrosa, mareos, náuseas, vómitos, confusión, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

Causas.

Las crisis hipertensivas pueden ser causadas por una variedad de factores, como no tomar medicamentos para la hipertensión de manera adecuada, enfermedades graves como un derrame cerebral o un ataque al corazón, o el consumo excesivo de sal o alcohol.

Complicaciones:

Si no se trata de inmediato, una crisis hipertensiva puede llevar a complicaciones graves, como daño en los vasos sanguíneos, lesiones en órganos vitales como el cerebro, el corazón y los riñones, y en casos extremos, puede ser mortal.

Diagnóstico.

El diagnóstico de una crisis hipertensiva se basa en la medición de la presión arterial elevada y en la evaluación de los síntomas y las posibles complicaciones.

Tratamiento.

El tratamiento de una crisis hipertensiva se centra en bajar rápidamente la presión arterial a niveles seguros para prevenir daños graves. Esto generalmente se hace en un entorno médico y puede incluir medicamentos intravenosos para reducir la presión arterial.

Prevención.

La prevención de crisis hipertensivas implica un control adecuado de la hipertensión a través de cambios en el estilo de vida y medicamentos, según lo recomendado por un médico.

D M A

Scribe®

Importancia.
 Las crisis hipertensivas son una emergencia médica y requieren atención inmediata. La detección temprana y el tratamiento adecuado de la hipertensión pueden ayudar a prevenir estas situaciones peligrosas.

Medicamentos y dosis

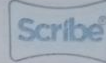
1 Nitroprusiato

Farmaco	Dosis (mg)	Tiempo de efecto max	Efectos adversos
Captopril	12.5 - 25	15 - 60 min	Deterioro de función renal en pacientes con estenosis bilateral de arterias renales
Apanolol	50 - 100	20 - 120 min	Broncoespasmo inducidos, bloqueo AV, elevación enzimas hepáticas, depresión contractilidad miocárdica
Labetalol	200 - 400	20 - 120 min	Broncoespasmo
Furosemida	20 - 40	1 - 6 horas	Adaptación de volumen
Nifedipino retard	20	1 - 4 horas	cefalea
Amlodipino	5 - 10	1 - 6 horas	fatiga
Felodipino	5 - 10	2 - 5 hrs	erupción de la piel y edemas

Bryan Rojas.

Las enfermedades hipertensivas del embarazo

D	M	A
---	---	---



Las enfermedades hipertensivas del embarazo son un grupo de condiciones médicas que involucran la presión arterial elevada durante la gestación.

Definición.

Las enfermedades hipertensivas del embarazo son trastornos caracterizados por un aumento de la presión arterial después de las 20 semanas de embarazo. Incluyen la hipertensión gestacional, la preeclampsia y la eclampsia.

Hipertensión gestacional.

Se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo en mujeres previamente sanas sin antecedentes de hipertensión. La presión arterial se eleva, pero no se asocia con proteínas en la orina ni con otros síntomas.

Preeclampsia.

Caracterizada por presión arterial alta y la presencia de proteína en la orina (proteinuria). Puede estar acompañada de síntomas como hinchazón, dolor de cabeza, visión borrosa, dolor abdominal y disminución de la función hepática.

Eclampsia.

Es una forma grave de preeclampsia que implica convulsiones. Puede ser potencialmente mortal tanto para la madre como para el feto.

Causas.

Las causas exactas no se comprenden completamente, pero se cree que están relacionadas con problemas en la placenta, el sistema inmunológico y la función vascular.

Factores de riesgo.

Algunos factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de preeclampsia, embarazos múltiples, obesidad, hipertensión crónica previa, y embarazos en mujeres jóvenes o mayores de 35 años.

Complicaciones.

Las enfermedades hipertensivas del embarazo pueden aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé, incluyendo parto prematuro, restricción del crecimiento fetal, daño en órganos como los riñones y el hígado, y en casos graves, incluso la muerte.

Diagnóstico.

El diagnóstico se basa en la medición de la presión arterial y la detección de proteinuria. Además, se monitorea la función de órganos y se realizan exámenes de sangre y orina.

Tratamiento.

El tratamiento puede incluir control de la presión arterial, medicamentos, reposo en cama, monitoreo constante y en casos severos, la interrupción del embarazo para proteger la salud de la madre y el bebé.

Prevención.

No siempre es posible prevenir estas enfermedades, pero un buen cuidado prenatal y la atención médica regular pueden ayudar a detectar y controlar los problemas de presión arterial tempranamente.

Medicamentos y dosis

Medicamentos y dosis.

Medicamentos	Dosis
<ul style="list-style-type: none"> Aspirina 	<ul style="list-style-type: none"> 300 mg / v.o
<ul style="list-style-type: none"> Inhibidor de receptores P2 y 12: Clopidogrel: Ticagrelor: 	<ul style="list-style-type: none"> 300 mg 180 mg
<ul style="list-style-type: none"> ★ Anticoagulantes Enoxaparina Heparina No Fraccionada 	<ul style="list-style-type: none"> Bolo 30 mg / v.v. Bolo de 60 U/kg cada 12 hrs por 8 días Max.
<ul style="list-style-type: none"> Trombolisis 	

Bryan Torres

Scribe

Insuficiencia Cardíaca

Insuficiencia Cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo.

Causas.

La Insuficiencia Cardíaca casi siempre es una afección prolongada (crónica), pero se puede presentar repentinamente. Puede ser causada por muchos problemas diferentes al corazón.

* La Insuficiencia Cardíaca ocurre cuando:

- Su miocardio no puede contraerse muy bien. Esto se denomina insuficiencia cardíaca sistólica o insuficiencia cardíaca con una fracción de eyección reducida.
- El miocardio está rígido y no se llena de sangre fácilmente, aunque la potencia de bombeo es normal.

* Las causas más comunes de la Insuficiencia Cardíaca son:

- La enfermedad de la arteria coronaria
- La presión arterial alta que no está bien controlada.

Síntomas.

Los síntomas de la insuficiencia cardíaca con frecuencia empiezan de manera lenta. Al principio, pueden solo ocurrir cuando usted está muy activo. Con el tiempo, puede notar problemas respiratorios y otros síntomas incluso cuando está descansando.

Los síntomas más comunes son:

- Tos
- Fatiga, debilidad, desmayos
- Pérdida de apetito
- Necesidad de orinar en la noche
- Pulso irregular o rápido, o una sensación de percibir los latidos cardíacos
- Hinchazón de pies y tobillos.
- Aumento de peso

Pruebas y exámenes.

El proveedor de atención médica lo hará un examen en busca de signos de insuficiencia cardíaca:

- Respiración rápida o difícil
- Hinchazón (edema) de las piernas
- Venas del cuello que sobresalen
- Sonidos (estertoros)
- Inflamación del hígado o el abdomen
- Ritmo cardíaco rápido o irregular y ruidos cardíacos anormales.

Tratamiento:

- Vigilancia y cuidados personales
- Cantidad de alcohol de 0%
 - No fumar
 - Permanecer activo
 - Bajar de peso
 - Disminuir el colesterol
 - Descansar lo suficiente

Medicamentos y dosis

Beta Bloqueante

Dosis

Bisoprolol

1.25 mg / 24h

Antihipertensivos

Eplerenona

25 mg / 24 h

IECAS

Captopril

6.25 mg / 8h

ARA II

Valsartán

40 mg / 12h

Fiebre reumática

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar cuando la amigdalitis estreptocócica o la escarlatina no se tratan adecuadamente. La amigdalitis estreptocócica y la escarlatina son causadas por una infección con la bacteria estreptococo. Por lo general, la fiebre reumática afecta a niños entre 5 y 15 años. Sin embargo, puede presentarse en niños más pequeños o en adultos.

La fiebre reumática puede causar daño permanente al corazón, incluido el daño a las válvulas cardíacas o insuficiencia cardíaca. El tratamiento puede aliviar el dolor, reducir el daño causado por la inflamación y prevenir la ocurrencia de la fiebre reumática.

Síntomas

Los síntomas de la fiebre reumática se producen a causa de la inflamación del corazón, las articulaciones, la piel o el sistema nervioso central. Es posible que tengas pocos o varios síntomas. Los síntomas pueden cambiar durante el curso de la enfermedad.

La fiebre reumática puede provocar los siguientes signos y síntomas:

- Fiebre
- Articulaciones dolorosas y sensibles, con mayor frecuencia en las rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas
- Dolor en una articulación que migra a otra articulación
- Articulaciones rojas, calientes o inflamadas
- Dolor de pecho
- ~~batido~~ fatiga
- Erupción cutánea plana o ligeramente elevada, indolora, con un borde irregular
- Soplo cardíaco
- Protruberancias pequeñas e indoloras debajo de la piel.

Causas:

La fiebre reumática puede ocurrir después de una infección de garganta por una bacteria llamada estreptococo del grupo A.

La relación entre la infección por estreptococo y la fiebre reumática no está clara. Parece que las bacterias engañan al sistema inmunitario para que ataque al tejido sano.

Factores de riesgo.

Genes: Algunas personas pueden tener uno o más genes que pueden hacerlas más propensas a contraer fiebre reumática.

Tipo específico de bacterias estreptocócicas: Ciertas cepas de bacterias estreptocócicas son más propensas a contribuir a la fiebre reumática que otras cepas.

Factores ambientales: El hacinamiento, la falta de higiene y otras condiciones que pueden hacer que las bacterias estreptocócicas se puedan transmitir fácilmente.

Complicaciones:

La inflamación que se debe a la fiebre reumática puede durar desde unas pocas semanas hasta varios meses.

Una complicación de la fiebre reumática es el daño permanente al corazón (enfermedad cardíaca reumática).

Sin embargo, la fiebre reumática puede causar los siguientes tipos de daño al corazón:

- Estrechamiento de una válvula cardíaca (estenosis valvular) - Disminuye el flujo sanguíneo.
- Filtración a través de la válvula cardíaca (regurgitación valvular). - La sangre fluye

al sentido contrario de la válvula.

- Daño en el músculo cardíaco. - La inflamación asociada con la fiebre reumática puede debilitar el músculo cardíaco y afectar su capacidad para bombear.

Prevención:

Es tratar de inmediato y por completo las infecciones de las faringitis estreptocócicas o fiebre escarlatina.

Tratamientos:

Es la destrucción de la bacteria estreptocócica del grupo A, aliviar los síntomas, controlar la inflamación y quitar la recurrencia. Entre los tratamientos recomendados se encuentran:

- Antibióticos - Tratamiento inflamatorio
- Medicamentos anticonvulsivos.

Medicamento y dosis:

Antibiótico	Regimen de administración
Penicilina Benzatínica	600,000 U IM < 27 kg 1 dosis
	1,200,000 U IM > 27 kg 1 dosis

Amoxicilina

25 - 50 mg/kg/día en 3 dosis
Por 10 días, max 4.5 gr/día

Entromicina para
otitis media
con efedrina

50 mg/kg/día en 3 dosis

Angina de pecho

La angina de pecho es un tipo de dolor de pecho causado por la reducción del flujo sanguíneo al corazón. La angina de pecho es un síntoma de la enfermedad de las arterias coronarias. La angina de pecho es, a menudo, se describe como un dolor constricivo, presión, pesadez, opresión o dolor en el pecho. Es posible que la angina de pecho sea un dolor nuevo que es un precursor de atención médica debe controlar o un dolor recurrente que desaparece con el tratamiento.

Tipos:

Existen diferentes tipos de angina de pecho. El tipo depende de la causa y de si el reposo o el medicamento alivian los síntomas.

- **Angina de pecho estable:** Es el tipo más común de angina de pecho. Esto ocurre durante el esfuerzo y desaparece con descansos o medicamentos para la angina de pecho.
- **Angina de pecho inestable:** Es poco predecible y se produce en reposo. O bien, el dolor empeora y se produce con menos esfuerzo físico.

- Angina de pecho variante (ADP Prinzmetal).

La angina de pecho variante, no se produce debido a una enfermedad de las arterias coronarias. Su causa es un espasmo en las arterias del corazón que reduce temporalmente el flujo sanguíneo.

- Angina de pecho refractaria: los episodios de angina de pecho son frecuentes a pesar de una combinación de medicamentos y cambios en el estilo de vida.

Síntomas

Los síntomas son los siguientes sensaciones:

- Ardor
- Inflamación
- Presión
- Dolor opresivo
- Mareos
- Fatiga
- Náuseas
- Falta de aire
- Sudoración

Causas:

La reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco provoca angina de pecho.

La sangre contiene oxígeno y el músculo cardíaco necesita para sobrevivir. Cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente oxígeno, se produce una afección llamada isquemia.

La causa más frecuente de la reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco es la enfermedad de las arterias coronarias.

Factores de riesgo.

Es posible que los siguientes factores incrementan el riesgo de angina de pecho.

- **Edad avanzada.** Frecuente en adultos de más de 60 años.
- **Antecedentes familiares de enfermedades cardíacas.** Informa al proveedor de atención médica si la madre, padre o hermanos han tenido o tienen enfermedades cardíacas.
- **Consumo de tabaco.** Fumar puede dañar el recubrimiento de las arterias.
- **Diabetes.** Aumenta el riesgo de tener enfermedad de las arterias coronarias.
- **Falta de ejercicio.** Un estilo de vida inactivo contribuye a un nivel alto de colesterol.

Prevención.

Para la Prevención incluye los siguientes.

- No fumar
- Seguir una dieta saludable
- Evitar el consumo de alcohol.
- Hacer ejercicio de forma regular
- Mantener un peso saludable
- Reducir estrés.
- Recibir vacunas recomendadas para evitar complicaciones cardíacas

Diagnóstico.

Esto se diagnostica con los siguientes.

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Análisis de sangre
- Prueba de esfuerzo
- Ecocardiograma
- Prueba de esfuerzo nuclear
- Tomografía Computarizada del corazón
- Resonancia magnética cardíaca
- Angiografía cardíaca coronaria.

Tratamiento.

- Cambios en el estilo de vida
- Medicamentos
- Angioplastia y colocación de estens
- Cirugía al corazón abierto.

Bryan Rojas

Insuficiencia arterial Vascular y Venosa

La insuficiencia venosa y arterial puede provocar llagas abiertas en la pierna, pero la causa de cada trastorno es muy diferente.

Aunque la insuficiencia arterial y venosa comparten muchas de las mismas características y síntomas, las dos condiciones son en realidad bastante diferentes. La insuficiencia venosa se refiere a un colapso en el flujo de sangre en nuestras venas, mientras que la insuficiencia arterial se debe a la mala circulación en las arterias.

Si no se trata, ambas afecciones pueden provocar heridas de curación lenta en la pierna o el tobillo que no se ha curado en semanas, se debe consultar inmediatamente a un especialista vascular para diagnosticar el trastorno y recibir el tratamiento.

Venoso vs. Trastornos arteriales.

La sangre se mueve por todo el cuerpo a través de un sistema de arterias y venas. Las arterias

bombear sangre desde el corazón al resto de los órganos y tejidos del cuerpo. Las venas devuelven sangre al corazón desde las extremidades.

Para trabajar contra la fuerza de la gravedad, las venas contienen pequeñas válvulas que corren y empujan la sangre hacia arriba. Cuando estas válvulas funcionan mal, la sangre se acumula en la vena, creando una presión que eventualmente corta el flujo de oxígeno a la piel. A medida que esta presión aumenta, una úlcera atraviesa la piel.

Las úlceras venosas a veces ocurren junto a las venas varicosas, que también son causadas por venas hinchadas. Estas heridas rojas pero profundas generalmente surgen en la parte interna del tobillo o justo debajo de la rodilla.

Tratamiento para las úlceras venosas.
Se centra en el cuidado adecuado de las heridas, antibióticos para eliminar una infección si está presente y terapia de compresión para mejorar

	D	M	A	Scribe®
--	---	---	---	---------

al flujo sanguíneo. Si la herida es dolorosa, puede tomar analgésicos. Elevar las piernas también estimula el flujo sanguíneo, al igual que los ejercicios que fortalecen los músculos de la pantorrilla.

Prevención de heridas arteriales y venosas.

- Mantenerse activo
- Controlar afecciones crónicas
- Como diabetes y presión arterial alta

Tratamiento

Pruebas

- Análisis de sangre
- Índice tobillo - brazo (ABI)
- Ecografía de las piernas o pies
- Angiografía

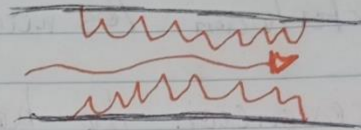
Tratamiento

- Controlar los síntomas como el dolor de pierna, para que no sea incómodo hacer ejercicio
- Mejorar la salud arterial para reducir el riesgo de tener un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

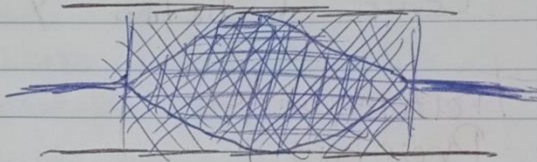
Medicamentos y dosis

Tratamiento para la enfermedad arterial periférica.

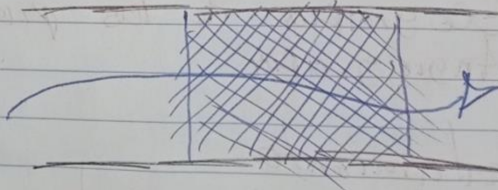
La arteria PAD reduce el flujo sanguíneo



Balón inflado para expandir el stent



El resultado de la expansión del stent es aumentar el flujo sanguíneo



Bryan Rojas

Trombosis Vascolar y Venosa.

Venosa.

Es un coagulo en la sangre en una vena profunda, generalmente en las piernas.

Esta afeccion es grave porque los coagulos de sangre pueden desprenderse y alojarse en los pulmones.

Sintomas.

Puede ocasionar dolor o hinchazon en las piernas, aunque tambien pueden ser asintomaticas.

Las personas pueden sufrir dolor en la pantorrilla, pie o pierna, tambien es comun la hinchazon en las extremidades, piel calida o sensibilidad

Tratamientos.

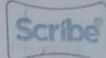
- Medias elasticas que facilitan la circulacion de la sangre hacia arriba de la pierna para evitar la hinchazon y la formacion de coagulos
- Medicamentos.

Medicamentos y dosis

Druga	Administración	Dosis
Heparina no fraccionada	Intravenosa	Carga 3000 U/kg Mantenimiento 25000 U/día
HBPM	subcutánea	
Dalheparina (Orgamin)	subcutánea	100 U/kg c/12 h o 200 U/kg/día
Hidroxiparina (Fraxiparina)	subcutánea	86 U/kg c/12 h o 171 U/kg/día
Tinzaparina (Loyiparin)	subcutánea	175 U/kg/día

Diuréticos

D	M	A



Farmaco	Dosis
Bumetanida	0.5-2mg Dos veces al dia
Acido acetaminico	25-100mg Una vez al dia
Furosemida	20-30mg Dos veces al dia
Torsemida	5-100mg Una vez al dia
Amilorida	5-20mg Una vez al dia
Espleronona	25-100mg Una vez al dia
Espironolactona	25-100mg Una vez al dia
Triamterano	25-100mg Una vez al dia
Indapamida	1.25-5mg Una vez al dia
Metolozazida	2.5-5mg Una vez al dia
Clortalidona	12.5-50mg Una vez al dia
Hidroclorotiazida	12.5-50mg Una vez al dia

Antihipertensivos

Farmacos	Dosis / día
• Captopril	30
• Enalapril	5
• Lisinopril	10
• Eprosartán	400
• Candesartán	4
• Losartán	50
• Valsartán	40 - 80
• Atenolol	40 25 - 30
• Metoprolol	25 - 50
• Amlodipina	50 2,5
• Diltiazem Ap	120 - 180
• Nifedipina	10
• Bendoflumetazida	5
• Clortalidona	12,5