



UDSA

Mi Universidad

Nombre del alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Nombre del tema: Infografías

2do parcial

Nombre de la materia: cardiología

Nombre del docente: Suárez Martínez Romeo

Medicina Humana

5to Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez ,13 de octubre 2023

Cardiología

Yani Kanna

AD31

Sintomas

- náuseas o vomito
- cefalea occipital
- palpitaciones

- Se define como un trastorno sistémico.

Hipertensión Arterial

- cambios en la visión.

- Se caracteriza por la elevación de los valores anormales

Sistema

Concepto

- Regulación Simpática
- Disfunción Endotelial
- Sistema Renina Angiotensina

- Los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta.

Hipertensión Secundaria

Hipertensión Arterial

Clasificación

Causa específica

- Problemas de salud o medicamento.

Hipertensión Primaria

Factores de riesgo

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

- Píldoras anticonceptivas

- Sin causa conocida.
- Específica

- La raza negra
- La obesidad
- La edad
- El sexo
- Sedentarismo
- El tabaquismo.

- obesidad
- Problemas Reñales.

CRISIS HIPERTENSIVA

¿Que es una crisis Hipertensiva?

Es una elevación repentina de la presión arterial que motiva a consulta médica. con lectura de más de 180/120. Presión arterial normal es menos de 120 sobre de 80.

La presión arterial se refiere a la presión que aplica la sangre sobre las arterias. La hipertensión arterial es el término médico para la presión arterial alta.

¿Como se clasifican?

Dentro de la crisis hipertensivas, éstas se pueden clasificar de dos formas distintas, por lo que de acuerdo con su severidad serán tratadas de diferente manera.

Urgencia Hipertensiva

Es un aumento repentino de la presión arterial que de manera inmediata, no causa daño a un órgano.

Emergencia Hipertensiva

El aumento de la presión arterial y este si se acompaña de daño a algún órgano.

¿Que ocasiona una crisis Hipertensiva?

La mayoría de las crisis hipertensivas aparecen en personas que ya padecían presión alta.

Entonces, la causa más frecuente es un mal control de la hipertensión arterial.

¿Que otras causas existen?

En enfermedades renales.

Hipertensión relacionada con el embarazo.

Debido a alteraciones hormonales secundarias como tumores en las glándulas suprarrenales.

¿Que síntomas hay?

visión borrosa, dolor de cabeza, náuseas, vomitos, confusión, debilidad de un lado del cuerpo, desmayo, disnea, orina color café o con sangre.

¿Como se trata este padecimiento?

El tratamiento de la urgencia consiste en la corrección de la PA mediante fármacos orales.

Una emergencia se trata en el hospital. Se le dará medicamentos de una vena con el objetivo de bajar la presión. Seguir dieta baja en sal y bajar de peso.

3- octubre - 23

Enfermedades Hipertensivas del Embarazo.

Clasificación de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

- o Hipertensión
- o Pre-eclampsia agregada a hipertensión crónica
- o Preeclampsia
- o Hipertensión gestacional.

Hipertensión gestacional

AAS 80-150 mg por la noche
ante de la 16va sdg en
px con riesgo. Suspender
a la 36va sdg.

Suplementar con Ca 1.5-2g (<600
mg/día).

Tratamiento

Si la paciente persiste con
TAO > 90 mmHg

contraindicaciones > IECA, ARA2
diuréticos, prazosin, atenol.

Primera línea > metildopa o
bloqueadores de canales de
Ca.

Segunda línea > Hidralazina

Metas < 140/90 mmHg en
todas 4 < 130/80 mmHg en
pacientes con comórbidos.

Preeclampsia / Pre-eclampsia con datos severos.

> Realizar determinación
de índice de pulsatilidad

flujos vasculares doppler en px
con alto riesgo.

> AAS 80-150 mg por la noche antes
de la 6va sdg en px con riesgo.

> Suplementar con Ca 1.5-2g (<600 mg/día)



contraindicaciones > IECA, ARA, diuréticos, prazosin
atenol

1ra línea > Labetalol 2da línea > Metildopa.

o Bloqueadores beta.

Metas > TAS 155-130 mmHg y TAO 105-80 mmHg.

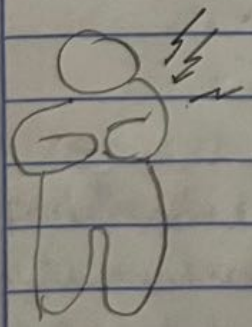
Eclampsia ↓	tratamiento ↓
----------------	------------------

Primera línea de prevención Sulfato de mg 4 giv en 4 → 5 minutos seguidos de una infusión de 1 gln y mantener por 24 hrs.	1.- Soporte vital (oxígeno, vía aérea, etc). 2.- Sulfato de mg para regular la crisis y controlarlo por lo menos 24 hrs (si hay contraindicaciones considerar fenitoína).
---	---

Síndrome coronario Agudo. 2-octubre-23

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 de oxígeno.

Angina inestable Inestable	Infarto agudo al miocardio sin elevación del ST	Infarto agudo al miocardio con ele- vación del ST.
--	---	--



tratamiento aduano: Nitroglicerina Betabloqueadores Inhibidor de P2Y12 Eparinas estatinas Acido acetil Salicílico Inhibidor de glicoproteína.	tiempo puerta aguda 30 min. ↓ Tratamiento Fibrinolítico: Tenecteplasa Alteplasa E Streptocinasa
--	---

diagnostico

paciente

Cuadro clinico

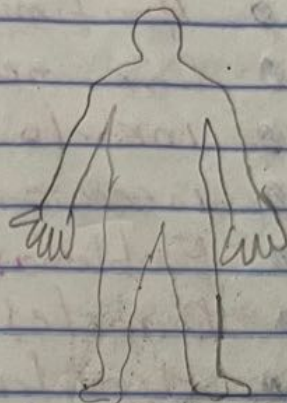
- dolor epigastrico
- mandibular
- Espalda
- Brazo derecho.

Riesgo vascular

- modificables
- Hipertension arterial
- Tabaquismo
- obesidad

Insuficiencia Cardíaca

Abarca todos aquellos estados en los que el corazón no es capaz de bombear la sangre que el organismo necesita o lo hace a expensas de presiones ventriculares elevadas.



Es un síndrome compuesto por signos y síntomas característicos junto a una alteración en la función o estructura cardíaca.

La clasificación en estadios de la AHA/ACC que ofrece una idea evolutiva de la enfermedad.

Estadio	Descripción	Síntomas
A	Alto riesgo de IC. Anomalia estructural o funcional no identificada; sin signos ni síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Consunción extrema • Agotamiento
B	Enfermedad cardíaca estructural desarrollada claramente en relación con IC. Pero sin signos ni síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón en tobillo, pies, piernas, abdomen y cuello. • Latido irregular muy rápido
C	IC sintomática asociada a enfermedad estructural subyacente.	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de aire.
D	Enfermedad cardíaca estructural avanzada y síntomas acusados de IC en reposo a pesar del tto médico máximo.	

Cuáles son las causas?

- Arritmia cardíaca
- Enfermedades congénitas del corazón
- Infarto
- Infecciones
- Problemas del músculo cardíaco
- Diabetes
- Hipertensión
- Abuso de alcohol o drogas.

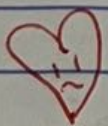
Tipos de IC según el gasto cardíaco

Gasto cardíaco disminuido

- Cardiopatía isquémica
- Miocardiopatías
- Valvulopatías
- Pericardiopatías

Gasto cardíaco elevado

- Enfermedad de Paget-Brewster
- Beri-beri (deficiencia de tiamina)
- Fístulas arteriovenosas
- Hipertireoidismo
- Anemia
- Embarazo
- Anafilaxia



Criterios de Framingham para el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca.

Mayores

Disnea paroxística nocturna
Estertores crepitantes
Edema agudo de pulmón
Cardiomegalia
Tercer ruido
Ingestión yugular
n

Menores

Disnea de esfuerzo
Edemas de miembros inferiores
Derrame pleural
Hepatomegalia
Tos nocturna
Taquicardia (> 120 lat)

Diagnóstico $>$ Dos criterios mayores o menores 100% de sensibilidad y 78% de especificidad.

Tratamiento

Diuréticos, digoxina
y bloqueadores
 β -adrenérgicos

$>$

Características de los
pacientes clase funcional de
la NYHA tratamiento de base.

Si tiene mucho
líquido. Sodio.
se le da.

Fiebre Reumática

Yari K

9-oct-23

Enfermedad inflamatoria, causa por una reacción inmunológica previa a una enfermedad infección faríngea por estreptococos beta hemolítico del grupo A.

Etiología

Es secuela de una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A

Patogénesis

Tras una infección faríngea estreptococos se liberan componentes del germen parecidos a o los tejidos humanos

¿Cuáles son los síntomas de la fiebre reumática?

- Fiebre
- Articulaciones dolorosas hinchadas, enrojecidas principalmente rodillas, codos, tobillos y muñecas.
- En la piel, pueden aparecer erupciones en el tronco, brazos y piernas.

- Las alteraciones en el cerebro producen momentos bruscos rápidos e involuntarios.

- Las afecciones en el corazón normalmente se presentan años después de la infección la complicación más grave, debido a que no se puede bombear sangre correctamente

Diagnóstico

Antecedentes de infección faríngea por STHA + cultivos de jabones modificados

2 - Criterios mayores o 1 criterio mayor + 2 menores.

Mayores

- Carditis. Entera o parcial
- Nódulos subcutáneos, poliartritis

Mayores

Menores

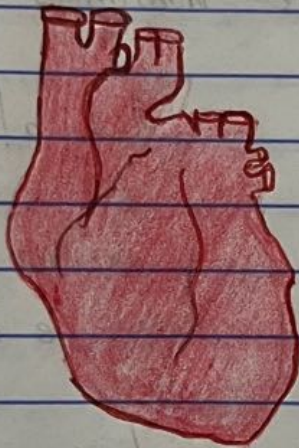
- Poliartralgias →
- PCR / USG
- Elevadas
- Fiebre
- prolongación PR

← Tratamiento →

El objetivo principal es erradicar la infección ~ alivio del síntomas, supresión de la inflamación y profilaxis contra infección futuras.

Fiebre y dolor > Salicilatos, Naproxeno
Carditis > Prednisona, Metilprednisolona en los severos.

Erradicar y prevenir infección > Penicilina Benzatina.
ca. Penicilina V. En tromboembolia.



Insuficiencia

vascular

Venosa

Compromiso del retorno venoso que a veces causa molestia en el miembro inferior, Edema y cambios en la piel.

Factores de riesgo

Factores genéticos sexo (predomina en género femenino) edad (entre 30 y 60 años), raza, ocupación Obesidad → peso, embarazo.

Diagnostico

causas

Hipertension venosa, disfuncion y reflujo valvular, alteraciones celulares de la insuficiencia venosa.

Diagnostico

El diagnostico se hace a menudo sobre la base de la apariencia de las venas de las piernas cuando está de pie o sentado, con las piernas colgadas.

Auxiliares de diagnostico.

Doppler de la pierna se puede realizar para

- observar el flujo de Sangre en las venas
- descartar otros problemas con las piernas como un coagulo de Sangre.

Tratamiento

La elevacion de la pierna por encima del nivel de la cadera de la tibia
- compresion de extremidades

Arterial

Afeccion de las arterias que causa disminucion o deterioro de la perfusion hacia los organos, que representa una amenaza potencial para la viabilidad

Factores de riesgo

> 60, hipertension, diabetes, dislipidemia, tabaquismo cardiopatia isquemica, Hiperhomocisteinemia.

Diagnostico

Sensacion de pesadez o adormecimiento nocturno intenso.

Exploracion > indice tobillo muestra valoracion de pulsos (presencia, amplitud, frecuencia, ritmo).

Tratamiento

Ejercicio fisico supervisado y eliminar factores de riesgo

Farmacologico-

Antiagregantes plaquetario
Acido acetilsalicilico
Tienopiridinas
estatinas.

Trombosis Vascolar y Venoso.

Que es? La trombosis se produce cuando los coágulos de Sangre bloquean los vasos sanguíneos. Hay dos tipos principales de trombosis.

o La trombosis venosa

Se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una vena. Las venas transportan la sangre desde el cuerpo hacia el corazón.

o La trombosis Arterial

Se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una arteria. Las arterias transportan la sangre rica en oxígeno desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

¿Cuál es la causa de la trombosis?

La trombosis venosa puede producirse por:

- o Enfermedad o lesión en las venas de las piernas
- o Hueso roto
- o no poder moverse (inmovilidad) por alguna razón
- o obesidad.

La trombosis arterial puede ocurrir en las arterias que suministran sangre al músculo del corazón (arterias coronarias)

Cuáles son los síntomas de la trombosis?

- o Dolor en una pierna
- o Hinchazón de la pierna o el brazo
- o Dolor en el pecho
- o Cambio repentino en su estado mental.

Como se diagnostica la trombosis?

- o ultrasonido
- o Prueba de Sangre
- o venografía

Tratamiento.

- o Medicamentos anticoagulantes.
- o Tubos de malla de alambre cotel que mantiene abierto un vaso sanguíneo y evita que se cierre.
- o Tubos delgados (catéteres) para ensanchar los vasos afectados.

Cuadro de Diureticos y Antihiper tensivos

11

Oct 23

Presentacion	Dosis
• Meticlotiazida	2,5 - 5 mg 1 vez al dia
• Indapamida	1,25 - 5 mg 1 vez al dia
• Hidroflumetazida	12,5 - 50 mg 1 vez al dia
• Hidroclorotiazida	12,5 - 50 mg 1 vez al dia
• Clortalidona	12,5 - 50 mg 1 vez al dia
• Clorotiazida	62,5 - 500 mg 2 veces al dia C máximo: 1.000 mg)
• Triamtereno	25 - 100 mg 1 vez al dia
• Espironolactona	25 - 100 mg 1 vez al dia
• Bumetadina	0,5 - 2 mg 2 veces al dia
• Acido etacrinico	25 - 100 mg 1 vez al dia.
• Amilorida	5 - 20 mg 1 vez al dia.

Antihipertensivos.

• Metoprolol	50 - 300 mg / (1-2)	100 mg
• Esmolol	50 - 100 mcg / (kg / min)	1 cc ampola
• Nitroglicerina	50 mg en 100 cc	200 mg / ml
• Captopril	cosi: 5 respuestas.	10 ml.
• Captopril	25 - 100 mg / dia (1-3)	25 mg
• clorhidrato	40 - 120 mg / (2)	10 y 40 mg
• Enapril	10 - 60 mg / dia (1-3)	10 mg
• Hidroclorotiazida	12,5 - 100 mg / dia (1)	25 mg
• Losartan potasio	25 - 200 mg (1-2)	50 mg.
• Acido acotilsalicilico	150 mg / dia (1 por noche)	300 mg.