



Mi Universidad

Apuntes

Nombre del Alumno Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema resumen, flujograma o infografía de cada uno de los temas.

Segundo parcial

Nombre de la Materia Cardiología

Nombre del profesor Romeo Martínez Suarez

Nombre de la Licenciatura Medicina humana

Cuatrimestre Quinto semestre

KUT Zanobi Barrios Pueltra

CARDIOLOGIA

HIPERTENSION ARTERIAL

Resistencia Periférica

→ PC que interviene

Mecanismos de regulación de la Presión Arterial

→ Gasto cardíaco

vol. sistólico

→ Fc cardíaca

Neuronales

RENAL regulada a partir de

se expresa con la curva de presión arterial

ocurre entre minutos a horas → dado la sangre en espacio intracelular

Sistema vascular angiotensina

2 TIPOS de hipertensión

1. Hipertensión primaria (esencial)

2. Hipertensión secundaria

Mecanismos de regulación neurohormonal de la hipertensión arterial

INCREMENTO DE LA RESISTENCIA VASCULAR PERIFERICA

Pacientes con HA.

Desviación de sodio / potasio

De K

↑ a Na

↑ SNS

Inhibición de la bomba Na/K

↑ Retención de agua

↑ la densidad de los canales

Disfunción Endotelial

causa ↓ oxido nítrico y contribuye una vejez arterial

Receptores AT1

FAVORECE LA HIPERTROFIA DE LA MISMA

ANGIOTENSINA II

ACCIONES CONTRA EL VASODILATADOR E INHIBICIÓN DE LA

Sistema nervioso simpático

→ Disfunción Endotelial

↑ FC e isotropina cardíaca (receptores beta)

En consecuencia GC ↑ el tono vascular y incrementa la resistencia vascular sistémica

FAVORECE LA VASOCONSTRICCIÓN DE SODIO A NIVEL TUBULAR RENAL

FAVORECE LA HIPERTROFIA DE LA MISMA

ANGIOTENSINA II

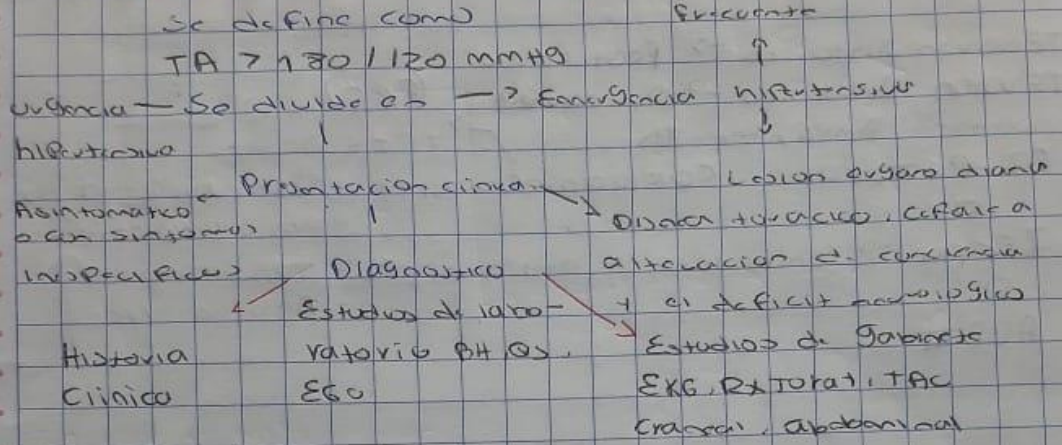
ALDOSTERONA

LOVE yourself

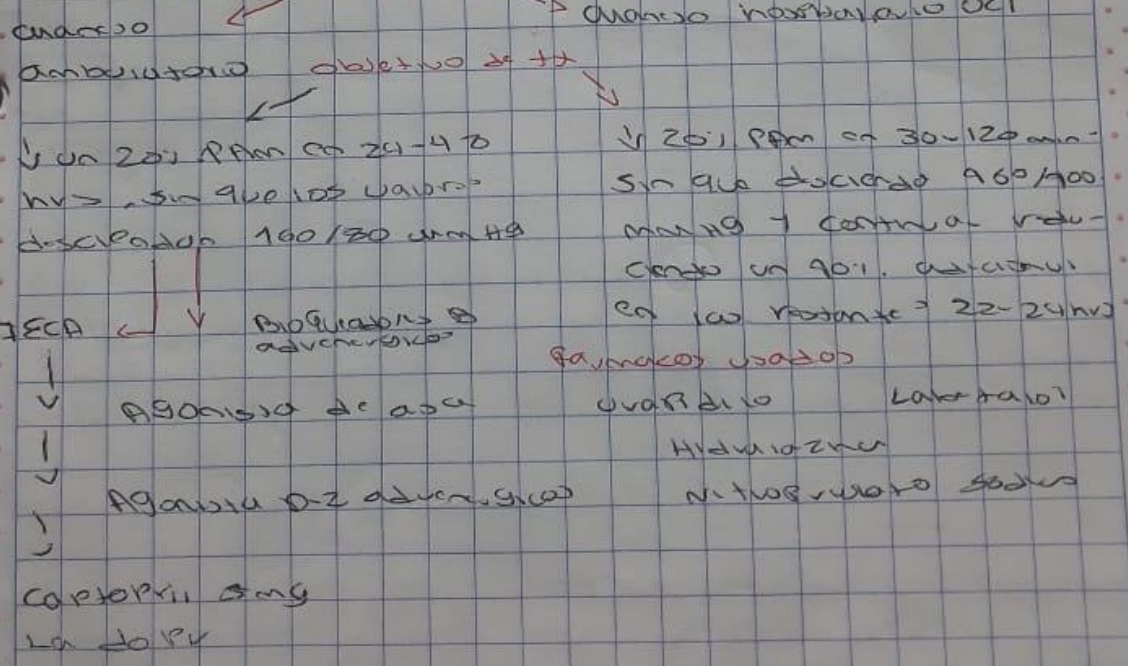


Zahabi

CRISIS HIPERTENSIVA



CRÉDITO



LOVE yourself

Medicación	Dosis habitual	Algunos efectos adversos
Diuréticos Por vía Oral Para la hipertensión arterial		
- Diuréticos de asa		
- Bumetanida	0.5-2 mg 2 veces al día, tabletas	
- Acido etacrínico	25-100 mg 1 vez al día, tabletas de 25 mg	Hiperpotasemia, hiponatremia, hipomagnesemia, disidratación
- Furosemida	20-80 mg 2 veces al día, tabletas 40mg	Hipotensión postural, acufenos, pérdida auditiva
- Torsemida	5-90 mg 1 vez al día, tabletas de 90mg	
Diuréticos osmóticos ↓ Potasio		
- Amilofrida	5-20 mg 1 vez al día, Tabletas 50mg	Hiperpotasemia, especialmente en pacientes con IRA bajo tratamiento con un inhibidor de la enzima
- Eplevorenat	25-900 mg 1 vez al día, tabletas 25mg	con IRA bajo tratamiento con un inhibidor de la enzima
- Espironolactona	25-100 mg 1 vez al día, tabletas de 25mg	Contraindicado en hiperpotasemia
- Triamtereno	25-100 mg 1 vez al día, tabletas de 50mg	Contraindicado en hiperpotasemia
Tiazinas + diuréticos furosemidas Celulas libres = Indapamida		

Tiazidos y diuréticos (clorotiazida e indapamida)

- Bendroflumetiazida 2,5-5 mg 1 vez
al día (máximo 2mg)
- Clorotiazida 62,5-500 mg 2000
al día (máximo 1.00 mg) tableta de 25 mg
- Clorotiazida 12,5-50 mg 1 vez al
día. Tabletas de 50 mg
12-5-50 mg 1 vez
- Hidroclorotiazida al día. Tabletas de 25 mg
12-5-50 mg 1 vez al
día. Tabletas de 25 mg
- Hidroclorotiazida 1,25-5 mg 1 vez al día. Tableta de 1,5 mg
- Indapamida 2,5-5 mg 1 vez al día. 10 mg
- Acetazolamida

FARMACOS antiHipertensivos

Principio activo	Dosis	Presentación	Observaciones
- Hidoclorotiazida	12.5 a 100mg/día	Tabletas 25mg	Arritmia, caídas
- Clortalidona	125 a 500mg/día	Tableta 50mg	Hiponatremia, Hiperkalemia
- Captopril	25 a 100mg/día	Tableta 25mg	TO, Proteinuria
- Enalapril	10 a 60mg	Tableta 10mg	TO, Proteinuria
- Nifedipino	30 a 120 mg	Tabletas 30mg	Edema, Rubor
- Verapamil	80-480 mg	Tabletas 80mg	Hipotensión
- Clonidinato Puzancol	40-120 mg	Tableta 10 + 40mg	Bradicardia
- Tantalato clonidinato	5 a 300 mg (2-3)	Tableta 100mg	Bradicardia
- Clonidinato Puzancol	2 a 8 mg (2-3)	Tabletas 1 + 2mg	Hipotensión ortostática
- Losartan Poxasico	25 a 200 mg (1-2)	Tabletas 50mg	Vertigos
- Felodipino	5 a 10 mg (1-2)	Tabletas 5mg	Edema, Rubor
- Hidralazina	50-100mg	Tabletas 10 y 50mg	Hipotensión
- Aclometazina hidrato	150 mg/día (1-2)	Tabletas 50mg	Tinnitus
- Clonidinato	75 mg/día	Tableta 75mg	Neutropenia
- Zanolin	50-700 mg/kg/día	PC ampolla 25mg	Hipotensión
- Nitroglicerina	50mg o 100cc	Dosis variable	Cefalea

Zahabi Bailon

Insuficiencia CARDIACA

↓

Síndrome clínico

↓

Bajo Gasto

- Litio Patol
- cardiopatía isquémica
- miocardiopatía
- Pericardiopatía
- HTA

Gasto cardíaco elevado

- EPO
- Fístulas AV
- Hipertiroidismo
- Anemia

Causas

↓

Clínica

- ↑ Gasto cardíaco
- Aguda o crónica
- IC según la Presión de oxígeno
- Disnea
- ortopnea

IC Anterguida

- oliguria
- nicturia
- Agitación

Pericardio

- Electrocardiograma
- Rx de tórax
- Ecocardiograma
- Resonancia magnética cardíaca

IC Demora

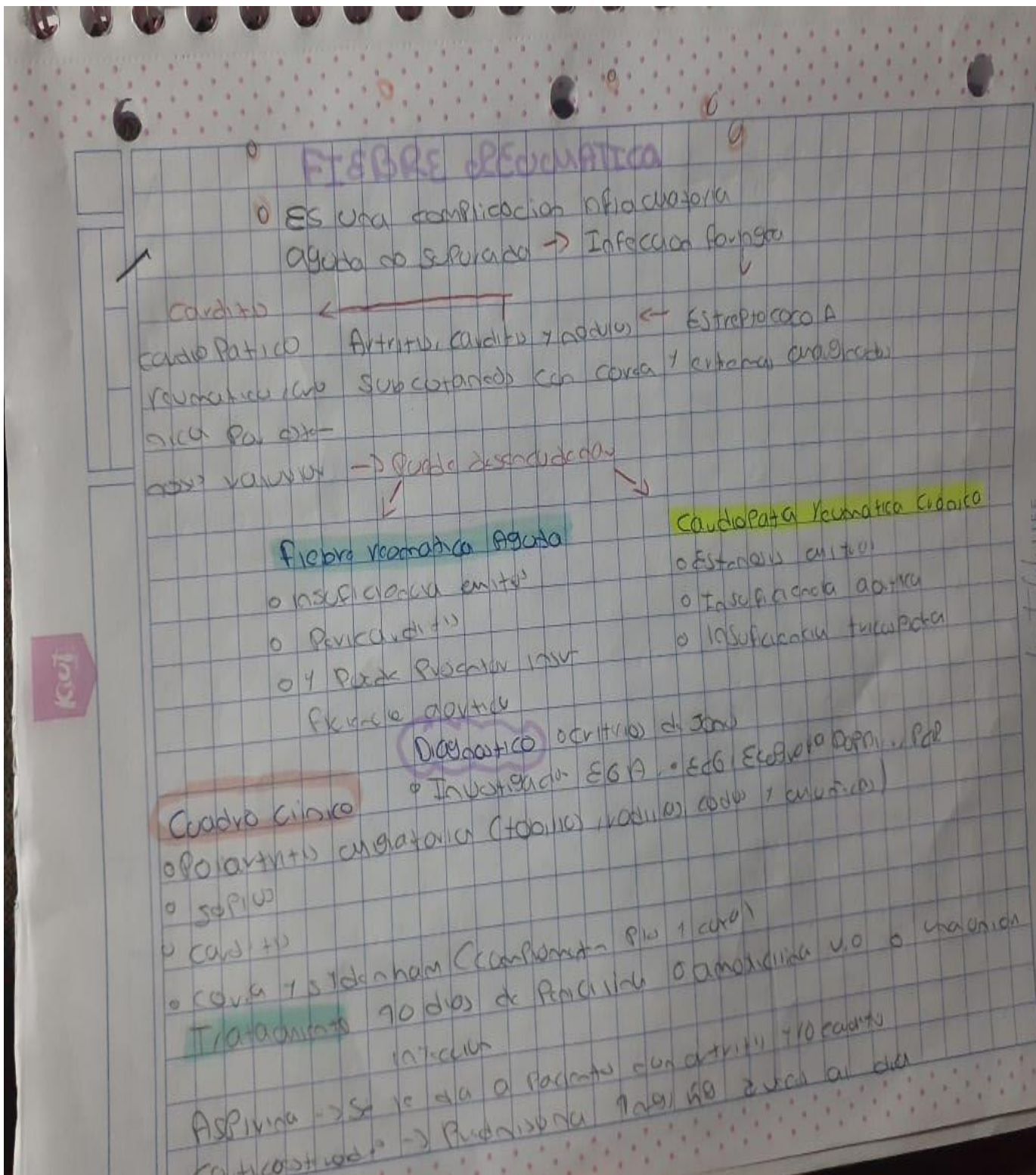
- Hepatomegalia
- Disnea

Tratamiento I. Aguda

C = Cuantía
 O = Oxígeno
 V = vaso dilatador
 D = Diurético
 A = antiarrítmico

L) crónica - Actua del Poder - Diurético

- Restricción de sal
- β-bloqueadores. Contra Indicado Alac, Anti-arrítmico, anti-epilepticos, tiazidas



	TEORÍA BÁSICA ARTERIAL O VENOSA	
<ul style="list-style-type: none"> • Color o intensidad de la planta de los dedos distales de los pies (Ante la ausencia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de coágulo 	<ul style="list-style-type: none"> → TIAZ Zanohar Ballon Perilla
<p>Diagnóstico</p>		
<p>Por atención médica y estudios físicos acompañada con Preguntas sobre sus síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Pruebas de dimensión de tobillo (compañía) • Pruebas de dimensión de la pierna (Proteína que produce los coágulos) • Ecografía duplex (cómo se ven los vasos y cómo fluye la sangre por los vasos) 	
<p>Tratamiento</p>		
<p>Objetivo →</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar formación de coágulo se veja en el pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar formación de coágulo que en coágulo se veja en el pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Venografía → Prueba con radio y una sustancia de contraste
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que se desarrolle o evitar las posibilidades de coágulo o tu trombosis venosa profunda 		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento Acido acetilsalicílico - heparina con rápida acción anticoagulante. 50 a 900 U/Hg - Comenzado 1 vez a día y se requiere atención 5 días como la warfarina, también administrados antiVitamina K
<p>Factores de riesgo</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente familiar • Antecedente de trombosis 		
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia hormonal o píldoras anticonceptivas • Embarazo, • tabaquismo, • presión arterial alta 		<ul style="list-style-type: none"> - Catéter (para entrar el medicamento) - Tubo de vacía de sangre
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de movimiento después de una cirugía • Diabetes, • nivel alto de colesterol 		

beautiful LIFE

INSUFICIENCIA ARTERIAL Y VENOSA

Venosa: retraso en el flujo de sangre en las venas

Arterial: mala circulación en las arterias

Diagnóstico

→ Clasificación de

• Anamnesis al paciente de LERICHE FONTAINE

Su padecimiento

I - Asintomático

• Claudicación intermitente

II - Claudicación intermitente

Curaletta o incapacidad

IIIa - Claudicación intermitente crónica

asociada al ejercicio

IIIb - Claudicación intermitente crónica

• Dolor isquémico en reposo

III - Dolor en reposo y por la noche

• Gangrena fibrinosa de una

IV - necrosis gangrena

parte de un dedo, gangrena, e-

Tratamiento

dema + atrofia evidente

• Dejar de consumir el cigarrillo

• Disminución de la temperatura

• Realización de ejercicios 35 minutos

del miembro afectado

• Aspirina 50 mg cada 4 o 6 hrs

• ↓ en la reflexión cutánea y u-

• Pentoxifilina para ↓ la claudicación

ngua

400 mg 2 o 3 veces al día

• Angiografía

