



Mi Universidad

Resúmenes

Andrea Díaz Santiago

Resúmenes

2° parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suárez Martínez

Medicina Humana

5°C

Comitán de Domínguez a 13 de octubre de 2023.

HIPERTENSIÓN

arterial

24 09 23

Es Una Condición médica Caracterizada por un incremento permanente de los valores de presión arterial.

Determinado Como

Afección en la que la presión de la Sangre 'hacia las paredes de la arteria es demasiado alta

En la fisiopatología La complejidad Se Origina

En la necesidad del Organismo de mantener Una adecuada presión de perfusión a nivel de cada célula.

Causa más común

La insuficiencia renal crónica, ya que los riñones no filtran los fluidos, este exceso de líquido deriva en hipertensión

Factores de riesgo

- Etnia
- Edad
- Sexo
- Alcohol y tabaco.
- Altura y peso.

Tratamiento:

Farmacológico

Hipertensión grado 1

Duréticos

tiazídicos, Atenolol 2.5mg, antagonistas del calcio o combinaciones

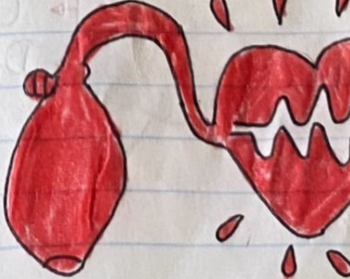
Bendroflumetiazida 5mg.

Hipertensión grado II

Combinar 2 fármacos. (Tiazidas con IECA)

Lisinopril: 10mg

Enalapril 5mg



Síntomas:

- Cefalea
- Nauseas
- vómitos
- Confusiones
- cambios en la visión
- Sangrado nasal.

Pueden dar:

Ojos: retinopatía hipertensiva.

Riñones.

SNC

ECV

Prevención

Actividad física

Peso saludable

Dieta adecuada

↓ % Sodio

Tomar PA habitualmente

Fixar el consumo de

Reducción en el consumo de sal

Reducción de peso corporal

Suspensión de Tabaco.

Crisis hipertensiva

Es toda elevación tensional aguda; cuando existe una \uparrow de PA diastólica superior a los 120 o 130 mmHg o de sistólica por encima de 210-220 mmHg.

Urgencia hipertensiva

\uparrow de la PA no asociada a daño agudo a órgano diana

Como

Cerebro
Retina
Corazón

Manifestaciones Clínicas:

Síntomas agudos

Elevación TA ($>180/110$)

Sin aumento a corto plazo de morbilidad.

Requiere reducción gradualmente de la PA en hrs días.

Debido generalmente a:

- \uparrow repentina de TA debido al
- \uparrow de la resistencia periférica.

Estudios a pedir:

Tomografía
Electrocardiograma

Emergencia hipertensiva

\uparrow aguda de la PA pero sin lesión aguda de ningún órgano diana.

El manejo requiere ingreso a unidad de cuidados intensivos, descanso rápido de la PA con tx vía intravenosa.

Tratamiento farmacológico

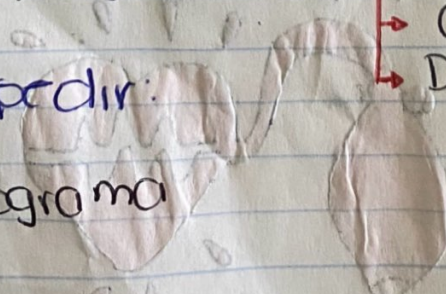
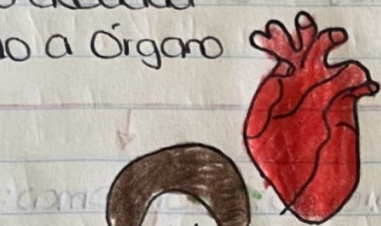
Monitorización intensiva

de la TA y la lesión del órgano diana, diazepam 5mg 30 min

hipotensores: amlodipino: 5-10mg.
captopril: 25mg.
labetalol 100mg.

Signos de emergencia

- Visión borrosa.
- Cefalea.
- Náuseas vómito.
- Alteración del estado de alerta.
- Convulsiones.
- Dificultad al hablar/respirar.



Síndrome Coronario Agudo.

24 09 23.

ES

Obstrucción parcial o total de una arteria por un trombo provocado por la rotura o erosión de una placa vulnerable, que se traduce en complicaciones clínicas secundarias a isquemia.

Forma de presentación

Síntomas:

Evaluación de ECG:

Asintomática:

Dolor torácico
Nauseas
Ansiedad.

Onda T

Estable:

Dolor precordial
EG ↑ del ST se coe.
Dx = arteriografía.

Síntomas + Comores
en ancianos, mujeres
y diabéticos:

Seg-ST

Onda Q.

Sin ↑ del segmento ST.

Angina Crónica

Inestable:

↓ defluj sanguíneo.
Causado por un trombo.
99% por la migración de a teroma y 1% por ↓ de O₂.

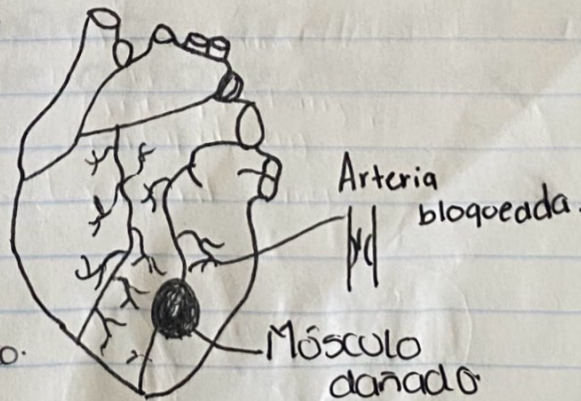
- Síntomas atípicos.
- Disnea
- Síntomas gastrointestinales

Oclusión sub-total del vaso (subendocárdico)

I AMEST
Hay necrosis.

Angina inestable.
NO hay necrosis.

- Morfina 1 ampolla (10mg/ml)
- Oxígeno Sat < 92% en fallo cardíaco.
- Nitroglicerina. 2 puffs / 5 minutos
- Antiagregante: AAS 250mg + Clopidogrel 600mg.



Norma

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL embarazo

CLASIFICACIÓN:

Hipertensión crónica de cualquier etiología

Es la ↑ de PA diagnosticada antes del embarazo o 1ª consulta prenatal antes de 20 semanas.

Clasificación:

Leve: TA > 140/90 mmHg
severo: TA > 160/110 mmHg

Diagnóstico:

- Cifras con 140/90 o > previas al embarazo.
- Persistencia indefinida después del parto o ambos hechos

Manejo de TA crónica:

- Modificar medicación antihipertensiva
- Metildopa
- La betalol
- Nifedipino 5-10mg IV durante 1-2 min
- Hidralazina 1/20 min 4 dosis total 20mg.

Preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica

Menor a 20 semanas

Diagnóstico:

- Proteinuria de 0.3gr o más en 24hrs
- ↑ brusco de la proteinuria en mujeres con hipertensión antes de 20 semanas de gestación
- ↑ de la TGP y TGP
- Trombocitopenia
- Presencia de síntomas neurológicos: cefalea, visión borrosa, somnolencia, confusión.
- Dolor persistente en el hipogastrio.

Fármacos y su manejo:

Se debe comenzar por dosis mínima posible y titular cada 7 a 14.

Cuyo: TA < 140/90 mmHg mmHg
 Objetivo: Nifedipino: 10mg/12h.
 Alfa-metildopa: 125mg/8h.
 ¿qué son? max 500mg/8h. 1º trimestre

Hidralazina: 12.5mg/3 veces al día max: 50mg/3x/d.
 Labetalol: Iniciar 50mg/2 veces al día max 400/3
 Atenolol: 12.5mg 1o 2 veces al día subir hasta 100mg max 150mg la FC lo permite.

Síndrome de HELLP

Es una afección poco frecuente del embarazo, pero pone en riesgo la vida.

Provocado:

- Descomposición de glóbulos rojos.
- Problemas hepáticos
- Sangrado.

Consejo previos al embarazo.

Evaluar la HTA según los criterios.

Descontinuar IECA y ARA II.

IECA:

- Benazepril, Captopril
- enalapril, fosinopril
- lisinopril, moexipril,
- perindopril, quinapril.

Ara II:

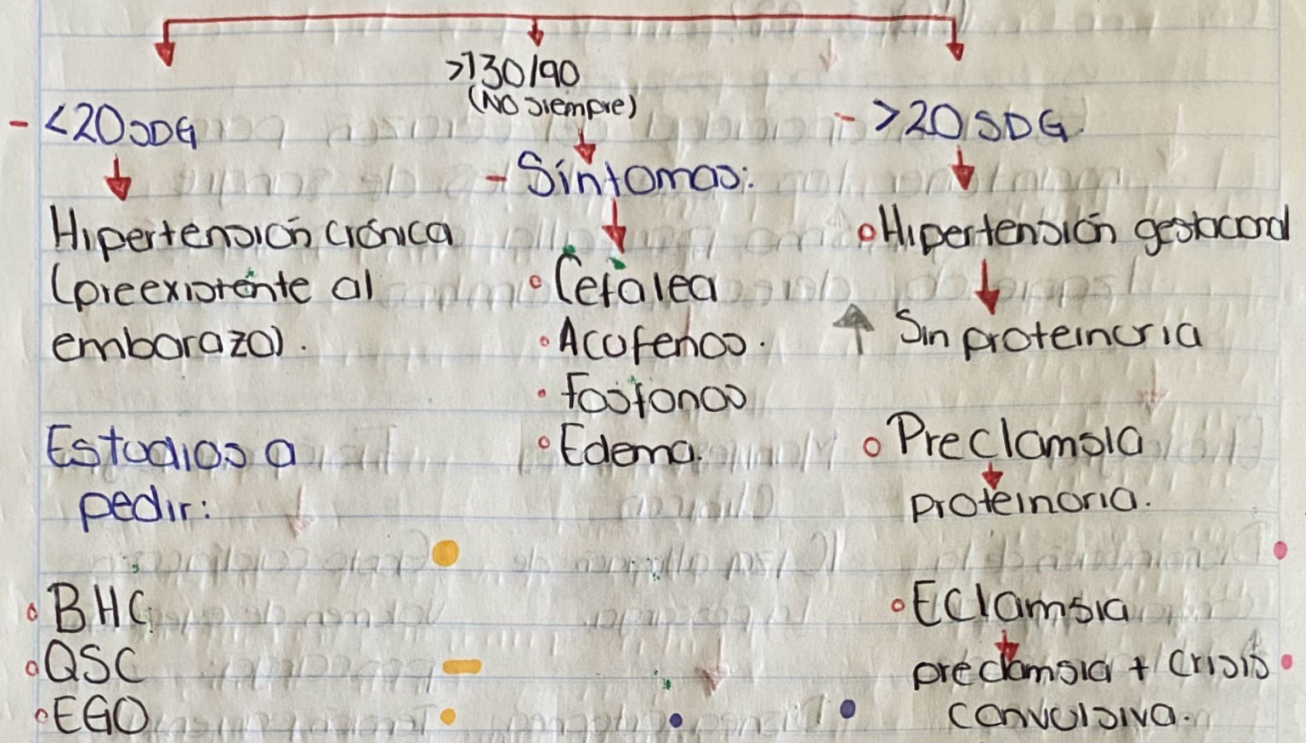
- Losartán, olmesartán, Telenizart
- valsartán, azilsartán, Candesartán
- eprosartán, Ibuprofen.

Evaluar afección de órganos diana en mujeres con HTA de largo plazo

Descontinuar uso de tabaco y alcohol.

03/10/23

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO:

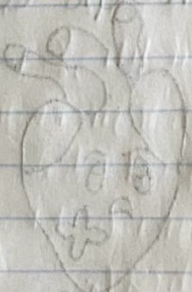


Síndrome HELLP:

- Hemólisis ↑ bilirrubina
- Plaquetopenia
- ↑ Transaminasa
- Hepáticos.
- >TGO
- >TGP.

Tratamiento farmacológico:

- Metildopa
- Hidrolazina
- Labetalol
- Calcioantagonista Nifedipino
- * Sulfato de magnesio (crisis convulsiva) 4g lico; 1-2 gr por hora terapéutica Zuspán.



Insuficiencia Cardíaca:

04 10 23

¿Qué es?

Es la incapacidad del corazón para mantener las necesidades de sangre del organismo por falla de los ventrículos izquierdo, derecho o ambos.

Etiología

- Disminución de la contractibilidad
- ↑ del trabajo de miocardio.
- Alteración del Volumen expulsado

Manifestaciones Clínicas

- IC izquierda alteración de la precarga.
- Disnea, ortopnea,
- Fatiga, tos, respiración Cheyne-Stokes.

Fisiopatología

- Estado cardíaco o Volumen de eyección
- precarga:
- Tensión parietal.
- Radio, grosor, Volumen
- Resistencia periférica.
- Ley de Frank-Starling

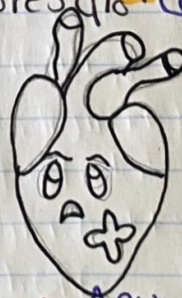
Factores de riesgo

- IAM
- Diabetes mellitus
- HTA
- Enfermedad coronaria
- Obesidad
- Tabaquismo

IC derecha alteración de la precarga:

- Distensión yugular,
- ↑ de la PVC, hepatomegalia,
- ascitis, edema en miembros superiores y/o inferiores.
- Cianosis.

- Contractibilidad del miocardio (inotropismo)
- Precarga Volumen telediastólico
- FC, retorno venoso,
- Volemia, distensibilidad ventricular.
- Ley de Laplace



TRATAMIENTO:

IECA:

- Captopril: 6-25mg
- Enalapril 25mg
- Captopril

beta-bloqueantes:

- Carvedilol: 3-125mg
- Bisoprolol: 1.25mg

ARNI

- Sacubitril
- Valsartan
- 49/51mg bid

MRA

- Espingolactona 25mg od
- Eplerenona 25mg od.

Angina de Pecho.

ES: → Un tipo de dolor en el pecho causado por la reducción del flujo sanguíneo al corazón (obstrucción parcial de las arterias coronarias).

Signos y Síntomas:

Dolor torácico que sobrepasa 10 min, y se extiende hasta el brazo izquierdo, cuello o mandíbula.
Sensación de opresión aguda y sofocante.
Diarrorea
Palidez.

Tratamiento:

Cambios en estilo de vida.
Seguir un programa de ejercicios
Controlar factores de riesgo (HTA, tabaco, sobrepeso, colesterol ↑).

Medicamentos:

Diltiazem Sandoz
Dosis inicial 120mg/día
después 180 a 360 mg/día
Acido acetilsalicílico 100mg/día.

Etiología causas:

Aterosclerosis:
Revestimiento interior de las arterias coronarias se llenan de grasa formando una placa que obstruye.

Fisiopatología:

Obstrucción coronaria: Placa de aterosclerosis tiende a crecer reduciendo el calibre del vaso.

Isoquemia miocárdica

Angina, alteración en la función contractil, cambios en el EKG.

Medios

diagnósticos:

Radiografía.

EKG de esfuerzo.

Prueba de esfuerzo.

Clasificación:

Angina estable:

Ocurre cuando el corazón trabaja más fuerte de lo normal.

Angina inestable:

Es la más peligrosa no sigue un patrón y puede ocurrir sin hacer ningún ejercicio físico, y podría ocurrir un infarto luego.

Angina variable:

ocurre cuando está en descanso, (poco común) ocurre por un vaso espasmo coronario.

Angina microvascular:

dolor en el pecho pero NO parecen tener ninguna obstrucción en las arterias coronarias.

Fiebre Reumática

Es: Resultado de una respuesta autoinmune causada por una infección faríngea por streptococos pyogenes.

Fisiopatología:

- El periodo de latencia entre la infección, desencadenan la aparición de enfermedad.

Factores de riesgo:

- Pobreza y desventaja social.
- Edad 5 a 14 años + FCTE.
- Mujer (cardiopatías).

Tratamiento:

- Penicilina VO: 500mg de 2 a 3 días / 10 días.
- Amoxicilina 500mg 2 al día / 10 días.
- Penicilina G benzatínica 1.200.000 u.
- * * Alergicos de antibióticos betalactámicos: fiebre (más fcte)
- Azitromicina: 500mg día.
- Claritromicina: 250mg / 3 veces al día de Aschoff.
- Clindamicina: 300mg / 3 veces día.

Diagnóstico:

- Inflamación del corazón
- Según los criterios de Jones:
 - A: Pr con evidencia de infección de streptococos del grupo A:
 - * FRA inicial: 2 criterios mayores o 1 mayor + 2 menores.
 - * FRA recurrente: 2 mayores o 1 mayor y 2 o 3 menores.
 - B: Criterios principales para definición de:
 - * Bajo riesgo: Carditis, artritis, corea, eritema maligno, nódulos subcutáneos.
 - * Riesgo moderado/alto: Vía de la mano con la terna.
 - C: Criterios principales de población:
 - * Bajo riesgo: Poli, artralgia, fiebre, VSG > 60mm y lo PCR > 3.0mg/dl, PR prolongado
 - * Riesgo moderado/alto: mono artralgia, fiebre, VGS > 60mm y lo PCR > 3.0mg/dl, PR prolongado.

Manifestaciones

Clinicas:

- Artritis, Carditis, Corea
- eritema marginado
- artralgia, nódulos

Pronóstico:

- La fiebre reumática puede causar problemas cardíacos graves y daño al corazón.

Complicaciones:

- Corazón: Daño a las válvulas cardíacas
- Daño en el músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca
- endocarditis, pericarditis, ritmo rápido e inestable.
- corea de Sydenham.

INSUFICIENCIA VASCULAR ARTERIAL Y VENOSA.

ES:

El conjunto de síntomas y signos producto de la incapacidad del sistema arterial y venoso periférico, para lograr un aporte adecuado de sangre para los requerimientos de los tejidos o retorno de sangre venosa hacia los grandes vasos y el corazón.

FISIOPATOLOGÍA

Enfermedad arterial
periféricas:

Depende de la obstrucción
parcial o total de flujo sanguíneo
a nivel de las arterias.

Producida: Enfermedad crónica
degenerativa de la pared
Arteritis Obliterantes.
Embolos sanguíneos (-fct).

Insuficiencia
venosa periférica:

Procesos hemodinámicos
($<$ Presión venosa hidrostática)
Procesos inflamatorios crónicos.
Proceso trombotico agudo y crónico.
Establecen: dilatación, ectasia
e insuficiencia valvular venosa
de los miembros inferiores.

Manifestaciones Clínicas:

De esfuerzo: localizado: muslo, pantorrilla o pie.

De esfuerzo terebrante: acompañado: Trastorno trófico, Obstrucción
arterial aguda o crónica grave.

De reposo: Insuficiencia venosa grave crónica.

Cambios en coloración de piel, alteraciones tróficas,
edema.

Tratamiento:

No tabaco, dieta, ejercicio y
calzado especial,
cilostazol Qx = revascularización
endovascular.

Hidroquinona.
Ácido ascórbico.

Dieta + ejercicio + Compresoterapia
Úlceras: Pentoxifilina
Cas-tañeda de Indio.
Qx = Fleboextracción / Safenectomía.

Trombosis arterial y Venosa

Trombosis arterial:

Se produce:

Cuando el coágulo sanguíneo bloquea una arteria.

Trombosis Venosa:

Se produce cuando:

El coágulo sanguíneo bloquea una vena.

ETIOLOGIA:

- Puede producirse por:
 - arterioesclerosis
 - Acumulación de lípidos en las paredes de las arterias provocando rotura y generarse a un coágulo sanguíneo.
- Enfermedad o lesión en las venas de las piernas.
 - Inmovilidad
 - Traumatismo.
 - La trogénica
 - Obesidad.
 - Tratamiento hereditario o autoinmune.

FACTORES DE RIESGO:

- | | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------------|--|
| Tabaquismo | Diabetes | AHF de TVP | Antecedentes de TVP |
| PA ↑ | Hipercolesterolemia | Terapia hormonal / anticonceptivos. | |
| Sedentarismo | Obesidad | Embarazo | Lesión de una vena a raíz de una cirugía / traumatismo |
| AHF de trombosis arterial. | | Sedentarismo | Edad avanzada. |
| Edad avanzada. | | Tabaquismo | Sobrepeso |
| | | Cáncer, enfermedad cardíaca | Obesidad |
| | | enfermedad pulmonar | |
| | | enfermedad de Crohn. | |

Signos y Síntomas:

- Dolor en una pierna (pantorrilla o parte interna del muslo).
- Edema en la pierna o en el brazo.
- Dolor torácico.
- Sensación de adormecimiento o debilidad en un lado del cuerpo.
- Cambio repentino del estado mental.

Diagnóstico

Ultrasonido / ecografía. Flebografía.
Prueba de coagulación. MRI (resonancia magnética)

Tratamiento:

Tubos delgados (catéteres) para enroscar los vasos afectados.

Tubo de malla de alambre (stent) que mantiene abierto un vaso sanguíneo y evita que se cierre.

Anticoagulante:
Ciclofenzol 200mg / 12 hrs.
de 3-6 meses.

Anticoagulación con Heparina IV.

Condición	Meta	Terapia primera línea.	Terapia Segunda línea	Observaciones
Hipertensión Hipertensión arterial diastólica con o sin hipertensión sistólica >140/90 mm Hg.	< 90/90 mmHg.	Diuréticos de tiazidas IECA o ARA II, CaA, BB, considerar el inicio de la terapia con combi- naciones de fármacos de 1° línea, si la presión arterial sistólica es >20 mmHg o diastólica >10 mm Hg de la meta.	Combinación de fármacos de 1° línea.	No se recomienda mo- noterapia con BB en enfermos >60 años de edad.
Hipertensión arterial sistólica aislada		Diuréticos tiazídicos ARA II, CaA.	Combinación de fármacos de 1° línea.	
Adulto > con más HAS Sistólica aislada con ausencia de IC	>80 años <150 mmHg.	Diuréticos CaA.		Titular de dosis de diuréti- cos o CaA. *No se recomienda BB.
Diabetes Mellitus con micro albumina, enfer- medad renal, cardiovas- cular.	<130/80 mm Hg.	IECA o ARA II.	Combinación con CaA.	Diurético de ASA, en px con nefropatía y sobra- carga de volumen.
DM no incluida en la categoría pasada		IECA o ARA II, diuréti- cos tiazídicos.	Combinación de CaA + IECA.	
Síndrome metabólico	<140/90 mm Hg	ARA II o IECA, CaA.		
Angina estable	<140/90 mm/Hg	BB	Con CaA.	Evitar CaA, nifedipina y combinar IECA con ARA II.
Enfermedad Cardiovascular Cardiopatía.		IECA o ARA II	Agregar CaA	
Insuficiencia Cardíaca.		Diuréticos (asa o ahorrador de K) BB, IECA, ARA II.	IECA con hidroquinina (IECA o ARA II están contraindicados)	Titular dosis de IECA o ARA II.
Infarto de miocar- dio reciente.		BB, IECA, ARA II.	Agregue CaA, si el BB está contrain- dicado.	Con el uso de BB, vigilar la dosis de falla cardíaca aguda.
Hipertrofia Ventricular Izquierda.		IECA o ARA II con Diuréticos de tiazidas	Combinaciones de fármacos de 1° línea.	

Insuficiencia renal.	130/80 mm/Hg.	IECA O ARA II.		
Nefropatía no diabética con proteinuria.	140/90 mm/Hg.	IECA O ARA II diuréticos.	Combinados de fármacos de primera línea.	Máx. de la función renal y de los niveles de potasio.

Principio activo	Dosis/día (número de tomas)	Presentación	Tiempo	Efectos adversos
Hydrochlorothiazide	12.5 a 100 mg/día (1)	Tabletas 25mg	Indefinido.	Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal.
Captopril.	25-100mg/día (1-3)	Tabletas 25mg	Indefinido.	Tos, proteinuria, diarrea.
Enalapril	10-60mg (1-3)	Tabletas 40mg	Indefinido.	Tos, proteinuria, diarrea.
Clortalidona.	12.5-100 mg/día (1)	Tabletas	Indefinido.	Hiponatremia, hipotaxemia, hipocalcemia.
Nifedipino	30-60mg/día (1-2)	Tabletas 30mg	Indefinido.	Edema, rubor, cefalea, taquicardia.
Verapamil.	80 a 480mg (2-3)	Tabletas 80mg	Indefinido	Hipotensión, bradicardia, náuseas, constipación, rubor, edema.
Tartrato de metoprolol.	50 a 300mg (2-3)	Tabletas 100mg	Indefinido.	Bradicardia, hipotensión, diarrea, fatiga.
Clorhidrato de Propranolol.	40-120mg (2)	Tabletas de 10-40mg.	Indefinido.	Bradicardia, broncoespasmo, constipación.
Clorhidrato de prazosin	2-8mg (2-3)	Tabletas de 1 a 2 mg.	Indefinido	Hipotensión, mareo, síncope, taquicardia.
Losartan potásico	25 a 200mg (1-2)	Tabletas 50mg.	Indefinido.	Vértigo, hipotensión, rash.
Felodipino.	5-10mg (1-2)	Tabletas 5mg.	Indefinido.	Edema, rubor, cefalea, lupo, taquicardia.
Hidralazina	50-100mg	Tabletas de 10-50mg.	Indefinido.	Hipotensión, cefalea, lupo, taquicardia.
Ácido acetilsalicílico.	150 mg/día (1 por la noche)	Tabletas 300mg	Indefinido.	Tinnitus, prolongación de tiempos de coagulación, hemorragia.
Clopidogrel	75 mg/día (1)	Tabletas 75mg.	Indefinido.	Neutropenia, trombocitopenia, diarrea.
Nitroglicerina.	50 mg en 100cc (dosis respuesta)	Frasco ampolla 50mg	Dosis respuesta.	Cefalea, Hipotensión, taquicardia.
Esmolol.	50-100mg/kg/día	Frasco ampolla 250 mg / 10ml / 10ml.	Dosis respuesta	Hipotensión, náuseas, broncoespasmo.