

Insuficiencia Cardíaca (IC)

- Es una afección crónica que ocurre que el corazón no bombea sangre con la eficiencia necesaria.

- (Corazón no bombea (sístole) - (Corazón no se llena (diástole))

Clasificación

- Según velocidad de insitucion de síntomas.

Aguda: La clínica aparece de forma súbita, en minutos u horas.

manifestaciones: EAE, shock cardiogénico.

Subaguda o crónica: Clínica progresiva actuando mediante mecanismos compensadores. Puede haber descompensaciones.

- Según gravedad.

- NYHA I: No limitación física - NYHA II: Ligera limitación, Disnea

- NYHA III: Limitación importante, con esfuerzos intensos.

Disnea con moderados esfuerzos. - NYHA IV: Disnea en reposo.

Valoración Inicial

- Historia Clínica y EF.
- Antecedentes Personales,
- Tratamiento previo, adherencia
- al tratamiento Dependientes
- Clínica Infecciones días previos.
- PPC.
- ECG: Valorar la presencia de arritmias, síndrome coronario
- Rx de tórax (PA y L) Cardiomegalia, congestión pulmonar, derrame pleural, condensaciones, edema pulmonar.
- Análisis: Hemograma y bioquímica. Presencia anemia e infecciones
- Gasometría: En IC graves (Ecocardiografía siempre presente)

Tratamiento farmacológico.

+ Betabloqueantes + Antagonista de la aldosterona

+ Diuréticos + Digoxina + Antagonistas de los receptores angiotensina

Norma

Fiebre Reumática

Es una enfermedad inflamatoria causada por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBSGA)

"Signos y síntomas"

"Articulaciones"

- Poliartritis migratoria 35-60%
Principalmente en tobillos, rodillas, codos y muñecas
- Puede acompañarse de fiebre

"Corazón"

- Carditis 50-70%
- sola o en asociación con frote pericárdico, soplos
- cardiomegalia o insuficiencia cardíaca

"SNC"

Corea de Sydenham 10%

"Diagnóstico"

Antecedente de infección

faríngea por SGBA + criterios de Jones modificados

2 criterios mayores o

1 criterio mayor + 3 menores

"Mayores"

• Carditis • Exema marginado

• Nódulos subcutáneos • Coreas

• Poliartritis

"Menores"

• Polidactilias • PCR/USG

elevadas • Fiebre

• Prolongación PR

"Tratamiento"

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

"Farmacológico"

Fiebre y dolor: Salicilatos, Naproxeno

Coreas: Carbamazepina, Acido valproico

Carditis: Prednisona, Metilprednisolona en los severos

Eradicar y prevenir infecciones: Penicilina, Penicilina

Penicilina V, Eritromicina

Trombosis

DÍA	MES	AÑO
10	10	23

¿Qué es?

La trombosis se produce cuando los coágulos sanguíneos bloquean los vasos sanguíneos. (Hay dos tipos principales)

- **Trombosis venosa:** Se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una vena. Las venas transportan la sangre desde el cuerpo hacia el corazón.

- **Trombosis arterial:** Se produce cuando el coágulo sanguíneo bloquea una arteria. Las arterias transportan la sangre en oxígeno desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

¿Cuáles son las causas?

La trombosis venosa puede producirse por:

- Enfermedad o lesión en las venas de las piernas.
- un hueso roto (fractura)
- ciertos medicamentos
- trastornos hereditarios o autoinmunes.

La trombosis arterial puede producirse por un endurecimiento de las arterias llamado aterosclerosis.

Factores de riesgo.

Terapia hormonal = Embarazo = Antecedentes de trombosis venosa profunda = Edad avanzada = Tabaquismo = Sobrepeso u obesidad

Síntomas: Dolor en una pierna, hinchazón de la pierna o brazo, dolor en el pecho, cambio repentino en tu estado mental

¿Cómo se diagnostica? Ultrasonido = Prueba de sangre = Venografía

Tratamiento: medicamentos anticoagulantes = Tubos delgados (catéteres) para ensanchar los vasos afectados = medicamentos para interferir con coágulos sanguíneos o para disolverlos.

Norma

Insuficiencia

Venas

acompañado del retorno venoso que a veces causa molestias en el miembro inferior, edema y cambios en la piel. El síndrome posflebitico (posttrombotico) es la insuficiencia venosa crónica sintomática que aparece después de una trombosis venosa profunda.

Factores de riesgo: Factores genéticos, sexo (predomina en género femenino) edad (entre 30 y 60 años), varón, ocupación, obesidad, peso, tabaquismo.

Signos clínicos: Dolor, prurito, rubor, nódulos o tumefacciones, edema, varices, alteraciones cutáneas, úlceras venosas, oscurecimiento de la piel, piel descolorida y gruesa en las piernas.

Tratamiento: - La elevación de la pierna por encima del nivel de la quincuagésima - la elevación de extremidades - lesiones cutáneas - cuidado topico

Arterial

Afección sobre las arterias que causa una disminución o detención de la perfusión hacia los órganos, que representa una amenaza potencial para la biología. Dando como resultado un síndrome de cuadros sindrómicos, agudos o crónicos.

Factores de riesgo: > 60 años, hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, cardiopatía isquémica, hiperhomocisteinemia.

Signos clínicos: Sensación de pesadez o aburrimiento, dolor intenso y persistente, claudicación intermitente o isquemia en reposo (nocturno en pies), piel pálida, piel fría, pulso débil en extremidades, heridas, úlceras en: tobillos, pies, talones

Tratamiento: Ejercicio

Físico supervisado y eliminar factores de riesgo.

Farmacológico: antiagregantes plaquetarios, ácido acetilsalicílico - timodiprima, estatinas,

Clasificación	Cinética	Mecanismo de acción	Indicaciones	RAM
Diuréticos Tiazídicos Hidroclorotiazida Del Asa Furosemida Ahorradores K Amilofide	Primera Elección	Bloquean la absorción tubular del sodio incrementando la excreción de Na y H ₂ O	Cardiopatía de LC, Hipotensión de origen, cardiopatía isquémica	Taquerardia y colapso, hipotensión ortostática, náuseas y vómitos, prurito en brazos
Adrenolíticos Betabloqueantes Atenolol Centrales Alfa-metildopa Bloqueantes periféricos Reserpina Bloqueante B ₁ Alfa bloqueos Eralosin	Primera Elección	Disminuye la FC, la contractibilidad, el gasto cardíaco y la HTA.	HTA leve o moderada	Bradicardia, broncoespasmo, fatiga, disminución de FC y aumento de triglicéridos
SBAA Inhibidores de la enzima (renina) EACAquil Antagonistas de receptores de angiotensina II (Ang II) (losartán)	Segunda Elección	Inhiben la acción simpática. Evocan Ud. disminuyen las resistencias periféricas y la HTA	Uso cuando el resto fracasa	Edema, efecto rebote, alteraciones cardíacas, hipotensión ortostática, retención hidrosalina, cefaleas
SBAA Inhibidores de la enzima (renina) EACAquil Antagonistas de receptores de angiotensina II (Ang II) (losartán)	Primera Elección	Posible asociación a diuréticos. Actúan en vasos. ARA ₂ bloquea los receptores de angiotensina II	HTA (conita moderada) leve	Tos seca, hipotensión, exantema y erupción, tos, tinnitus

DÍA	
MES	
AÑO	

Norma