

Insuficiencia

venosa y Arterial.

A través de un sistema de arterias y venas, la sangre se mueve por todo nuestro organismo. Nos dice que la sangre es bombeada desde el corazón en todo el organismo y lesidos del cuerpo. Las venas devuelven la sangre al corazón desde las extremidades.

venosa

Compromiso del retorno venoso, que a veces puede manifestarse en el miembro inferior edema y cambios de piel. El síndrome post-trombótico (post-trombótico) es la insuficiencia venosa sintomática que aparece después de una trombosis venosa profunda.

Factores de riesgo:

- Genéticos
- Sexo: (predomina en género femenino)
- Edad: 30 y 60 años.
- Raza
- Ocupación
- obesidad

Cuadro clínico

- Dolor - prurito.
- Crampeos - edema.
- Varices - alteraciones cutáneas.

Diagnostico

- Exploracion
- Análisis de diagnostico.
- flebografía.

Tratamiento

- Lavado de la pierna por encima de la rodilla.
- Compresión de extremidades.
- Lesiones cutáneas → cuidado oportuno.

Ante el

Afección sobre la arteria que causa una obstrucción o deterioro de la perfusión hacia los órganos, que representa un riesgo potencialmente mortal. La vulnerabilidad

Factores de riesgo

- 60 años
- Hipertensión
- Diabetes
- Dislipidemia
- Tabaquismo
- Hipertrofia

CC.

- Sensación de peso o adormecimiento
- Dolor intenso - Cicatrices intermitentes. Síndrome de refugio.

Dx

- Exploración
- Actividad de diagnóstico
- Simple

~~Dx~~

- Ejercicio físico.
- Factor de riesgo
- Farmacológico
- Análisis de plaquetas.
- Análisis de coagulación.

→ Trombosis venosa y embolia →

Las trombosis venosas se producen cuando un coágulo sanguíneo bloquea una vena.

Coágulo de sangre en una vena de la pierna

Un coágulo de sangre en una vena de la pierna puede producir dolor, calor y sensibilidad en el área afectada.

Puedes desarrollar una trombosis profunda si tienes ciertas enfermedades que afectan la forma en que coagula la sangre. Un coágulo sanguíneo en las piernas también puede ocurrir si no te mueves durante mucho tiempo, por ejemplo, cuando viajas grandes distancias o cuando estás en reposo en cama después de una cirugía, una enfermedad o un accidente.

Signos y síntomas.

- Puede ocasionar dolor o hinchazón a las piernas, aunque también pueden ser asintomáticas.

Tratamiento:

- Medidas físicas que facilitan la circulación de la sangre hacia arriba de la pierna para combatir la hinchazón y la formación de coágulos.

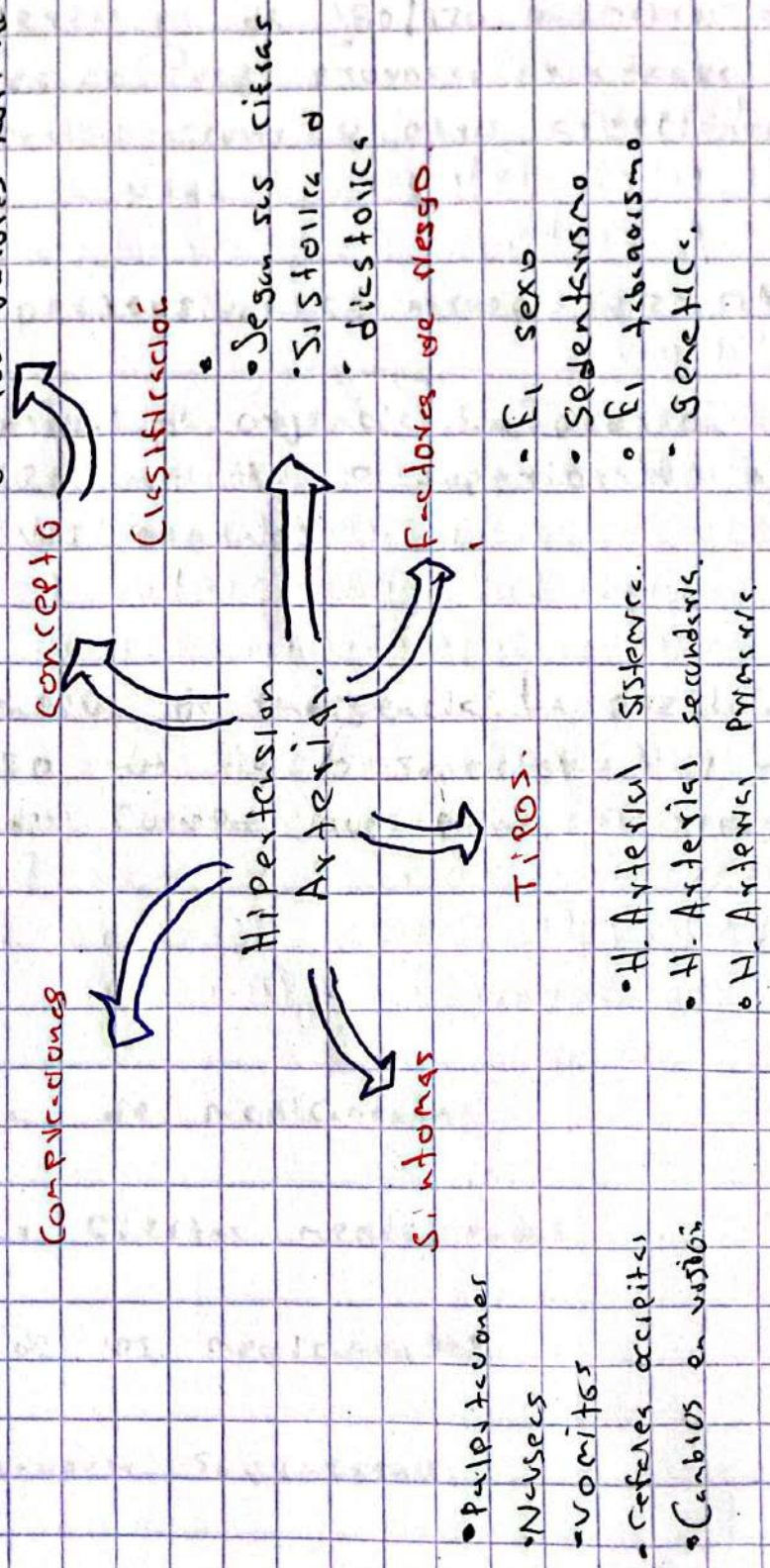
- Medicamentos.

- HBPM - Heparina no fraccionada → Dabigatran → Heparina.
- Enzimas.

Angiología

- Los vasos sanguíneos tienen una tensión constantemente alta
- Se define como un trastorno sistémico
- Se caracteriza por la elevación de los valores normales.

- Insuficiencia coronaria crónica
- Aneurismas
- Retinopatías.



Hipertensión arterial.

Ángel Yahir Quiñones

- Crisis hipertensiva -

Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial. La lectura en la toma de presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mm Hg) o superior. Puede provocar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que ponen en riesgo la vida.

Las crisis hipertensivas se agrupan en 2 categorías:

- Crisis hipertensiva de urgencia: La presión arterial es de 180/120 mm Hg o superior. No hay signos de daño en los órganos.

- Crisis hipertensiva de emergencia: La presión arterial es de 180/120 mm Hg o superior. Hay daños en los órganos del cuerpo que ponen en riesgo la vida.

Causas:

- Olvidar la toma de medicamentos.
- Dejar de tomar ciertos medicamentos.
- Interacciones de los medicamentos.
- Tumor de la glándula suprarrenal.

Síntomas:

- Ansiedad.
- Náuseas.
- Visión borrosa.
- Dolor de cabeza intenso.
- Dolor en el pecho.
- Falta de aire.
- Desorientación.

Tx

El tratamiento de una crisis hipertensiva puede incluir una hospitalización para controlar si hay daños en los órganos. Los medicamentos para disminuir la presión arterial se administran por vía oral o intravenosa.

En sí, una presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo, como el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos. Durante una crisis hipertensiva, el corazón puede no ser capaz de bombear la sangre con eficacia.

Anger Yakin Olan Remas.

Sindromos coronarios

SCA

- Angina inestable
- IAM o EST
- Oclusión parcial
- Puede necrosis

- IAM o Est.
- Oclusión
- Necrosis

Consecuencias.

- Isquemia del miocardio
- Angina o infarto
- Deficiencia en la conducción
- Insuficiencia coronaria

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Tensión alta
- Dislipidemias
- Diabetes
- Edad
- Sedentarismo.

Placa estable, disminución del flujo sanguíneo, o isquemia durante esfuerzo o cuando aumentan las necesidades

cardinal number

colores con el 2

Placa Inestable: Se puede formar trombas y o resoner en la inestable e incidentes.

Causas Posibles:

- Ejercicio y empujo (NA)
 - Causa común de GC y contorsion x PA que puede comprometer la placa.
- Lesiones producidas en las coronarias y placas por inflamación: Linfocitos T-1W y T-1W GC coronaria y placas.
- Disminución del O₂.

Tratamiento IAM EST.

- Nitroglicerina
- Aspirina
- Anticoagulantes
- Antiplaquetarios
- Oxígeno.
- Detubercidantes
- Tratamiento.

Ataque cardiaco

Flujo sanguineo es bloqueado y entra un accidente Attack de O.K. (no).

Pero cardiaco:

Mas funcionamiento electrico, la razon se detiene subitamente.

Síndrome coronario - enfermedad

Serie de acciones asociadas con un flujo sanguíneo reducido súbito al corazón

IACSST / IASST / Angina de Pecho.

Estrés = Ejercicio físico / Inestable, reposo.

Síntomas

Dolor intenso en el estómago que no se va con movimientos ni respiración

Puede irradiar a la mandíbula, cuello, espalda, brazos izquierdo y a veces al brazo derecho.

Sudar frío y mareo.

Pérdida de conocimiento

Dolor en la parte alta de abdomen.

Dificultad para respirar

Quemadura de la piel

- Electrocardiograma -

- Identificar segmento ST.
- Ubicar el punto J.
- Elevación ST ≥ 2 mm hombres, ≥ 1.5 mm mujeres.
- Derivaciones con ondas.

Biomarcadores cardíacos.

- Troponina I
- CK-MB
- DHL
- CK total
- mioglobina

Heart score

	0 Puntos sin antecedentes	1 Puntos suspech.	2 Puntos
Historia			
Electrocardiograma	normal	Alteración en repolarización SI Nitel. v. S ₂	
Age	menor 45 años	45 - 64 años	
Risk	sin factores de		
Troponina	menor en un nivel		

Angel Yahir Orib Ramos.

Enfermedades hipertensivas en el embarazo.

El diagnóstico de hipertensión en el embarazo se realiza cuando en dos o más tomas separadas por 6h, la paciente presenta una presión arterial (PA) sistólica ≥ 140 mmHg y/o una PA diastólica ≥ 90 mmHg.

Proteinuria en el embarazo.

La proteinuria se define como la presencia de ≥ 300 mg de proteínas en orina de 24 h. Este hallazgo se suele correlacionar en ausencia de infección urinaria con ≥ 30 mg/dl en una muestra aleatoria de orina.

Edemas en el embarazo.

En edema no se incluye en los criterios diagnósticos de los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) debido a su alta prevalencia durante la gestación normal. Sin embargo, el desarrollo rápido de un edema generalizado es habitualmente anormal.

Hipertensión crónica

Se define como una hipertensión presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de 14 semanas de gestación. La hipertensión diagnosticada después de 14 semanas pero que persiste a las 12 semanas tras el parto se clasifica también como hipertensión crónica.

Preeclampsia-eclampsia

Se define como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. Excepcionalmente en casos de hidatidosis o enfermedad trofoblástica gestacional la hipertensión puede aparecer antes de las 20 semanas.

Se considera preeclampsia grave cuando existe una PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o una PA diastólica ≥ 110 mmHg con proteinuria o si existe hipertensión asociada a proteinuria grave ($\geq 2g$ en orin. de 24h).

Hipertensión gestacional

Se define como la aparición de hipertensión en primíparas después de las 20 semanas de gestación. Dentro de este grupo se incluyen un grupo heterogéneo de procesos cuyo diagnóstico se realiza en la mayoría de ellos de forma retrospectiva. Así, una hipertensión gestacional puede corresponder a:

- Una preeclampsia que fue precoz en la que usualmente hay proteinuria.
- Una hipertensión transitoria en los casos de que solo exista hipertensión que desaparezca dentro de las 12 semanas post parto.

7x

Predicción y prevención

Se han propuesto numerosas pruebas (clínicas, bioquímicas y ecográficas) para el diagnóstico precoz de la premenstruación no obstante, debido a su baja sensibilidad y valor predictivo positivo, ninguna de ellas ha mostrado utilidad clínica.

Algunas estrategias son:

- Aspirina a dosis bajas
- suplementos de calcio
- zinc
- magnesio.
- Aceite de pescado.

Factores de riesgo

- Edad materna > 40
- Paridad
- HA crónica
- Edad < miembros inferiores.

Angel Yahir Oca Ramos

Fiebre Reumática

Definición

Enfermedad infecciosa, causada por una reacción inmunológica frente a una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHA).

Signos y síntomas

- Artropatías

- Poliartritis migratoria 33-65%

Principalmente en tobillos, rodillas, codos y muñecas.

- Puede acompañarse de fiebre.

Corazón

- Carditis 50-70%

• Solo e en asociación con fricción pericárdica, soplos, cardiomegalia o insuficiencias cardíacas.

Piel

- Nódulos subcutáneos <10%

- Enteras marginadas <6%

SNC

- Coreas de Sydenham 10%

Tratamiento

El objetivo principal es erradicar la infección, aliviar de síntomas, supresión de la inflamación y prevenir contra infecciones futuras

Fiebre y dolor: salicilatos, Naproxeno.

Cover: carbamcefina / cido uniprolo.

Carditis: prednisona, metilprednisona.

Furcular: penicilina benzatina, penicilina V

Diagnostico

Antecedentes de infección faringea por S.HBA +
Criterios de Jones modificados

Criterios mayores

- Carditis = eritema marginado - Nódulos subcutáneos - Cover
- Poliartralgias

Criterios menores

- Poliartralgias = PCR/VSG elevados - fiebre =
- Prolongación PR