



Mi Universidad

Infografía

Abril Amairany Ramírez Medina

Patologías cardiacas

2do parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Medicina humana

5to semestre. Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 03 de octubre de 2023

Cardiología

Abril

TÍTULO

FECHA

Hipertensión arterial

25-09-23

2

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.



Causa

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya.

Signos y Síntomas

- Nerviosismo - sudoración
- Dolor en el pecho / lumbago
- Dolor de cabeza intenso - Sangrado nasal
- Mareo - Zumbido de oídos - Insomnio
- Sensación de ver lucecitas - Enrojecimiento facial
- Visión borrosa - Tobillos hinchados - etc.

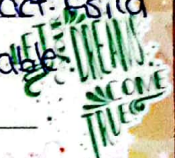


Factores de riesgo

Prevención y tratamiento

- Edad - Género - Piel negra
- Lesiones en órganos diana
- Diabetes mellitus - Consumo al.

- Limitar alcohol y tabaco
- Consumo de fruta y verdura - Realizar act. física
- Limitar el consumo de sal - Peso saludable
- Limitar ultraprocesados

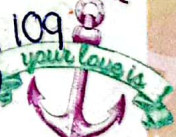


Complicaciones

Clasificación HAS

- Aneurismas - Enfermedad renal crónica
- Cambios cognitivos - Lesiones en los ojos
- Ataque al corazón - Insuficiencia cardíaca
- Enfermedad arterial periférica
- Accidente cerebrovascular

	Optima <120	<80
PAN	120 a 129	80 a 84
PAF	130 a 139	85 a 89
H1	140 a 159	90 a 99
H2	160 a 179	100 a 109
H3	>180	>110
HSA	>140	<90



Enfermedades hipertensivas en el emb.

Hipertensión crónica

Se considera hipertensión crónica cuando la PAS es ≥ 140 mmHg y/o la PAD es ≥ 90 mmHg antes del embarazo, o antes de las 20 semanas de gestación. Pacientes con persistencia de hipertensión más allá de las 12 semanas posparto también son consideradas como hipert. crónica.

Hipertensión gestacional

Se considera hipertensión gestacional cuando el PAS es ≥ 140 mmHg y/o la PAD es ≥ 90 mmHg después de las 20 semanas de gestación en una mujer que previamente era normotensa y en ausencia de proteinuria.



Crisis hipertensiva

25 - 09 - 23

Una crisis hipertensiva es un aumento repentino y grave de la presión arterial. Una crisis hipertensiva es una emergencia médica. Puede provocar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que ponen en riesgo la vida.

Dos 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.

Posibles síntomas

- Ansiedad • visión borrosa • dolor en el pecho
- Desorientación • Náuseas y vómitos
- No responder a la estimulación • Convulsiones
- Dolor de cabeza intenso • falta de aire.

Posibles causas

- Olvidar tomar el medicamento para la presión
- Dejar de tomar repentinamente ciertos medicamentos para el corazón (betabloqueadores)
- Interacciones de los medicamentos.
- Tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma)

Tratamiento

Puede incluir una hospitalización para controla. Si hay daños en los órganos. Los medicamentos se administran por vía oral o intravenosa.

Enf. hip. en el embarazo

Preeclampsia

Se diagnostica PE cuando la PAS es ≥ 140 mmHg y/o la PAD es ≥ 90 mmHg en dos ocasiones separadas por 4 hrs después de las 20 semanas de gestación, en una mujer con presiones previas normales, y lo anterior, asociado a proteinuria, que se define como ≥ 300 mg en 24 hrs, o un índice de proteinuria/creatinuria $\geq 0,3$ mg/dL³.

Eclampsia

Es la manifestación neurológica más severa de la PE y consiste en la aparición de convulsiones tónicas clónicas en un paciente en ausencia de otras causas como epilepsia, isquemia e infarto arterial cerebral, hemorragia intracraneal o uso de drogas.

Prevención de la preeclampsia

Su diagnóstico temprano puede mejorar los resultados maternos y fetales al garantizar un manejo adecuado (corticosteroides prenatales para la inducción de madurez pulmonar, tx hs, sulfato de magnesio para prev. convulsiones).



Son el resultado de una obstrucción aguda de una arteria coronaria.

Clasificación.

Angina

Infarto agudo al miocardio

Con elevación del segm. ST

Infarto agudo al miocardio

Sin elevación del segm ST

★ Infarto de miocardio

Sin elevación del segm ST

★ Representa la necrosis miocárdica

sin elevación del segm ST. Pueden

encontrarse cambios electrocardio-

gráficos como infradesnivel del segm

ST, inversión de la onda T o ambos.

Causas

Trombo agudo en una arteria
Coronaria aterosclerótica.

Embolia de la arteria coronaria

Espasmo coronario

Diseción espontánea de la arteria c.

Tratamiento

★ Atención prehospitalaria: oxígeno, aspirina, nitratos, derivación a un cen. med.

Antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, antianginosos y otros fárm.

Angiografía para evaluar la anatomía de la arteria coronaria

Terapia de reperfusión: intervención coronaria por vía percutánea, o cirugía

Rehabilitación después del alta médica y tratamiento méd. crónico de etc.

Angina

Se define como uno o más de los sigs

en pacientes cuyos marcadores cardí-

acos no cumplen con los criterios para inf

Infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

Es una necrosis miocárdica asociada

con cambios en el ECG como supra-

desnivel del segmento ST que no res-

ponde rápidamente cuando se

administra nitroglicerina.

Complicaciones

Disfunción eléctrica

Disfunción miocárdica

Disfunción valvular

Diagnóstico

ECG seriados

Medición seriada de los marc. card.

Angiografía Coronaria inmediata y tard.

Insuficiencia cardíaca

25-09-23

La insuficiencia cardíaca se produce cuando el músculo cardíaco no bombea sangre de la manera de la manera que debería. Cuando esto sucede, la sangre a menudo retrocede y el líquido se puede acumular en los pulmones, lo que causa dificultad para respirar.

Síntomas

Disnea Fatiga y debilidad
 Inflamación en las extremidades inferiores (piernas, tobillos, pies).
 Frecuencia cardíaca irregular o taquicardia.
 Menor capacidad para hacer ejercicio.
 Sibilancia inflamación del abdomen.
 Tos que no desaparece o tos con mucosidad de color blanca o rosa y gotas de sangre.
 Aumento de peso muy rápido debido a la acumulación de líquidos.
 Náuseas y falta de apetito.
 Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta.
 Dolor en el pecho si la IC es producto de un ataque cardíaco.

Complicaciones

Daño o insuficiencia renal
 Otros problemas cardíacos
 Daño hepático
 Muerte cardíaca súbita

Causas

Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco.
 Presión arterial alta.
 Enfermedad de las válvulas cardíacas.
 Inflamación de los músculos cardíacos (miocarditis).
 Algunos problemas cardíacos de nacimiento.
 Ritmo cardíaco irregular.
 Diabetes VIH Tiroides hiperactiva.
 Acumulación de hierro o proteínas.

Factores de riesgo

Enfermedad de las arterias coronarias.
 Ataque cardíaco. Enfermedad de las válvulas cardíacas.
 Presión arterial alta Taquiarritmias.
 Enfermedad cardíaca congénita.
 Diabetes Apnea del sueño.
 Obesidad Infecciones virales.
 Algunos medicamentos para la diabetes Otros medicamentos.
 Envejecimiento Consumo de alcohol.
 Fumar o consumir tabaco.

Prevención

No fumar Hacer ejercicio.
 Comer saludable mantener peso.
 Reducción y control de estrés seguir tx.

Diagnóstico

Radiografía tórax
 ECG Ecocardiograma
 Fracc. eyección
 Pruebas de esfuerzo
 Tomografía con contraste
 Resonancia magnética
 Angiografía coronaria
 Biopsia de miocardio

Tx (tratamiento)

IECA ARA-II INRA
 Betabloqueadores
 Diuréticos ahorradores de potasio. SGLT2.
 Digoxina (Lanoxin)
 Hidralazina y dinitrato de isosorbida Vericiguat (Verigard)
 Inotrópicos positivos ox

Kiut

Fiebre reumática

02 - 10 - 23

4

La fiebre reumática es una enfermedad que puede afectar el corazón, las articulaciones, el cerebro y la piel. Es una afección que puede causar inflamación del corazón.

¿Cómo se contrae?

• Cuando las infecciones de garganta por estreptococos o la escarlatina no se tratan adecuadamente.

Sintomas

Fiebre Artritis fatiga
Corea síntomas de IC congestiva

Mayor riesgo

• Cualquier persona puede presentar fiebre reumática después de tener una infección de garganta por estreptococos, escarlatina o impétigo.
(Edad más común de 5 a 15 años)

Diagnostico

Prueba de estreptococos del grupo A
Análisis de sangre
Electrocardiograma
Ecocardiografía

Estornudos

Complicaciones

Daño cardíaco valvulopatía

Tratamiento

AINE Antibióticos

Insuficiencia arterial

Afección sobre las arterias que causa una disminución o deterioro de la perfusión hacia los órganos, que representa una amenaza potencial para la viabilidad.

★ Factores de riesgo: 760 años, hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, cardiopatía isquémica, hiperhomocisteína.

★ Causas: Placas ateromatosas, subyacente a la enfermedad arteriosclerótica.

★ Cuadro clínico: Sensación de pesadez o adormecimiento, dolor intenso (pers. claudicación intermitente, isquemia en reposo (nocturno en pies), disminución de la coloración, piel pálida, disminución de la temperatura, piel fría, pulso débil en extremidades, heridas asociadas, úlceras en tobillos, pies, talones.

Diagnóstico. Exploración física, índice tobillo maza, valoración de pulsos (presencia, amplitud, frecuencia, ritmo).

Auxiliares de diagnóstico. Angiografía, doppler, registro de presiones segmentarias, sangre (evaluar enfermedades de origen renales), glucosa, Colesterol, triglicéridos.

Tratamiento. Ejercicio físico supervisado y eliminar factores de riesgo. Farmacológico: Antiagregantes plaquetarios, ácido acetilsalicílico, tienopiridinas, estatinas.

Insuficiencia venosa

Compromiso del retorno venoso, que puede causar molestias 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.

Causas. Hipertensión venosa, disfunción y reflujo valvular, alteraciones celulares de la insuficiencia venosa.

Cuadro clínico. Dolor, prurito, calambres o tumefacciones, edema, varices, alteraciones cutáneas, úlceras venosas, oscurecimiento de la piel, piel descolorida y gruesa en las piernas.

Diagnóstico. Exploración, el diagnóstico se hace a menudo sobre la base de la aparición de las venas de las piernas cuando estas se elevan, con las piernas colgando.

Auxiliares de diagnóstico. Doppler de la pierna, se puede realizar para observar el flujo de sangre en las venas, descartar otros problemas con las piernas, como un coágulo de sangre, flebografía de forma preoperatoria en pacientes con sospecha de afección del sistema venoso profundo.

Tratamiento. La elevación de la pierna por encima del nivel de la aurícula derecha, compresión de extremidades, cuidado tépico.

Trombosis arterial

02-10-23

La trombosis arterial es una condición médica en la que se forma un coágulo de sangre en una arteria que bloquea el flujo sanguíneo. Los coágulos de sangre pueden formarse por una variedad de razones, como daño en la pared arterial, aterosclerosis o una tendencia a la coagulación excesiva de la sangre.

Síntomas

Dolor en el área afectada
 Entumecimiento o debilidad en el área afectada
 Pérdida de la función del órgano afectado (parálisis si ocurre en el cerebro)
 Dificultad para respirar (si afecta a los pulmones)
 Dolor en el pecho, dificultad para respirar y mareos (si afecta a las arterias coronarias).

Prevención

Mantener un peso saludable
 Reducir el consumo de alcohol
 Controlar el estrés
 Tomar medicamentos según lo recetado

Factor de riesgo

Tabaquismo obesidad Hipertensión arte.
 Mayores niveles de colesterol Diabetes
 Envejecimiento Antecedentes familiares
 Falta de ejercicio físico Mayor concentración de factores de coagulación sanguínea.
 Anomalías en los lípidos en el suero.

Complicaciones

IM y angina inestable (episodios de SCA), ictus isquémico y algunas manifestaciones de APP, como la isquemia aguda de extremidades.

Causa

Puede producirse por un endurecimiento de las arterias, llamado aterosclerosis. Esto ocurre cuando los depósitos de grasa o calcio provocan el ensanchamiento de las paredes de las arterias.

Tratamiento

Antiplaquetarios orales (ASA o clopidogrel)
 Anticoagulantes como la heparina)
 Agentes trombolíticos, que destruyen los coágulos ya formados.
 Técnicas quirúrgicas (angioplastia).

Ocurre en las venas que llevan sangre al corazón. Los coágulos de sangre pueden aparecer en venas dañadas por cirugía o traumatismo, o pueden aparecer como resultado de una infección por una lesión.

Sintomas y signos

• Hinchazón • dolor • sensibilidad al tacto • Enrojecimiento de la piel.

Prevención

• Beber grandes cantidades de agua.
• Ejercicios de contracción de los músculos de las piernas para estimular el retorno v.
• Controlando la fluidez habitual/controlando de la corriente sanguínea. No fumar.
• Evitando formación de coágulos.

Factor de riesgo

Lesión en una vena (fracturas, lesiones musculares graves o cirugía mayor particularmente el abdomen, la pelvis, las caderas o piernas).
Circulación lenta de la sangre.

Complicaciones

Embolia pulmonar
Síndrome posflebitico
Complicaciones del tratamiento

Movimiento limitado Mantenerse sentado por mucho tiempo. Aumento en el nivel de estrógeno. Afecciones crónicas (C.I.P.C, EII) Trombosis venosa previa, antecedentes familiares con TV, Edad, obesidad.

Causa

Cualquier cosa que impida que la sangre circule o se coagule correctamente puede ocasionar un coágulo sanguíneo.

Presencia de un catéter en una vena central, Trastorno de la coagulación hereditaria.

Daño a una vena en una cirugía o (a inflamación y el daño debido a infecciones o lesiones).

Diagnóstico

• Prueba de diámetro D en sangre
• Ecografía dúplex • venografía
• Imágenes por resonancia magnética

Tratamiento

Anticoagulantes Trombolíticos
Filtros Medidas elásticas (medidas de compresión).

Tipo de Antihipertensivo	Mecanismo de acción	Ejemplo de Ab	Presentación	Dosis
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA)	Ayudan a relajar los vasos sanguíneos al evitar la formación de angiotensina que estrecha los vasos	Captopril, enalapril, lisinapril, fosinopril	25 y 50 mg, 10, 5 y 20 mg, 5, 10 y 20 mg, 10 y 20 mg	12.5-50 mg/día, 2.5-20 mg/día, 2.5 mg/día, 10 mg/día
Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II)	Bloquean la acción de la angiotensina	Losartan, valsartan, losartan, telmisartan	50 y 100 mg, 80, 100, 160, 40 y 320 mg, 150 y 300 mg, 40 y 80 mg	50 mg/día, 80 mg/día, 150 mg/día, 40 mg/día
Bloqueadores de los canales de calcio	Evitan que el calcio ingrese a las células del corazón y las arterias, lo que permite que las arterias se relajen y se abran	Amlodipino, felodipino, nifedipino, nisaldipino, verapamilo	5 y 10 mg, 5 mg, 10 y 30 mg, 5 y 10 mg, 80 y 5 mg/2ml	5 mg/día, 5 mg/día, 40 mg/día, 10 mg/día, 240 mg/día
Betabloqueadores	Actúan mediante el bloqueo de los efectos de la hormona epinefrina (adrenalina). Hacen que el corazón lata más despacio y con menos fuerza	Atenolol, labetalol, propranolol, timolol, metoprolol	50 y 100 mg, 20 mg/5 ml, 4 ml y 100 mg/20 ml, 10, 40 y 80 mg, 5 ml, 100 mg	50 mg/día, 13 mg/kg/día, 2 mg/día, 180 a 25 mg/ml cada 6 u horas, 200 mg/día
Tipo de Diurético	Mecanismo de acción	Ejemplo de D.	Presentación	Dosis
Diuréticos de asa	Actúan sobre los riñones aumentando el flujo de orina, esto ayuda a reducir la cantidad de líquido en el organismo, lo cual disminuye la presión art.	Furosemida	20 mg/2 ml, 10 mg/1 ml y 40 mg	Ve IM 2 mg/kg/día, 20-40 mg (inicial), 40-240 mg (dosis diaria habitual)
Diuréticos tiazídicos	Reducen la cantidad de sodio y líquido en el org. Son los únicos que dilatan los vasos sanguíneos (aumenta la PA)	Hidroclorotiazida	25 mg	1-2 mg/kg/día en 1 o 2 dosis.
Diuréticos ahorradores de potasio	Reducen la cantidad de líquido en el organismo. Estos medicamentos no ocasionan una pérdida de potasio del org.	Espironolactona	100 y 25 mg, 50 mg	50-100 mg/día

