



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: alejandra cruz perez*

*Nombre del tema: Parcial: 2*

*Nombre de la Materia : fisiopatología*

*Nombre del profesor: ALFONSO*

*VELÁZQUEZ RAMÍREZ*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4*

# INTRODUCCIÓN

La fisiopatología de la enfermedad coronaria se basa en la formación de una placa ateromatosa que se produce por acumulación de lípidos entre las capas íntima y media de la pared vascular, asociado a un proceso inflamatorio que termina por producir una capa fibrosa que separa el contenido graso del lumen arteriolar, durante este mismo proceso inflamatorio se da la invasión de macrófagos y activación de las metaloproteinasas produciendo una remodelación y debilitamiento de la capa fibrosa, lo que da por resultado una reducción del aporte sanguíneo en al menos una de las arterias coronarias epicardiales la cual puede cursar asintomática o bien aumentar la vulnerabilidad a la ruptura dándose un fenómeno de aterotrombosis asintomática debido a que el fenómeno presente en una estenosis arteriolar se ve compensado por un mecanismo de vasodilatación que aumenta el flujo ante una mayor demanda miocárdica.

Una arritmia cardíaca es un latido irregular del corazón. Los problemas del ritmo cardíaco (arritmias cardíacas) ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos del corazón no funcionan adecuadamente. La señalización defectuosa hace que el corazón lata demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de forma irregular.



# DESARROLLO

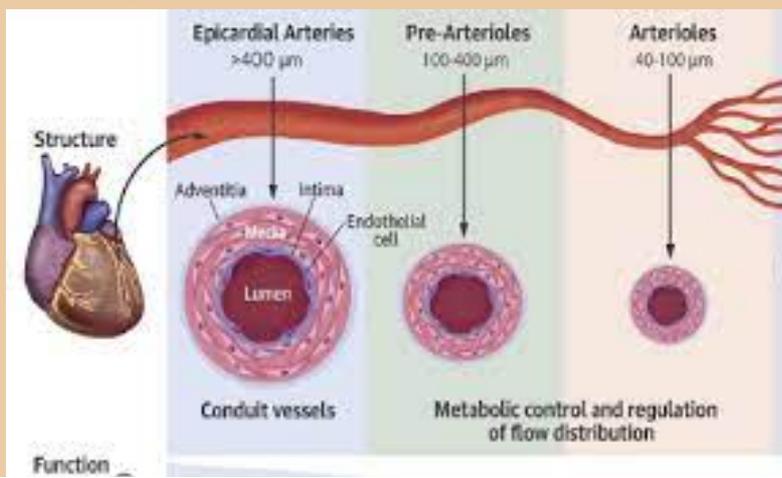
## FISIOLOGIA CORONARIA

Es bien sabido que ocasionalmente una lesión coronaria angiográficamente aparentemente significativa podría no causar isquemia y viceversa. Por eso las decisiones terapéuticas basadas en un conocimiento de la fisiología coronaria son cada vez más importantes. El uso de la reserva fraccional de flujo (RFF), una herramienta útil para determinar en el laboratorio de hemodinámica las lesiones que se pueden beneficiar de revascularización, ha conseguido una indicación de clase IA en las guías de la Sociedad Europea de Cardiología. Recientemente, el índice diastólico instantáneo sin ondas, de más facilidad de uso que la RFF, se considera equivalente a ella. En esta revisión se repasan y se profundiza en los conceptos de RFF e índice diastólico instantáneo sin ondas y se revisan las evidencias que justifican su uso, así como sus perspectivas futuras.

El estudio del sistema cardiovascular es de gran importancia, no sólo porque realiza en el organismo una función vital, sino también porque las enfermedades cardiovasculares constituyen en el adulto la primera causa de muerte, de ahí la necesidad de profundizar en el estudio de las estructuras que lo integran.

El sistema cardiovascular (SCV) está constituido por órganos tubulares: el corazón y los vasos sanguíneos (arterias, capilares y venas), estos últimos son de variada constitución histológica y de diferentes calibres y funciones. Es por ello que podemos establecer su clasificación, aunque el estudiante debe tener en cuenta que en el sistema cardiovascular existen formas transicionales entre los vasos sanguíneos, por lo cual no debemos establecer estrictamente estos criterios de clasificación.

Las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones trombóticas constituyen la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados del mundo occidental. Se calcula que provocan 16,6 millones de muertes por año, de las cuales casi la mitad son debidas al infarto agudo de miocardio. En los últimos 20 años se ha observado una estabilización de la mortalidad cardiovascular relacionada con la prolongación de la vida. Sin embargo, en Estados Unidos se ha registrado un incremento entre las mujeres con una muerte cada minuto, lo que representa medio millón de muertes al año y supera las otras 7 causas siguientes de defunción, con un alto impacto socioeconómico debido a la conversión del paciente agudo en crónico.



# **PATOLOGIA CORONARIA DEL RECIEN NACIDO**

**Los defectos cardiacos de nacimiento están presentes al nacer y pueden afectar la estructura y el funcionamiento del corazón del bebé. Pueden afectar la forma en que fluye la sangre por el corazón y al resto del cuerpo. Los defectos cardiacos de nacimiento pueden variar de leves (como tener un pequeño orificio en el corazón) a graves (como tener partes del corazón mal formadas o faltantes).**

**Aproximadamente uno de cada cuatro bebés nace con un defecto cardiaco de nacimiento grave. Bebés con defectos cardiacos de nacimiento graves necesitan operaciones u otros procedimientos en el primer año de vida.**

**Los defectos cardiacos de nacimiento son el defecto de nacimiento más común. Con los avances en la atención y los tratamientos médicos, los bebés con defectos cardiacos de nacimiento tienen una vida más larga y saludable.**



**Las Cardiopatías Congénitas en los bebés y niños, son anomalías en la anatomía del corazón que se producen en una etapa muy temprana de la gestación del bebé durante su desarrollo fetal. Se les llama "congénitas" porque su origen está desde que el corazón se forma dentro del útero y se nace con esas anomalías.**

# ARRITMIAS

Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco. Este se divide en dos fases: diástole, el músculo cardiaco se relaja y la cavidad se llena de sangre, y sístole, el músculo se contrae y expulsa la sangre al torrente circulatorio, manteniendo el flujo sanguíneo y la presión arterial.

Este proceso ocurre de una manera regular y rítmica, al estar gobernado por un sistema eléctrico denominado sistema de excitación y conducción. Cuando se altera ese sistema, aparecen las arritmias o trastornos del ritmo cardiaco.

Existen dos grandes grupos de arritmias, las arritmias lentas o bradiarritmias y las arritmias rápidas o taquiarritmias. También se consideran arritmias los latidos prematuros o extrasístoles. Por su repetición, se pueden dividir en crónicas (permanentes) o paroxísticas (ocasiones puntuales).

Es crucial el correcto diagnóstico del tipo de arritmia que presenta el paciente para establecer el tratamiento más adecuado en cada caso.

Las palpitaciones y síncope son los principales síntomas de las arritmias.

Pueden presentarse estos y otros síntomas (mareo, dolor torácico, pérdida de conocimiento...) o bien pasar inadvertidos y solo observarse cuando se realizan pruebas diagnósticas.

Las palpitaciones producen una sensación subjetivamente anormal de los latidos cardiacos, que pueden ser percibidos como latidos fuertes, latidos adelantados, latidos irregulares o latidos taquicárdicos.

Los síncope son pérdidas de conocimiento debidas a la disminución del flujo cerebral. Aunque gran parte de ellos obedecen a causas distintas a las arritmias, cuando estas provocan un síncope, generalmente obedecen a una causa grave.

¿Cuáles son los síntomas más habituales?

Palpitaciones.

Mareos.

Síncope.

Dolor torácico.

Pérdida de conocimiento.

Conozca los síntomas de las arritmias cardíacas

# CONCLUSIÓN

**El estudio de la fisiología coronaria significa un gran avance en el tratamiento de los pacientes con enfermedad coronaria. Poder definir la gravedad funcional de las lesiones epicárdicas y la influencia de la microcirculación en la sintomatología de los pacientes permite personalizar el tratamiento, orientado a reducir los síntomas y, en muchos casos, con un mejor pronóstico. Se han hecho grandes avances en este campo, logrando conocer más a fondo la fisiología y obtener más precisión en el diagnóstico, con pruebas tanto invasivas como no invasivas. El conocimiento, aunque extenso, presenta brechas que se seguirán resolviendo con nuevos estudios. Todo este desarrollo requiere una formación específica y actualizada, que nos permita aprovechar el conocimiento y la tecnología en beneficio de nuestros pacientes.**