

2.8 FISIOPATOLOGÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

REGULACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

Para mantener los valores de presión de forma correcta existen distintos mecanismos implicados en el control de presión arterial.

CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL

1. Mecanismos de acción rápida: se inicia 4 seg. Después de que aumente o disminuya la presión.
2. Control de reflejo: mantienen de forma inconsciente los niveles dentro de los límites.
3. Mecanismo hormonal: implica la secreción de hormonas que regulan.

SISTEMA SRAA.

La renina enzimática se forma a partir de la prorenina almacenada en gránulos secretorios.
La primera producción a partir de angiotensinogeno es la angiotensina.

ANGIOTENSINOGENO

Se trata de un péptido secretado por la célula hepática.

RENINA Y ENZIMA CONVERTIDORA.

Actúan en sus respectivos sustratos para que se produzca la forma activa de angiotensina II.

LA CUAL

Aumenta la presión arterial por dos mecanismos.

FACTORES QUE INTERVIENEN.

La fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) es compleja.

FACTORES.

En ella interviene diferentes factores que tienen su mayoría una base genética.

LOS CUALES SON

1. SRAA.
2. Producción de endotelina.
3. Inhibición del óxido nítrico.
4. Acción de catecolaminas.

2.9 INSUFICIENCIA CARDÍACA.

¿QUÉ ES?

Es cuando el corazón no bombea de la manera correcta para llevar la sangre rica en oxígeno hacia las células del organismo.

FACTORES DE RIESGO.

1. Ataques cardíacos previos.
2. Enfermedad coronaria.
3. Presión alta.
4. Latidos irregulares.
5. Cardiomiopatía.
6. Abuso de alcohol.
7. Abuso de drogas.

SÍNTOMAS.

Puede presentar distintos síntomas el cual no permite saber que parte no está funcionando de forma correcta.

SÍNTOMAS.

Estos al igual permiten saber que lado del corazón es el que no está funcionando.

LADO DERECHO.

Se acumula el líquido en las venas porque la sangre pasa más lento. Los pies, piernas y tobillos se hinchan.

LADO IZQUIERDO.

El paciente pierde fácilmente el aliento, se fatiga rápido y presenta tos.

INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIÓN.

Se presenta cuando existe un débil bombeo del corazón.

LA CUAL.

Causa una acumulación de líquido llamado "congestión" en pulmones y otros tejidos.

SÍNTOMAS.

Dificultad para respirar, cansancio, debilidad, aumento de peso, dolor de pecho, falta de apetito o indigestión.

2.10 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

¿QUÉ ES?

Es el shock circulatorio que puede describirse como un fallo agudo de sm circulatorio para proporcionar un suministro sanguíneo.

PROVOCA.

Una hipoxia celular.

DE MAYOR FRECUENCIA.

Se encuentran la hipotensión e hipoperfusión.

HIPOVOLEMICO.

Pérdida de sangre total,
Pérdida de plasma,
Pérdida de líquido extracelular.

CARDIOGENICO.

Lesión miocárdica (infarto del miocardio), arritmias prolongadas, Lesión valvular aguda y defecto del tabique ventricular.

OBSTRUCTIVO.

Incapacidad del corazón para llenarse de manera adecuada y obstrucción del flujo de salida.

DISTRUCTIVO.

Perdia del tono vasomotor simpático, presencia de sustancias vasodilatadoras.

TAMBIÉN.

Presencia de mediadores inflamatorios, fisiopatología del shock circulatorio.

RECEPTORES ADREGENICOS.

Existen dos tipos para el sistema nervioso simpático y son:
a y b

2.11 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.

¿QUÉ ES?

Situación que conlleva una mortalidad elevada, que consiste en la obstrucción a lo largo de una arteria coronaria.

ESTA

Causa la muerte de la parte del corazón que es irrigada por dicha arteria.

INFARTO CON ONDA Q.

Se produce por la obstrucción prolongada de una de las arterias importantes.

INFARTO SIN ONDA Q.

La falta de riego afecta, por lo general a arterias del corazón, algo más pequeño.

LOS FACTORES DE RIESGO.

Existen diferentes factores, los cuales pueden aumentar la probabilidad de sufrir este padecimiento.

FACTORES DE RIESGO.

Edad avanzada.
Sexo masculino.
elevación del colesterol bueno (HDL)

TAMBIÉN.

El tabaquismo.
La diabetes.
hipertensión arterial.

A ESTOS

Se les denomina como factores de riesgo cardiovascular.