



**Universidad del sureste  
Medicina humana**



**Trabajo:  
Cuadro sinóptico**

**Nombre del alumno:  
Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo**

**Grado y Grupo  
5 "A"**

**Materia  
Cardiología**

**Docente:  
Dr. Romeo Suarez Matínez**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de abril del 2024**

# Hipertensión arterial

- La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de enfermedad y muerte en algunos países.

- El diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial constituyen objetivos básicos de salud porque el control adecuado reduce la morbilidad relacionada.

- Con respecto al diagnóstico se mantiene un umbral de 140/90 mmHg como definitorio de HTA, se destaca la necesidad de conocer los valores de presión arterial fuera de la consulta, bien mediante monitorización ambulatoria o automedida.

- Tratamiento: Modificaciones en el estilo de vida como medida de prevención cardiovascular general y la necesidad de tratamiento ant. hipertensivo combinado para un control adecuado en la mayoría de los pacientes.

## Tratamiento farmacológico:

- 5 tipos de fármacos

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II)
- Beta bloqueadores (BB)
- Calcioantagonistas (CA)
- Diuréticos (tiazídicos o clorotalidona/indapamida)

# Hipertensión en el embarazo.

Durante la gestación una presión arterial  $\geq 140/90$  mmHg se considera alta y se vincula con un incremento considerable de la morbilidad y la mortalidad perinatales.

- El diagnóstico requiere la obtención de dos mediciones altas de la presión arterial, separadas por mínimo 4 hrs.

## Preeclampsia

Cerca del 5% al 7% de todas las embarazadas desarrolla preeclampsia

- hipertensión arterial de reciente aparición
- Proteinuria 24h  $> 300$  mg
- Índice proteína - creatinina  $\geq 0.3$



revisado

- Preeclampsia grave:

- Hipertensión pronunciada  $\geq 160/110$  mmHg
- Síntomas nuevos (cefalea, cambios visuales)
- Anormalidades de los análisis que señalen trombocitopenia.

→ El síndrome de HELLP es un subtipo especial de preeclampsia que se acompaña de signos graves y constituye una causa importante de morbimortalidad.

→ La administración de dosis reducidas de ácidos acetilsalicílico entre las semanas 12 y 14 de gestación reduce el riesgo en las mujeres con riesgo elevado de padecer preeclampsia.

## • TRATAMIENTO

Las mujeres con preeclampsia sin rasgos graves se tratan de manera conservadora hasta las 37 semanas.

→ El tratamiento oportuno de la presión arterial  $> 160/110$  mmHg reduce el riesgo de apoplejías.

- Labetalol o hidralazina intravenoso son los fármacos más comunes para la preeclampsia.

- Sulfato de magnesio previene la eclampsia en pacientes con preeclampsia con signos graves.

!

→ . 10

- contraindicado en difusión renal

## Hipertensión gestacional

La aparición de hipertensión después de la semana 20 de gestación en ausencia:

- Hipertensión crónica preexistente
- Proteinuria

—  
|  
- - - - - Hipertensión gestacional.

→ Ausencia de rasgos graves tiene un índice similar de resultados adversos al de la población obstétrica.

# Insuficiencia cardiaca.

Hugo Monjaras Pedalyo

Afección en la cual el corazón ya no bombea sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente.

causas:

- El miocardio no puede contraerse bien. Esto se denomina insuficiencia cardiaca sistólica con una fracción de eyección reducida (HF).

- Enfermedad de las arterias coronarias y ataque cardíaco

- Presión arterial alta. → más frecuente **muy bien**

síntomas:

- Fatiga y dolor

- Disnea

- Taquicardia

- Apnea

- Sibilancia

- Retención de líquido



→ La insuficiencia cardiaca se denomina a veces insuficiencia cardiaca congestiva.

enf. relacionados:

1. Valvulopatías

\* Aparece cuando las valvulas no funcionan adecuadamente y el musculo cardiaco no es capaz de compensar.

## 2. Cardiopatía isquémica.

- El corazón sufre estrechamiento que reduce el flujo sanguíneo y no hay aporte de oxígeno.

## 3. Arritmias

- Todo tipo de arritmias puede provocar insuficiencia cardíaca.

### diagnóstico:

- Anamnesis
- Exploración física
- Exámenes de laboratorio
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma.

### tratamiento:

#### • IECA

- Lisinopril 2.5 - 5 c/24hrs
- Enalapril 2.5 c/12hrs
- Captopril 6.25 c/8hrs

#### • ARA

- Losartan 50 mg c/24hrs
- Valsartan 40 mg c/12hrs

#### • B - bloqueadores

- carvedilol 3.12 c/12hrs
- Bisoprolol 1.25 c/8hrs.

B. Bloqueos  
Metoprolol  
Propambolol  
Nebivolol

IECAS  
Captopril y  
enalapril

ARAs  
Losartan  
Ibuprofen  
Candesartan

B. Bloqueos

Calcioantagonistas  
nifedipina  
amlodipina

# Cardiopatía Isquémica.

## Cardiopatía Isquémica

- Se trata de un término general que designa una variedad de condiciones que afectan la estructura y función del corazón y que acontecen cuando las arterias del corazón o coronarias no pueden suministrar suficiente sangre enriquecida en oxígeno a todas las células del músculo cardíaco (miocardio) para asegurar el correcto funcionamiento contractil del corazón, originando la situación de isquemia.

## ° Factores de riesgo

- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Hipercolesterolemia
- obesidad
- Diabetes
- Sexo, edad



## ◦ Tratamiento

- Evitar, minimizar o ralentizar la progresión de la aterosclerosis. a fin de prevenir el desarrollo de complicaciones agudas.

◦ Alimentación saludable

◦ Reducir estrés

◦ Tx de hipertensión

◦ Tx de hiperlipidemia

# Trombosis venosa y arterial

◦ Obstrucción del flujo sanguíneo por la formación de un coágulo.

Trombosis venosa profunda se produce por la formación de un trombo en una o más venas profundas del cuerpo, en especial en las piernas.

## - Síntomas.

◦ Edema ◦ Dolor, Sensibilidad al tacto  
enrojecimiento de la piel, cianosis, disnea.

## - Diagnóstico.

◦ Ecografía, angiografía, doppler, RM,  
Tomografía computarizada multicorte.

## - Factores de riesgo.

◦ Tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad,  
edad avanzada, aterosclerosis, dislipidemias.

## Trombosis arterial.

La trombosis arterial es la responsable de infartos de miocardio, ictus y enfermedades cardiovasculares periféricas

- Síntomas: Edema, dolor en extremidad, aumento de temperatura, rubor
- Diagnóstico: Ecografía doppler, flebografía, Dímero D
- Tx no farmacológico: Reposo, posición fowler
- Tx farmacológico: Antiagregantes (clopidogrel)  
Anti coagulantes (Heparina)  
HBPM.

# Insuficiencia Venosa y arterial

La insuficiencia venosa refiere a un colapso en el flujo de sangre en la venas.

- Factores de riesgo: Factores genéticos, sexo (femenino), edad (30-60a), raza, obesidad, embarazo.
- Cuadro clínico: Dolor, prurito, calambres en las piernas, edema, várices, úlceras venosas, piel descubierta y gruesa en las piernas.
- Diagnóstico: Exploración física: presencia de várices en las piernas.  
Doppler de la pierna, flebografía.
- Tratamiento para ambos:
  - Escleroterapia (inyección S.S. en la vena)
  - Flebotomía (pequeños cortes Qx cerca de la vena dañada y se remueve la misma).
  - Evitar estar sentado o de pie mucho tiempo

La insuficiencia arterial se debe a la mala circulación de sangre en las arterias.

- o Cuadro clínico:
  - Sensación de pesadéz o adormecimiento
  - Dolor intenso persistente
  - Disminución de temperatura
  - Pulso débil
  - Úlceras en tobillos, pies, talones.

o Diagnóstico: Angiografía, doppler, química sanguínea, BHC.

- o Tratamiento:
  - Ejercicio físico.
  - Antiagregantes. (ácido acetilsalicílico, tienotropinas y estatinas).