



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Romeo Suarez Martínez

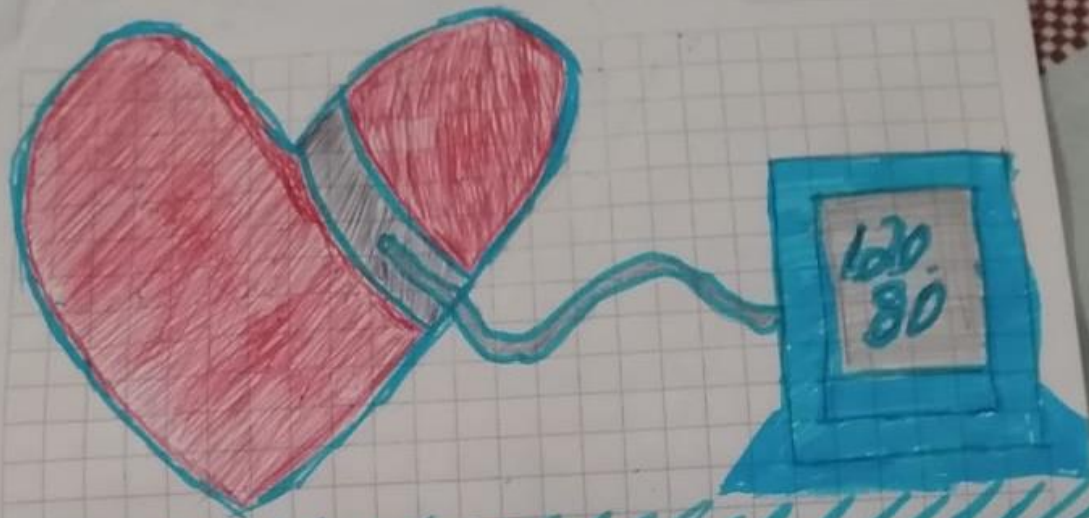
Arturo Rodriguez Ramos

Trabajos de la unidad

Cardiología

Quinto semestre

“A”



• Arturo Rodríguez Ramos

En Salud

Cardiología

Hipertensión y Fármacos

11/04/24

muy bien



Hipertensión y Termalco
Hipertensión y Termalco
La hipertensión es una de las enfermedades cardiovasculares más comunes en el mundo, la prevalencia actual es del 10% a 15% en la población adulta, lo que equivale a unos 700 millones de personas y se estima que para el año 2025 llegará a unos 1.200 millones de personas. Este aumento de la prevalencia de la hipertensión se debe a una combinación de factores, entre los que se encuentran el aumento de la esperanza de vida, el aumento de la obesidad, el aumento de la sedentaridad, el aumento de la ingesta de sal y el aumento de la ingesta de grasas saturadas. La hipertensión es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad renal. El tratamiento de la hipertensión se centra en la reducción de la presión arterial y en la prevención de las complicaciones. Para ello se utilizan fármacos como los diuréticos, los betabloqueantes, los calcioantagonistas y los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. Además de los fármacos, se recomienda adoptar hábitos de vida saludables, como la dieta mediterránea, el ejercicio físico regular y la reducción del consumo de alcohol y tabaco. La hipertensión es una enfermedad crónica que requiere un seguimiento médico regular y un tratamiento a largo plazo. La hipertensión es una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, por lo que es importante conocer los factores de riesgo y adoptar medidas preventivas para reducir su prevalencia.

En la se denomina de cardiaciones gestivas, a formas múltiples una de hipertensión o las identificadas resistencia gestivas específicas a las que constituyen el perfil patológico.

En las crisis, la hipertensión para plutar de datos basales que permiten identificar entonces una patología como la hipertensión de los testes que interfieren en la regulación de la regulación de la presión arterial como el manejo al gesto cardíaco y la resistencia periférica de por del reclamo sistólico y la fracción cardíaca el reclamo de por de la conductancia del miocárdio y la magnitud de volúmenes al estado vascular, lo es la resistencia periférica que se desarrolla a los cambios funcionales y anatómicos como en la arteria de la deriva al tal el manejo del estado de la se de un en por el factor de resistencia a tal modo de constancia.
Volúmenes intravasculares, los músculos son total blanco como causa de hipertensión como el proceso de el renal primario es la causa de hipertensión la que incluye la factor de la capacidad de excretar de dia el volúmenes intravasculares y el aumento del gesto cardíaco no de modo mucho forma intravasculares lo que tiene la capacidad de atenuar el flujo sanguíneo y si es necesario conservar de manera constante dicho flujo sanguíneo lo que es el proceso necesario para conservar de manera constante lo que dicho flujo sanguíneo = la presión arterial correcta, lo que debe se reducir la resistencia dentro de ese lecho con base a la causa aguda.

$$\text{Flujo sanguíneo} = \frac{\text{Presión a través del lecho vascular}}{\text{Resistencia vascular}}$$

Indicaciones y Farmaco = Arturo Rodríguez Ramos =

De acuerdo con las guías de 2017 y desarrolladas por el College of Cardiology ACC/AHA Primary Prevention Heart Assoc tion

Indicaciones para uso de Farmaco que reducen la presión arterial.

Prevencción secundaria de eventos recurrentes de CVD en paciente (Debiendo como CHD, CHD, accidente cardiovascular) y SBP ≥ 130 mm Hg o DBP ≥ 80 mm Hg

Prevencción primaria en paciente con riesgo de ASCVD calculado $\geq 10\%$ y SBP ≥ 130 mm Hg o DBP ≥ 80 mm Hg

Prevencción primaria de CVD y riesgo de CVD bajo en paciente con SBP ≥ 140 mm Hg o DBP ≥ 90 mm Hg

Objetivo de presión arterial para pacientes con hipertensión

Para adultos con hipertensión confirmada y CVD conocido o riesgo de evento $\geq 10\%$ un objetivo de BP $< 130/80$ mm Hg

Posibles excepciones al objetivo terapéutico $< 130/80$

➔ Pacientes > 80 años de edad

➔ Pacientes no tratados antes por hipertensión que tuvieron un accidente cerebrovascular isquémico o TIA y tienen presión $\geq 140/90$ mm Hg

➔ Tratamiento agudo de la mayoría de urgencias hipertensivas y crisis hipertensas

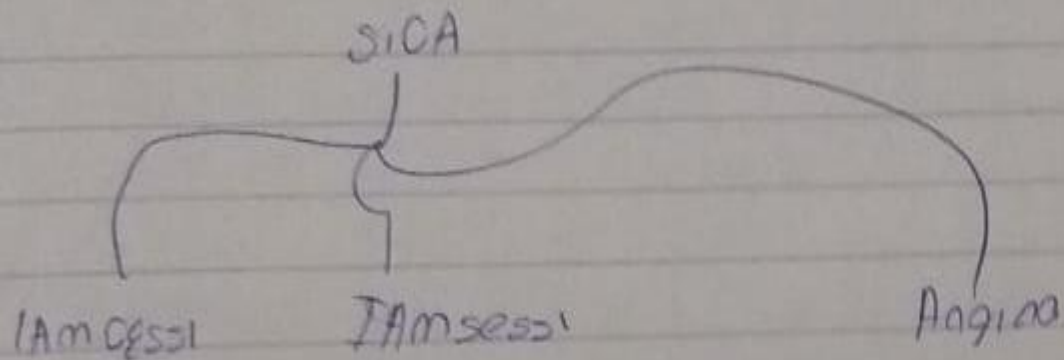
Actur. R. R.

Hipertensión y Farmaco

El descenso de 10 mm Hg a 12 mm Hg en la presión arterial sistólica y 5 mm Hg a 6 mm Hg en la diastólica reduce las incidencias de 35% a 40% en el riesgo relativo de accidente cardiovascular y de 12% a 16% para CHD en los cinco años siguientes al inicio del tratamiento. El riesgo de insuficiencia cardíaca se reduce 25% aunque el beneficio del descenso de la presión arterial en la progresión de la insuficiencia renal es menos evidente, el control de la hipertensión es la intervención individual más efectiva para disminuir el ritmo de la progresión de la enfermedad renal relacionada con la hipertensión. Lo cual es más evidente de esta enfermedad cardiovascular prevenible, lo cual atribuirse a la presión arterial elevada en personas con riesgo alto de enfermedades cardiovasculares que es aquella con riesgo alto al como en adultos de edad avanzada que en los más jóvenes.

Síndrome Coronario

- Tiene de afecciones asociadas con un flujo sanguíneo reducido sobre el corazón.



ECG ↑ ST

Normas

Normal

↓ ST

Biom. ↑

↑

Normal

Antiagregante plaq.

Anticoagulantes

Estadinas Aterovastatinas 30 mg

manejo de dolor.

Arturo Rodriguez Ramos 12/10/16

Enfermedades hipertensivas en el embarazo

• Complicación en el embarazo potencialmente severa caracterizada por una presión arterial elevada, la cual la presión arterial suele comenzar después de las veinte semanas de embarazo en una mujer con presión arterial normal, y la cual pueden ocasionar complicaciones serias, la cual incluso mortales para la madre y el bebé, de cual lo requiere de los sistemas a un requerimiento diagnóstico médico, en la cual es posible que no se presenten síntomas de cual las principales son la hipertensión y la presencia de los síntomas de la orina la cual al igual puede haber hinchazón por las piernas como al igual retención de líquidos aunque sea difícil distinguir estos síntomas de los de un embarazo normal, la cual puede propiciar en las complicaciones la cual el único tratamiento lo consiste en medicación, la cual solamente la presión arterial se puede controlar por medicación oral o intravenosa hasta que el bebé madure lo suficiente como para nacer, la cual a medida la complicación mejor, disminuye la simplifica reduciendo los riesgos de un riesgo prematuro y las riesgos para continuar con los síntomas de la presión arterial, en la cual es las enfermedades hipertensivas en el embarazo (EHE), la cual incluye en el embarazo varias condiciones. Hipertensión gestacional - Hipertensión crónica - Pre-eclampsia - eclampsia y síndrome HELLP a lo que se le revisado mayor la proporción de las pacientes con las enfermedades o ya enfermedades hipertensivas controlada como ya el embarazo a lo cual no preparacion la referencia a una posible intervención y posibles Factores de alguna lesión la cual determinada el factor del embarazo para el mismo tratamiento para evitar un fat

Hipertensión gestacional

- prevención
ASA 80-150 mg por la noche
antes de la 16va sdg en px
con riesgo, suspender a la
36va sdg

→ suplementos con Ca 1.5-2g
(= 600 mg/día)

→ Vigilancia cada 2 a 3 semanas

pre-eclampsia

pre-eclampsia
en estado de
severidad

→ primera línea de terapia de reducción
de presión arterial de la arteria
uterina es el ter o 2do
trimestre

→ suplementos con Ca 1.5-2g
(= 600 mg/día)

→ Vigilancia estrecha con ayuda
de auxiliares diagnósticas

Eclampsia

→ primera línea de prevención
sulfato de mg 4g IV
en 5 min seguido de
una infusión de 1 g/h
y mantener por 24h

Hipertensión crónica

→ AAs 80-150 mg por la
noche antes de la 16va
sdg en px con riesgo
suspender a la 36

sdg
→ Vigilancia cada 2 a 3
semanas.

Cardiopatía isquémica

dos aspectos generales a las enfermedades del aparato cardiovascular son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo occidental y México en especial.

Definición

La cardiopatía isquémica crónica constituye un síndrome caracterizado por una disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio que da origen a un punto de vista estructural, funcional, estructural y funcional afecta al flujo de sangre de una o más arterias coronarias epicárdicas o de la microcirculación coronaria.

Diagnóstico

En virtud que la angina de pecho constituye el síntoma más frecuente de tal paciente con cardiopatía isquémica lo cual es importante establecer que en todos los epicardios son dolencias de dolor torácico lo cual corresponde a un cuadro de angor pectoris.

Tratamiento

dos objetivos terapéuticos que se persiguen en los enfermos con cardiopatía isquémica crónica reducir el control de síntomas anginosos incluye medidas farmacológicas, tratamiento farmacológico y procedimientos de revascularización percutánea o quirúrgica.

Protocolo de búsqueda de sistemas de liberación

El concepto de medicina basada en la evidencia (MBE) fue desarrollado la fase de investigación correspondiente a la evidencia que consiste en la organización característica cualitativa del diseño y tipos que resultan de los estudios disponibles

- Anticoagulantes

En pacientes isquémicos con estenosis coronaria, disfunción grave del VI (FEVI \leq 30%) Aneurisma ventricular con o sin trombo intracavitario, angina vasopresión fibrilación o flutter auricular y en aquellas portadores de prótesis valvulares

Tratamiento intervencionista

De los primeros procedimientos llevados a cabo por Andreas Gruentzig el desarrollo de cardiología intervencionista ha tenido un crecimiento exponencial aún con el desarrollo de nuevas categorías de prótesis coronarias.

En la cardiopatía isquémica

La lesión o enfermedad en los principales vasos sanguíneos del corazón, generalmente la causa es la acumulación de placa, lo que provoca que las arterias coronarias, se angosten y limiten la irrigación sanguínea que va al corazón.

Síntomas

Requiere varía entre la ausencia de síntomas, del dolor de pecho y el infarto

Tratamiento

Consiste en cuidados personal y anticoagulantes cambios de estilo de vida, medicamentos, angioplastia

y cirugía

Gravedad

La cardiopatía causa la muerte de 1 de cada 3 mujeres cada año lo que resulta en que muere una mujer cada minuto, el 90% de

las mujeres tienen uno o más factores de riesgo para desarrollar cardiopatías

Hipertensión pulmonar.

Es una condición médica seria en que la presión de las arterias pulmonares se encuentran anormalmente elevada, lo cual puede provocar problemas para la respiración al igual fatiga, mareos y en casos graves insuficiencia cardíaca

Diagnóstico preciso.

Es fundamental realizar las pruebas específicas, como electrocardiograma cateterismo cardíaco derecho y pruebas de imagen pulmonar, para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento específico.

puede incluir medicamento para dilatar los vasos sanguíneos, reducir la presión arterial pulmonar y mejorar la función cardíaca

Manejo de causa subyacente.

Es importante identificar y tratar cualquier condición médica subyacente que está contribuyendo como enfermedades del corazón

La insuficiencia arterial y trombosis arterial y venosa, son condiciones médicas que afectan el flujo sanguíneo en el cuerpo de diferentes maneras.

Insuficiencia arterial

→ ocurre cuando hay un flujo sanguíneo insuficiente a través de las arterias que llevan sangre del corazón hacia otras partes del cuerpo.

Los síntomas pueden incluir dolor de piernas al caminar (claudicación intermitente) dolor de reposo.

Trombosis arterial

Una arteria de la trombosis las causas más comunes incluyen la acumulación de placa en las arterias, lesiones en las arterias, trastornos de coagulación sanguínea.

Trombosis venosa

Es la formación de un coágulo sanguíneo en una vena. Típicamente en las extremidades (causas más comunes) inmovilización prolongada, cirugía, cáncer, obesidad.

los síntomas pueden incluir:

Dolor, eritema y calor en el área

afectada como otros más graves (dificultad

para respirar y fiebre cuando se produce

un embolo pulmonar).