



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Mapas temario

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Cardiología

Grado: 5

Grupo: "A"

Docente:

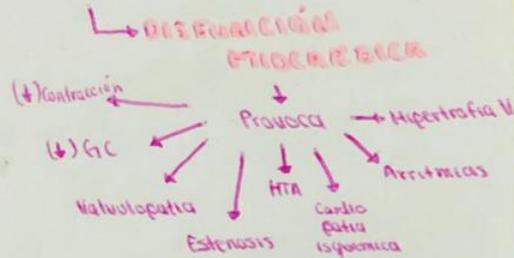
Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de abril del 2024

INSUFICIENCIA CARDIACA



- ▶ El corazón no es capaz de bombear la sangre necesaria para que los tejidos y órganos funcionen normal. (↓) Capc. de llenado
- ▶ Patología que ha progresado con el tiempo



Factores de Riesgo

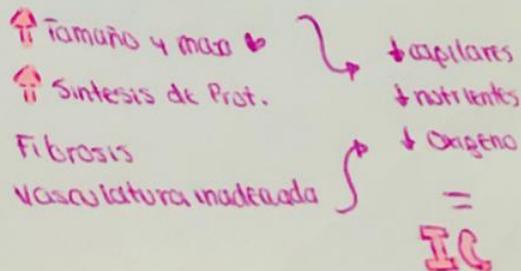
1. Enf. (diabetes, arritmias, etc)
2. Fármacos tóxicos
3. Alcohol y otros tóxicos
4. Enf. metabólicas (DM, obesidad, etc)
5. HTA

Síntomas

- Disnea
- Tos
- Dificultad para dormir o estar recostado
- Edema (pies, tobillo, abdomen)
- Fatiga
- ↑ peso rápida

Fisiopatología

- ↑ Trabajo
- ↑ Tensión en paredes
- Estiramiento celular
- Hipertrofia / dilatación



DERECHA

- ▶ Hepatomegalia
- ▶ Ingurgitación yugular
- ▶ Edemas periféricos
- ▶ Ascitis
- ▶ Red venosa colateral
- ▶ Dilatación venosa en miembros sup
- ▶ ↑ Presión venosa sistémica
- ▶ Reflujo hepatoyugular
- ▶ Esplenomegalia
- ▶ Clínica gastrointestinal

IZQUIERDA

- ▶ Disnea
- ▶ Ortopnea
- ▶ Tos seca diurna y productiva nocturna
- ▶ 3er. ruido
- ▶ Disnea paroxística nocturna
- ▶ Estertores crepitantes
- ▶ Respiración de Cheyne-Stokes
- ▶ Sincope
- ▶ Insomnio
- ▶ Apex desplazado
- ▶ Latido epigástrico y parasternal 1º y 2º.

EVITAR FÁRMACOS

- AINEs, β Cox2
- Corticoides
- Glitazonas
- Verapamilo, nifedipino
- Litio
- Citalopram
- Carbamazepina, pregabalina
- β-bloqueantes, antiarrítmicos
- Fármacos efervescentes

FEVI → Ecocardiograma

Fracción de eyección del V. izq.

- ▶ FEVI reducida (<40%)
- ▶ FEVI intermedia (40-49%)
- ▶ FEVI preservada (>50%)
- ▶ Normal (60%)

TRATAMIENTO

- IECAs / ARA II
- BETA-BLOQUEANTES
- SPIRONOLACTONA (ARM)
- RESINCRONIZACIÓN (DAI)
- INRA (SACUBITRIL-VALSARTAN)

- ▶ (↑) contractilidad: digoxina, dopamina, dobutamina
- ▶ Restricción de sal
- ▶ Ejercicio físico regular

DANIELA ELIZABETH
CARBAJAL DE
LEÓN

▶ DIAGNOSTICO

Sintomas y signos típicos

- ▶ EKG: Bloqueos de rama, signos de hipertrofia ventricular, taquicardia sinusal, FA, arritmias ventriculares

▶ Ecocardiografía: investigar anomalías estructurales y la función sistólica para estimar FEVI

- ▶ Rx Tórax: Cardiomegalia, signos de edema peribronquial, perivascular y alveolar, derrame pleural, edema agudo de pulmón (abos de morposa)

▶ AGUDA

Rápida

- ▶ Edema agudo de pulmón

▶ IAM

▶ CRONICA

Forma tómana

- ▶ Limita la cap. funcional
- ▶ ICC

▶ LAB

- ▶ BH
- ▶ Pro BNP
- ▶ PER (infección)
- ▶ Electrolitos

▶ FRAMINGHAM

↑ (Criterios Mayores)

- Disnea paroxística nocturna
- Inguirgitación yugular
- Estertores
- Cardiomegalia (Rx)
- Edema agudo de pulmón (Rx)
- 3er. ruido
- (+) Presión venosa
- Reflujo hepato-yugular
- Pérdida de peso (34,5 kg. con Tx)

↓ (Criterios Menores)

- Edema MM II
- Tos nocturna
- Disnea de esfuerzo
- Hepatomegalia
- Derrame pleural
- Taquicardia (> 120 lpm)

- ▶ **M**orfina
- ▶ **O**z alto flujo
- ▶ **V**asodilatadores
- ▶ **I**notropicos
- ▶ **D**ioreticos
- ▶ **A**minas

▶ ICT

Normal < 0.5

- ♥ megalia grado I: 0.51 - 0.54
- ♥ megalia grado II: 0.55 - 0.59
- ♥ megalia grado III: 0.6 - 0.64
- ♥ megalia grado IV: ≥ 0.65

▶ HTA EN EMBARAZO ◀

↑ TA 140/90 mmHg

Trastorno HTA crónica > 20 sem:

1ra causa muerte materna con hemorragia obstétrica en Mx

Mul. mundial: 50,000 muertes maternas y 90,000 muertes perinatales

ETIOLOGIA: Multifactorial

1. Fx placentarios

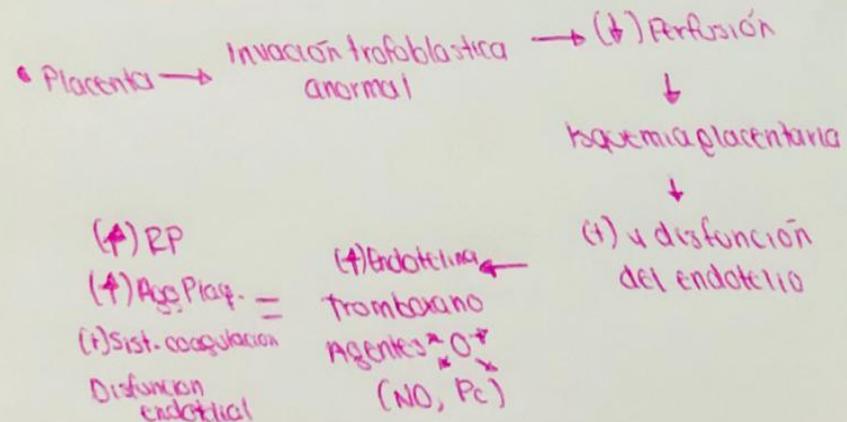
- ▶ > 20 sem (remodelación A. espinales)
- ▶ ↑ RP
- ▶ ↓ Flujo

2. Fx maternos

- ▶ Estado HTA en gesta previa
- ▶ ↑ riesgo: Lupus
- Ex. anticuerpos antiplacenta
- DM gestacional
- HTA crónica
- IE
- Edad materna joven

FISIOPATOLOGIA

Preeclampsia enf. multisistémica (daño endotelial)



▶ Proteinuria = lesión secundaria en el endotelio glomerular (endotelios is glomerular)

↓
Desaparece después del parto

CLASIFICACIÓN

- ▶ Preexistentes: < 20 sem (Potencial de complicación)
- ▶ Inducidos (Placentación anormal) > 20 sem
 - * HTA de bata blanca
 - * HTA enmascarada o transitoria

CLÍNICA

- ▶ Cefalea persistente o severa
- ▶ Alt. visual (fotopsias, visión borrosa, escotomas)
- ▶ Dolor epigástrico / retroesternal
- ▶ Alt. estado mental
- ▶ Disnea u ortopnea de novo

TRATAMIENTO

Meta: Px con HTA crónica < 140/90 mmHg
Px con normotensión como DM < 130/80 mmHg

- ▶ Metildopa → 250 mg V.O cada 12 hrs hasta 2g/d
- ▶ Labetalol → 100-200 mg / 6-8 hrs V.O hasta 2,400 mg/d
- ▶ Nifedipino → 10-20 mg / 6-8 hrs V.O

∅ Atenolol, Propranolol, IECA

PREECLAMPSIA

- ▶ Temprana < 34 sem
- ▶ Tardía > 34 sem

TRATARSE

En cada consulta sobre todo en Px con AHF o APP

♥ PATIA ISQUEMICA ♥



Es una patología ♥ provocada por una (↓) o cese completo del flujo coronario del miocardio;

Formas clínicas

1. ♥ patia isquemica estable (Angina)
2. Sx coronario agudo (Desquilibrio entre demanda y aporte de O₂)

▶ FX RIESGO

Principal: Aterosclerosis

- Edad
- Sexo (♀)
- Tabaco
- Obesidad
- Estrés
- Posmenopausia
- DM
- HTA
- Dislipidemia
- Sedentarismo
- AHF cardiopatia

▶ EEF (Ningun hallazgo)

Dolor torácico: 3er/4to ruido, soplo de insuficiencia mitral o crepitantes.

1. ANGINIA DE PECHO

- ▶ Oclusión PARCIAL de una arteria del ♥
- ▶ Opresión y dolor en el pecho al realizar esfuerzo físico

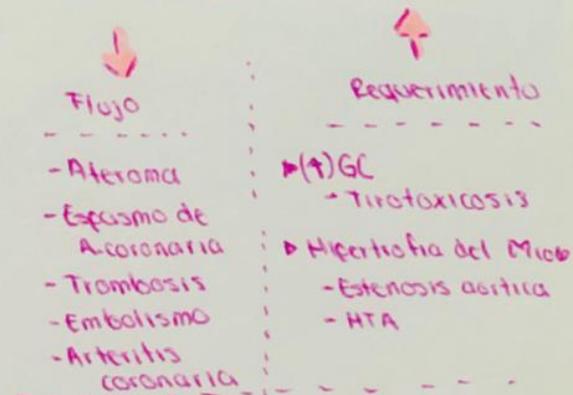
2. INFARTO CARDIACO

- ▶ Oclusión TOTAL de una arteria del ♥
- ▶ Dolor opresivo intenso no desaparece con descanso

▶ SINTOMAS

- Dolor en cuello o mandíbula
- Dolor en hombro o brazo
- Disnea
- Debilidad o mareo
- Palpitaciones
- Náuseas
- Sudoración

▶ ETIOLOGIA



↓ Flujo de sangre oxigenada : Anemia

▶ ANGINA INESTABLE

Espasmo + obstrucción parcial
INESPERADO

- ▶ Dolor torácico o incomfort en reposo o ejercicio mín (>10 min)
- ▶ Puede durar hasta 30 min
- ▶ Puede progresar a IAM



ISQUEMIA

Onda T negativa



LESIÓN

Elevación segmento ST



NECROSIS

Onda Q profunda



▶ ATEROESCLEROSIS

Causa (+) Fre. de
♥egativa isquemica

Afecto: A. coronarias
epicardicas

Tx Evicagp:

- ▶ Ataque agudo
- ▶ HAS
- ▶ DM
- ▶ Dislipidemia

▶ Dx OIE

- ▶ Pericarditis
- ▶ Desecion aortica
- ▶ ERGE
- ▶ Costocondritis
- ▶ Herpes Zoster
- ▶ Pancreatitis

Tx NO FARM

- ▶ Dieta hipocolesterolémica
- ▶ Suspensión tabaco
- ▶ Moderar consumo de alcohol
- ▶ Act. física regular

▶ DIAGNOSTICO

- ▶ HC y EF
- ▶ EKG de 12 derivaciones
- ▶ Pruebas de esfuerzo
- ▶ Ecocardiograma
- ▶ Angiografía

Tx FARM

- ▶ Nitratos
- ▶ Calcio antagonistas
- ▶ β -bloqueadores

DANIELA ELIZABETH
CARBAJAL DE
LEÓN

▶ HIPERTENSIÓN PULMONAR ◀ (HAP)

(+) Presión de la arteria pulmonar media > 25 mmHg en
reposo

▶ CLASIFICACIÓN (Dana Point)

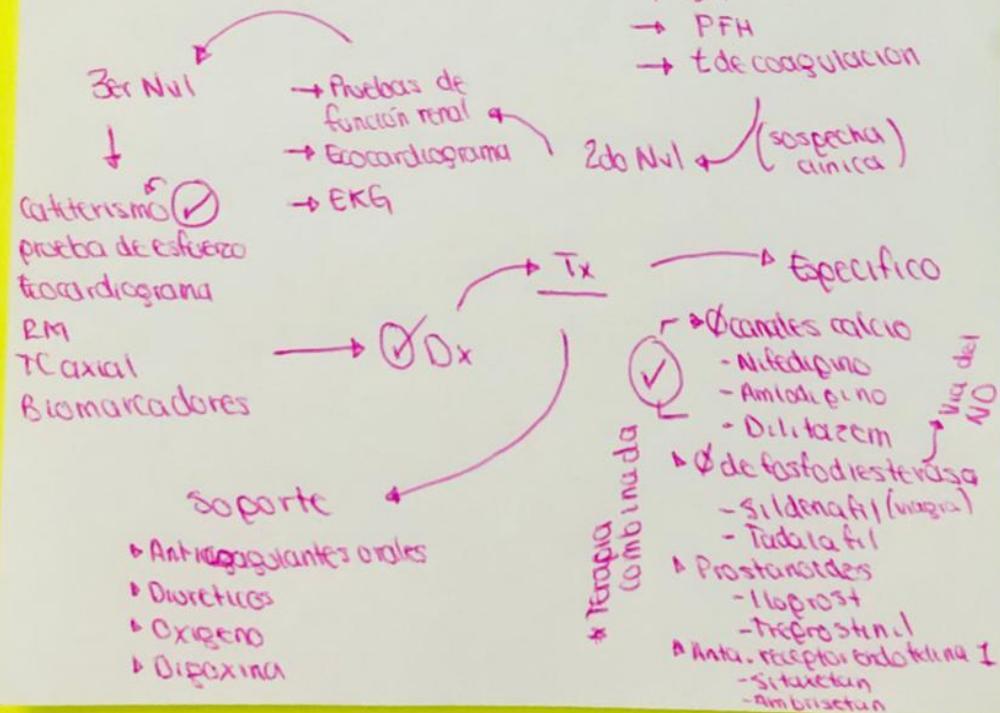
- ▶ Idiopática (Progresiva ICD)
- ▶ Heredable
- ▶ Inducida por fármacos/toxinas
- ▶ Asociada a:
 - Enfermedades del T. conectivo
 - VIH
 - HT. portal
 - Enf. \heartsuit congénita
 - Esquistosomiasis
 - Anemia hemolítica crónica
- ▶ HAP persistente en RN

▶ CLÍNICA

- ▶ Disnea
- ▶ Debilidad / fatiga
- ▶ Cianosis
- ▶ Segundo ruido pulmonar reforzado y a veces un cuarto ruido
- ▶ Soplos de insuficiencia tricuspídea y pulmonar
- ▶ Dolor torácico

▶ DIAGNOSTICO

- HC
- Tele torax
- BH
- PFH
- T de coagulación



▶ CCO

(Cateterismo cardiaco derecho)

- ▶ Confirma Dx
- ▶ Evalúa gravedad
- ▶ Plantea Tx farmacológico
- ▶ Evalúa eficacia Tx
- ▶ Evaluar detenido clínico
- ▶ Evalúa terapia combinada

▶ Rx RIESGO

(+) morbi-mortalidad

- ▶ Fumar
- ▶ Viajes aéreos con SaO₂ (<) 85%
- ▶ Anestesia general

COMPLICACION

- ▶ Insuficiencia renal

PORTO PULMONAR

- ▶ Sx Hepatopulmonar (Disnea e hipoxemia)
- ▶ V. porta

▶ EKG

* Onda P (+)
* Desviado Dc.

- ▶ Agrandamiento de Aurícula D.
- ▶ Hipertrofia de Ventriculo D.
- ▶ Hipertrofia biventricular
- ▶ Arritmias auriculares y ventriculares

▶ Rx (torax)

- ▶ Dilatación hilar
- ▶ (+) Diámetro pulmonar
- ▶ Red vascular periférica visible
- ▶ Agrandamiento de VD
- ▶ Tronco de A. Pulmonar dilatado

▶ EMBARAZO

Interrupción en la etapa más temprana posible

⊖ Anticonceptivos que contengan estrógenos orales

↓
↓) Flujo transplacentario

▶ Sx. CORONARIO

Serie de afecciones asociadas con un flujo sanguíneo reducido súbito al ♥

▶ ETIOLOGIA

1. Lesión ateroscleróticas
2. Fragmentación de placa aterosclerótica
3. Trombos
4. Espasmo coronario

Rx RIESGO

▶ Modificables:

- HTA
- Tabaquismo
- Obesidad
- Estrés
- Alcoholismo
- Sedentarismo
- Sx metabólico

▶ No modificables:

- Género
- Edad
- APP cardiovasculares

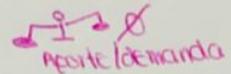
IAM

↓ FS = Isquemia sin necrosis

- ▶ INF (+ común): DII, ANF, DIII → (A. descendente pst)
- ▶ SEPTAL: V1, V2 → (A. descendente pst y ant)
- ▶ ANT: V3, V4 → (A. descendente ant)
- ▶ LAT baja: V5, V6 → (A. circunfleja)
- ▶ LAT alta: DI, AVL → (A. circunfleja)
- ▶ PST: V7, V8, V9 (Espejo) → (A. descendente pst)
- ▶ VENT. DRC: V3R, V4R (lado Dc) → (A. coronaria Dc)

CLINICA

(Súbito x compromiso a la circulación)



- ▶ Dolor precordial o retroesternal tipo opresivo
- ▶ Dolor epigastrio / mandibular / espalda / cuello / brazo Dc.
- ▶ Sudor frío / Palidez / mareo
- ▶ Disnea
- ▶ Ansiedad
- ▶ Confusión / síncope

ATAQUE

Flujo ↓ y evita adecuado aporte de O₂

PARO

Mal funcionamiento ⚡, se detiene súbitamente

EKG

- ▶ Elevación ST, J presente
↳ > 2 mm ♂
> 1,5 mm ♀

SICA

ESST

(↑ ST)

(↑ marcador
♥)



Trombolizor
(Tenecteplase)
Bolo IV 0.5mg/kg
(max. 50)

SESST

(Normal /
↓ ST)

(↑ marcador
♥)



① Antiagregante
plaquetario
(Clopidogrel)

② Enoxaparina
< 75 años 1mg bolo IV (30mg)
> 75 años 0.75 mg

③ Estatina
(Atorvastatina 60mg
x 24 hrs)

④ Opió
(Tramadol)

ANGINA

(Normal)

(Normal)

INSUFICIENCIA

ARTERIAL

- ▶ Síntomas asimétricos
- ▶ Dolor intenso y persistente
- ▶ Piel: Fría / pálida
- ▶ Ausencia de pulso distal
- ▶ Sin edema
- ▶ (±) sensación
- ▶ Incapacidad para mover

↑ Peligrosa
* Cianosis
Necrosis

→ * Doppler
Angiografía
Angio TAC

VENOSA

- ▶ Síntomas generalmente
asimétricos
- ▶ Dolor muscular agudo
profundo
- ▶ Piel: caliente, rojo o
azul rojizo, edema,
cianosis
- ▶ Pulso normales o ↑
- ▶ Edema mod / intenso
- ▶ Sensación pesantes
- ▶ ↑ de la actu
- ↑ Común
Úlceras no cicatrizan

TROMBOSIS VASCULAR

* Embolotomía (Trombo)

Dx: Ecografía duplex
Venografía
RM

Tx: Anticoagulantes
Trombolíticos
Filtros
Medias de
compresión

- Hinchazón
- ▶ Dolor
- ▶ Sensibilidad
al tacto
- ▶ Enrojecimiento

BIBLIOGRAFÍA

Cardiología, libro CTO de Medicina y Cirugía (ENARM 6ª edición México). (s.f)

Neumonía, libro CTO de Medicina y Cirugía (ENARM 6ª edición México). (s.f)