



**Mi Universidad**

**Cuadro sinóptico**

*Orlando Gamaliel Mendez Velazco*

*Cuadro sinóptico.*

*Segundo Parcial*

*Cardiología*

*Dr. Romeo Suarez Martínez*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre*

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

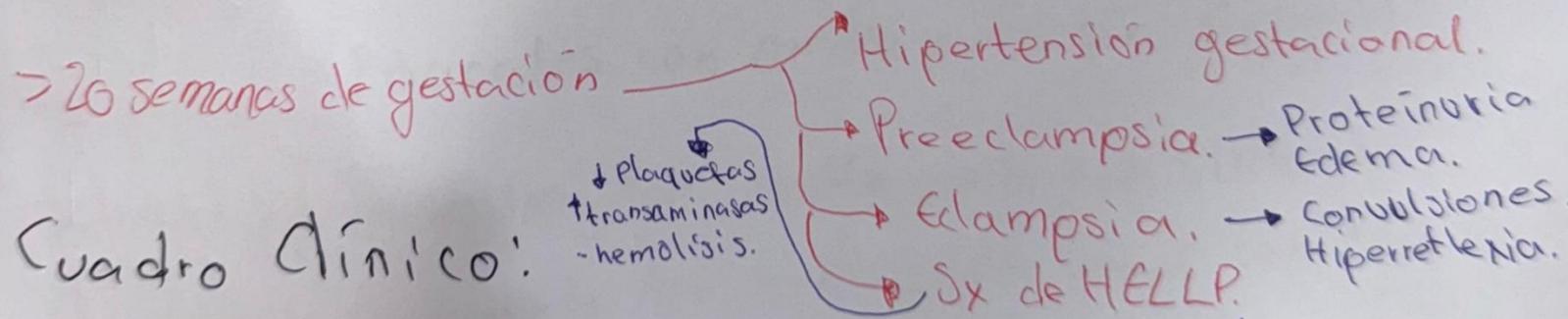
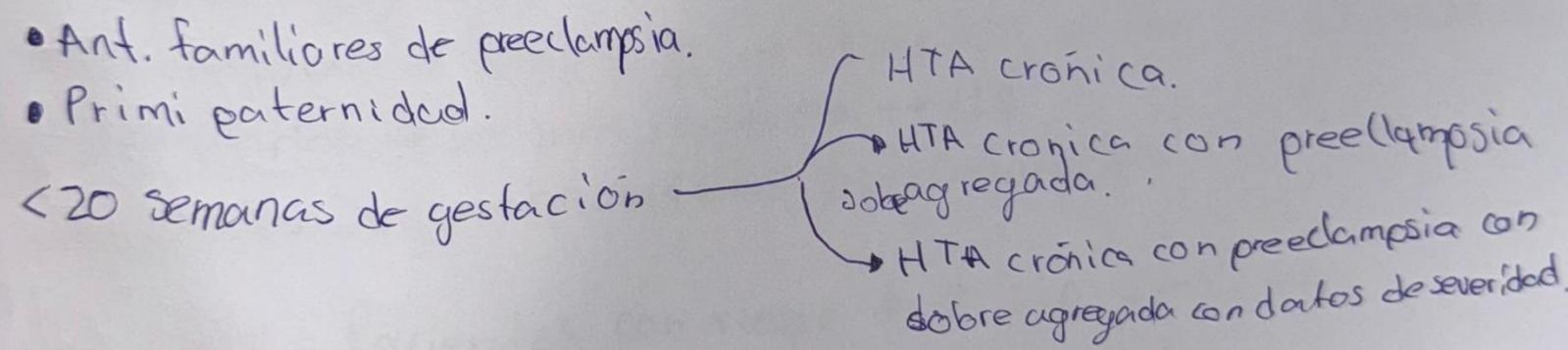
# Enf. Hipertensivas en el embarazo.

se define como trastorno hipertensivo a toda a quella elevación de tensión arterial  $> 140/90$  mmHg. en la mujer embarazada.

- Detección antes de las 20 semanas y ser trastorno hiper. crónico.
- Detección después de las 20 semanas y ser asociada al embarazo.

## Etiología:

- Antecedentes en embarazo previo  $< 34$  semanas.
- Nuliparidad
- Ant. faml. Enf. cardiovascular.
- Nefropatía y hipertensión crónica.
- Edad materna  $> 40$  años
- Diabetes pregestacional.
- Primiparidad e multípara.



## Cuadro Clínico:

- Cefalea persistente o severa.
- Fotopsias, visión borrosa o escotomas.
- Dolor epigástrico o retro esternal.
- Alt. del estado mental.
- Disnea u ortopnea de novo.

## Diagnostico:

- BHC / Grupo sanguíneo.
- PFH - P. toxomito.
- EGO Tx: Metildea (VO).
- EKG Hidralazina (VO/IV).
- USG. Nifedipino (VO).

# Cardiología: Insuficiencia cardíaca.

18/04/24.

Es una vía final común para la mayoría de las enfermedades cardiovasculares crónicas.

## ACC/AHA y HFSA:

Sx clínico complejo que resulta de cualquier tipo de alteración estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre.



revisado

sís  
of.

**Fisiopatología:** → HTA, Arritmias, etc. → Daño miocárdico.

Hiperactividad de SRAA, SNS, cambios en el metabolismo energético, que ocasionan deposición de matriz extracelular, fibrosis y disfunción sistólica y diastólica.

- Remodelación → por daño miocárdico. → ICC.

**Estadios:** Según anomalías estructurales.

**Estadio 1** = Pacientes con riesgo de IC sin síntomas

**Estadio 2** = Pacientes con cardiopatía sin síntomas.

**Estadio 3** = Pacientes con cardiopatía con síntomas.

**Estadio 4** = Pacientes con cardiopatía grave con síntomas.

## Diagnóstico:

- Clínico
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma.

## Tratamiento:

### No farmacológico:

- Dieta
- Ejercicio
- Control peso.

### Farmacológico:

- IECA.
- Antagonistas de Ca.
- Bloq. Beta.
- ARNI
- Anticoagulantes.

# Cardiopatía Isquémica.

La CI constituye un sx caracterizado por una disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio.

## Etiología:

- Aterosclerosis (Causa más frec).
- Alt. microcirculación coronaria.
- Espasmos coronarios.
- Ateroma.
- Trombosis
- ↑ demandas de H<sub>2</sub>M, Ch, estenosis aortica, miocardiopatía hipertrof.
- ↓ Porte de O<sub>2</sub> por anemia o elevaciones importantes de la carboxihemoglobinemía, tómbolismo.

## fx de riesgo:

### \* No modificable:

- "Edad" y sexo.

### \* Modificables:

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Contaminación ambiental
- Dislipidemia.
- HTA y DM.
- Ant. familiares.
- obesidad.
- Comorbilidades (ERC).

## Alt. Electrocardiograficas:

### Episodios Isquémicos:

- ↳ Repolarización (seg ST y onda T).

## Síntomas:

- Dolor en el cuello y/o mandibular.
- Dolor en hombro (derecho).
- Disnea.
- Debilidad
- Mareos
- Náuseas
- Sudoración.

## Diagnóstico:

- P. esfuerzo o ergometría.
- EKG.
- Arteriografía coronario
- [Colesterol]
- Lipoproteína.
- Pruebas de Calcio.
- RMC.
- PET.
- Escala Framingham.

# Insuficiencia Venosa y Arterial.

La insuf. venosa refiere a un colapso en el flujo de sangre en las venas.

## Fx Riesgo:

- Fx genéticos
- Sexo (↑femenino).
- Edad (30-60 años).
- raza
- obesidad
- Embarazo.

## Cuadro Clínico:

- Dolor
- Prurito
- calambres en piernas.
- Edema.
- varices.
- úlceras venosas.
- Piel descolorida y gruesa en las piernas.

## Diagnóstico:

- Exp. física: presencia de varices en piernas.
- Doppler de la pierna.
- Flebografía.

## Tratamiento para ambos:

- Escleroterapia: se inyecta S.S. en la vena.
- Flebotomía: pequeños cortes ex cerca de la vena dañada y se remueve la vena.
- Evitar estar sentado o de pie por mucho tiempo.

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

## Cuadro Clínico:

- Sensación de pesades o adormecimiento.
- Dolor intenso y persistente.
- Disminución de color de piel.
- Disminución de temperatura.
- Pulso débil.
- Úlceras en tobillos y pies y talones

## Diagnóstico:

- Angiografía
- Doppler.
- Química sanguínea.
- BHC.

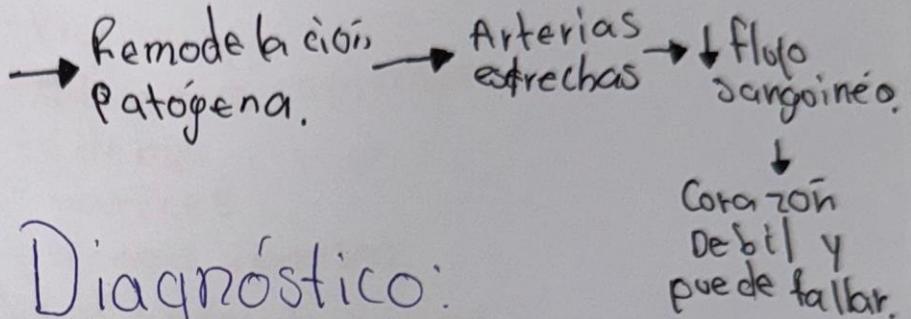
## Tx: Ejercicio físico.

- Anti agregantes.
- + Ácido acetilsalicílico.
- Tieno piridinas y Estatinas.

# Hipertensión Pulmonar.

Es una enfermedad heterogénea, que comprende la remodelación patológica de la vasculatura pulmonar.

↑ presión en A. pulmonares.  
que conectan los pulmones con el corazón.



## Cuadro Clínico:

- Disnea.
- Fatiga.
- mareos
- Sincope.
- Dolor torácico.
- Edema (miembros inferiores).
- Taquicardia.

## Diagnóstico:

- Historia clínica
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma.
- Pruebas de función pulmonar.
- Radiografía de tórax.
- BH y Quim. Sanguínea.

## Clasificación:

Clase I = No hay síntomas durante la actividad física.

Clase II = No hay síntomas en reposo, pero sí hay durante la AF. (fatiga, disnea, dolor torácico).

Clase III = comodidad al estar en reposo, pero los síntomas aparecen con la actividad física.

Clase IV = síntomas en reposo y durante la actividad física.

## Tratamiento:

Prostanoides: • Epoprostenol (IV)  
• Treprostinil (v. subcutánea).  
\* Sildenafil - no derivado de prostanoides.  
• Prostaciclina Inhalada.

## Agonistas de R. Endotelina:

- A. de R. no selectivos ETA/B:  
• Bosentan • macitentan
- A. selectivo de ETA:  
• Ambrisentan.

# 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 las piernas.

## Diagnostico:

- Ecografía
- Angiografía
- Doppler. cecot.
- R.M.
- Tomografía comp. multicorte.

## Trombosis Arterial.

La TA. es responsable es responsable de infartos de miocardio, ictus y enf. vasculares periféricas (extremidades).

## Diagnóstico:

- Ecografía Doppler.
- flebografía
- El Dímero-D.

## Tx no farm:

- Reposo
- Posición Fowler.

## Síntomas:

- Edema.
- Dolor.
- Sensibilidad al tacto.
- Enrojecimiento de la piel.
- Cianosis.
- Disnea.

## factores de riesgo:

- tabaquismo
- Hipertensión Arterial
- obesidad
- Edad avanzada.
- Aterosclerosis
- Dislipidemias.

## Síntomas:

- Edema.
- Dolor en de la extremidad
- Aumento de temperatura.
- Rubor.

## Tx farmacológico:

- Antiagregantes: Clopidogrel
- Anti coagulantes: Heparina
- HBPM.

## **Bibliografía:**

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

Harrison: principios de medicina interna (21a. ed.). (s. f.). McGraw Hill Mexico.