



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez
Zamorano

Nombre del profesor:

Romeo Suarez Martines.

Nombre del trabajo:

“resúmenes de los temas.”

Grado: 8-º.

Grupo: “A”

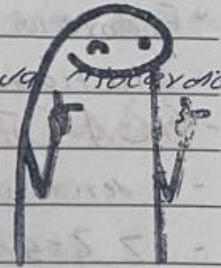
Comitán de Domínguez Chiapas a 26/04/24

Síndrome coronario agudo...

Presencia de daño miocárdio agudo junto con evidencia clínica de isquemia aguda, deur requiere la detección de un aumento o descenso de los valores de troponina cardíaca.

- Cambios isquémicos en el ECG
- Aparición de ondas Q patológicas
- Alteraciones de contractilidad segmentaria o pérdida ^{miocárdio}

muy bien



Etiología...

Existen 5 tipos de IAM

Causa más frecuente IAM es la rotura y formación de trombo sobre placa de aterosclerosis preexistente (IAM tipo 1)

- IAM tipo 2: Daño miocárdio con datos de isquemia
- IAM tipo 3: Tienen signos o síntomas de isquemia miocárdica y fallecen antes de la extracción
- IAM tipo 4 y 5: Se relacionan con el intervencionismo coronario percutáneo y con la cirugía de revascularización.

Causas que producen daño miocárdio...

- Disminución perfusión miocárdica: Aterosclerosis coronaria, espasmos coronarios, embolia coronaria, Diseción coronaria, bradiventricul ^{constricción} ~~constricción~~, hipotensión o shock, anemia grave.
- Condiciones cardíacas: Insuficiencia cardíaca, miocarditis, miocardiopatías, síndrome tako-tsubo, obstrucción por coágulo, descargas des ~~arrítmicas~~ ^{arrítmicas}, confusión cardíaca.
- Aumento demanda oxígeno: Taquiarritmias, hipertensión grave, hipertermia, hiperhidrosis, simpaticomiméticos.
- Condiciones sistémicas: Enfermedad renal crónica, sepsis, EIC, embolia pulmonar, pacientes críticos.

Fisiopatología...

- (Alteración endotelial, factores de riesgo coronario) → Formación placa aterosclerótica vascular.
- (Inflamación ruptura placa) → Trombosis, Activación plaquetaria, vasoconstricción
- reducción brusca aporte de oxígeno miocárdico.



Enfermedades hipertensivas del embarazo

1) Preclampsia:

Se define como cifras tensionales sostenidas $>140/90$ mmHg asociado a proteinuria con cada gestacion >20 semanas

2) Factores de riesgo:

- Edad materna
- Insuficiencia renal cronica
- Raza
- Trombofilias
- Diabetes mellitus

3) Sintomas:

- Cefalea
- Hinchazon de rostros, manos, pies
- Nauseas / vomito
- Oliguria
- Dolos abdominul

4) Tratamiento:

+ Dosis de aspirina han demostrado reduccion significativa de preclampsia 80-150 mg/dia

+ Suplementacion con calcio 1.5 a 2g y

- Farmacos Antihipertensivos:

- Alfametildopa: 250 a 500 mg y.o c/8h DM: 2gr/dia
- Labetalol: 100-400 mg y.o DM: 1,200 mg/dia
- Nifedipino: 20-60 mg y.o liberacion prolongada c/24h DM: 120 mg/dia
- Hidralazina: 25-50 mg y.o c/6 DM: 200 mg/dia

5) Eclampsia:

- Es la aparicion de convulsiones o coma en una mujer con preclampsia, despues de las 20 SDG o menos 48h, despues del parto.

6) Factores de riesgo:

- 1er embarazo
- Historia de preclampsia previa
- Diabetes mellitus
- Edad >35 - 40 años o <18 años
- Obesidad
- Insuficiencia renal cronica
- Raza negra

7) Signos y sintomas de alarma:

• TA sist: >185 mmHg • TA diast: 115 mmHg • proteinuria >5 g/ul • Nauseas / vom.
• cefalea • Estopor • Hinchazon de la vision.

Insuficiencia Cardíaca

Tarea 3

D	M	A
---	---	---

Scribe

Definición:

- La insuficiencia cardíaca (IC) puede clasificarse a la fracción de eyección, el gasto cardíaco, la localización y la naturaleza temporal.
- La IC con fracción de eyección reducida (causada por el deterioro en la contracción ventricular) se caracteriza por una FEVI < 40%.
- La IC de bajo gasto se define por un gasto cardíaco disminuido.
- La IC izquierda está causada por disfunción del ventrículo izquierdo.
- La IC derecha está causada por el ventrículo derecho.
- El choque cardiogénico se caracteriza por hipertensión y daño a órgano diana causado por disfunción cardíaca.

Epidemiología:

- La IC es extensamente común en EE.UU. y aumenta a medida que envejece la población.
- La IC es la causa principal de hospitalización entre los ancianos y uno de los motivos principales de hospitalización recurrente.

Fisiopatología:

- La IC aguda con edema pulmonar puede estar causada por un ciclo de disminución del gasto cardíaco y el aumento de la resistencia vascular sistémica en el contexto de un miocardio dañado que no puede responder correctamente a las alteraciones hemodinámicas.
- La activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona eleva aún más la poscarga, causando estrés miocárdico adicional y deterioro de la función miocárdica.

Taquicardias...

Tercera y

D	M	A
---	---	---



+ Taquicardia ventricular...

- Afección en las que las cavidades inferiores del corazón (ventrículos) laten con mucha rapidez
- La taquicardia ventricular cono.
 - Problema relacionado con los impulsos eléctricos del corazón.
 - Complicación de un IAM o valvulopatías.

Electrocardiograma:

- No hay presencia de onda P
- Ritmica
- FC: taquicardia
- QRS: ancho

Tratamiento:

Con pulso:

- Antiarrítmicos "Estable"
- Amiodarona: 150 mg/min
- Cardioversión eléctrica "sincrónica/estable"

Sin pulso:

- RCP
- Desfibrilar

+ Taquicardia supraventricular...

- Es la forma más común de taquicardia supraventricular paroxística (60% de los episodios).
- Se caracteriza por su inicio y terminación súbitos
- Generalmente, tiene una frecuencia cardíaca mayor que la de la taquicardia sinusual (mayor de 120 por minuto).

Electrocardiograma:

- No hay presencia de onda P
- Ritmica
- FC: Taquicardia
- QRS: Estrecho

Tratamiento:

- Estable "Hemodinámica"

- Masaje carotídeo
- Adenosina: 6-12 mg
- Max: 18 mg
- Cardioversión eléctrica
- T/A: Normal
- Consciente
- No hay datos de bajo F.C.

Meningitis...

Tarea 5

D

M

A

Scribe®

- La meningitis se refiere a la inflamación de las meninges por una infección.

Etiología:

- El organismo causante en la meningitis bacteriana varía con la edad del paciente, el estado inmunitario, la historia de la hospitalización o los procesos neuroquirúrgicos.
- Los enterovirus (coxsackie A y B, echovirus) son la causa más habitual de meningitis viral.
- El Virus herpes simple (VHS), el citomegalovirus (CMV), el Virus Epstein Barr (VEB), el virus Varicela Zoster (VZV) y el VIH causa meningitis viral.

Diagnóstico:

- Presentación clínica.

- Fiebre.
- Cefalea.
- Rigidez de cuello.
- Alteración del estado mental.
- Náuseas.
- Vómito.

- Exploración física.

- Los pacientes con inmunocompromiso o edad avanzada tiene mayor probabilidad de presentar síntomas inespecíficos (alteraciones del estado mental, estupor o coma).

- Diagnóstico diferencial.

- La fiebre y los alteraciones del estado mental tienen un diagnóstico diferencial amplio, (sepsis, síndrome neurotóxico maligno, infección por salicilatos).
- Cefalea con/sin alteración del estado mental: O hemorragia subaracnoidea, rinitis intracraneal, cefalea migrañosa.

Criterios y pruebas diagnósticas:

- Pruebas de imagen.

Pacientes inmunodeprimidos con enfermedad preexistente del SNC, convulsiones de inicio, alteración del nivel de conciencia o desviación de la línea media deben someterse

Encefalitis...

Taxo 5

D

M

A

Scribe®

Inflamación del cerebro que aparece cuando un virus infecta directamente el cerebro o cuando un virus, una varicela o algún otro agente provoca inflamación.

Síntomas de la encefalitis...

- Fiebre
- Dolor de cabeza (cefaleas)
- Cambios en la personalidad o confusión.
- Convulsiones
- Parálisis o entumecimiento
- Somnolencia que puede progresar hasta coma y la muerte

Diagnóstico...

- Resonancia magnética nuclear
- Punción lumbar

Factores de riesgo...

- Edad
- Sistema inmune débil
- Estaciones del año
- Fumar

Fisiopatología...

La infección que ve, sobre todo la encefalitis por HSV (Herpes simple virus) no tratada, puede producir necrosis hemorrágica encefálica. La encefalitis diseminada aguda se caracteriza por áreas multifocales de desmielinización perivascular y la presencia de virus en el cerebro.

Tratamiento...

- Corticosteroides (prednisona o metilprednisolona)
- Plasmaféresis

EVIC...

12/10/2020

D M A

Scribe

Alteración, transitoria o definitiva, en el funcionamiento de una o varias partes del sistema nervioso central, en relación con una alteración en la circulación cerebral.

Factores de riesgo...

• No modificables

- Edad

- Sexo masculino

- Raza

- Herencia/genética

• Modificables

- Tabaquismo y alcoholismo

- Dislipidemia

- Enfermedad cardiovascular

- Obesidad/sobrepeso y sedentarismo

Manejo general...

- Anamnesis

- Estabilización del paciente (A, B, C)

- Signos vitales

- Dos vías periféricas

- Electrocardiograma

- RX de tórax.

EVIC Isquémico.

Se caracteriza por una oclusión focal (en la mayor de las ocasiones) o difusa (por bajo gasto, hipoxia o paro).

• Es más frecuente 75-80%.

EVIC Hemorrágico.

Se atribuye a una ruptura vascular con la formación de un hematoma intraparenquimatoso y/o diseminación de la hemorragia en el espacio subaracnoideo y/o ventricular.

Evaluación y Diagnóstico...

- Evaluación física en los primeros 10 minutos desde su llegada a urgencias
- Los miembros del equipo especializado deben ser notificados en los p. 15 min.
- Si está indicado el paciente debe recibir trombólisis en los primeros 60 min. de su llegada.

Estudios de Imagen...

- Tomografía axial computarizada sin contraste.
- Resonancia magnética nuclear cerebral
- USG
- SCORE Aspects (Algebra stroke prognostic Early CT score).

10/09/16

Traumatismo craneoencefálico

Cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.

El 80% de los TCE corresponden a casos leves: un 10% moderados: y otro 10% graves.

Generalidades

1. - Principal causa de mortalidad e incapacidad en la población > 45 años.
2. - Elevada incidencia que genera las consultas en urgencias.
3. - presente un riesgo por no tener una sistematología para identificar px con riesgo de lesión intracraneal.

Fisiopatología

(Lesión primaria)

- El impacto directo, desmenuzando fenómenos bioquímicos que terminan en muerte celular inmediata.

- Este tipo de lesión incluye:

- Peño o xonal difuso
- Confusión
- No se puede actuar

(Lesión Secundaria)

- Posteriormente por fenómenos de hipoxia tisular, que puede a ser causa a aumento de la PIC por vasoconstricción hipotensiva.

- Si se puede actuar.

- Incluye:

- Hemorragias intracraneales (aguda o subaguda), intracerebrales, subdurales, intratentoriales.
- Edema cerebral.

Factores de riesgo

1. - Trastornos de coagulación (anti-coagulantes y anti-aggregantes)
2. - Éfilisno crónico
3. - Antecedentes de epilepsia
4. - Anciano con discapacidad

Riesgo bajo

- Perto de exploración neurológica normal.
- Lesión en cuerno caáctudo.
- Dolor en zona de impacto.
- Mareo, vértigo, cefalea leve

Riesgo moderado

- Pérdida de consciencia más de 5 min.
- Amnesia posttraumática
- Menores de 2 años.
- Signos de fractura en base de craneo.

Riesgo Alto

- GCs menores de 13
- Crisis convulsivas posttraumáticas
- Fractura craneal deprimida
- Signos de focalidad neurológica