



**Mi Universidad**

**Actividades**

*Jesús Santiago Méndez Trejo*

*Cuarto parcial*

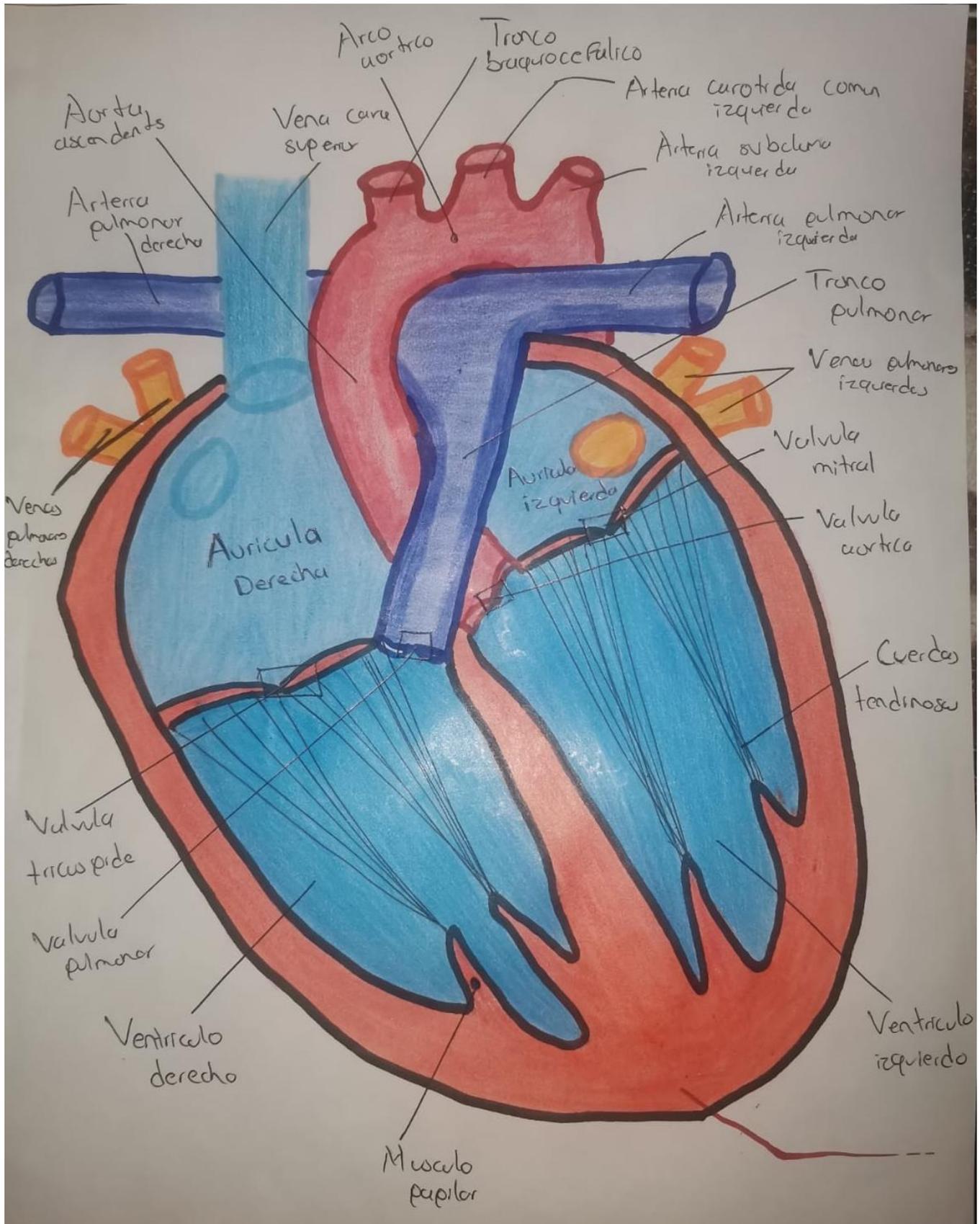
*Fisiopatología I*

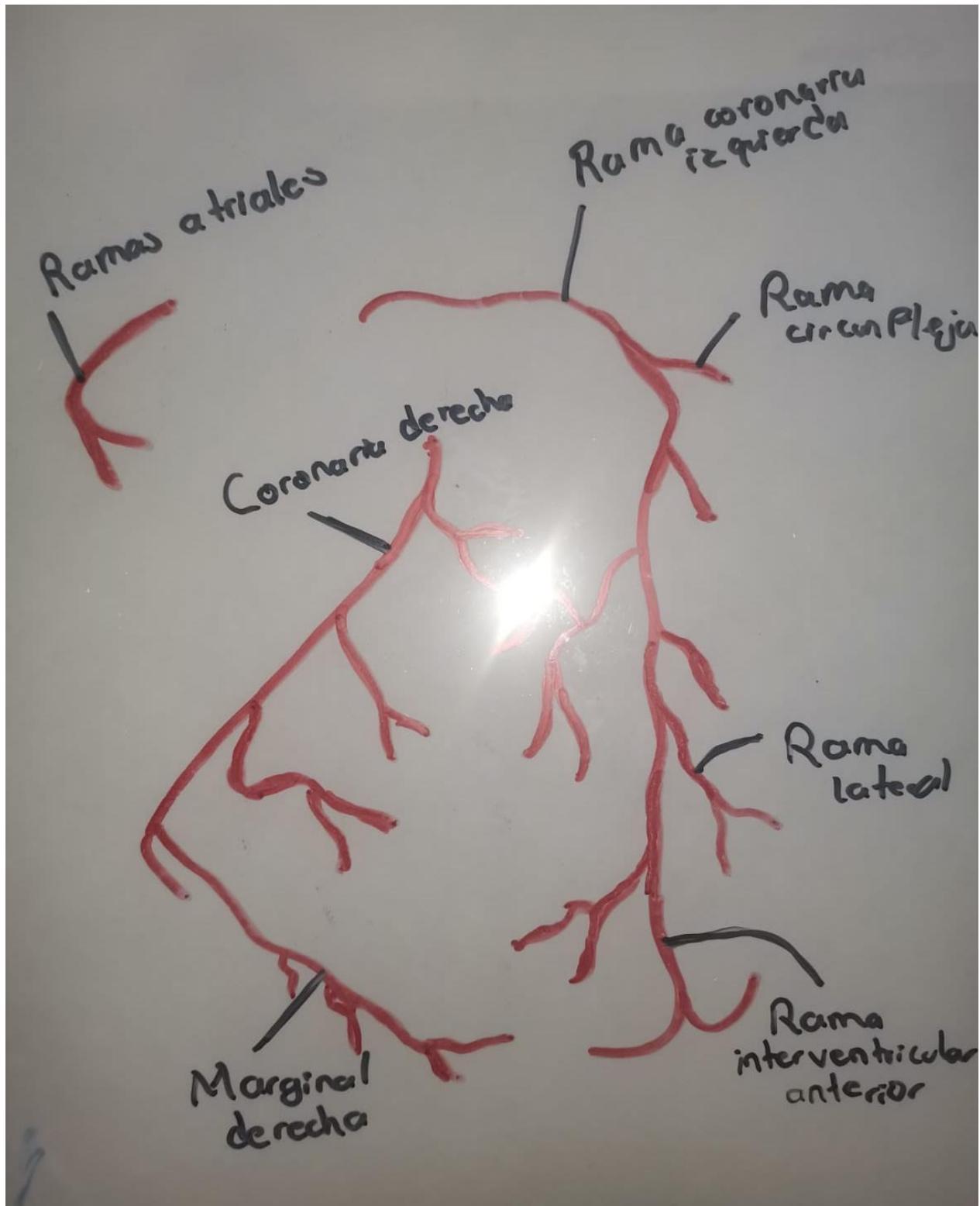
*Dr. Jorge López Cadenas*

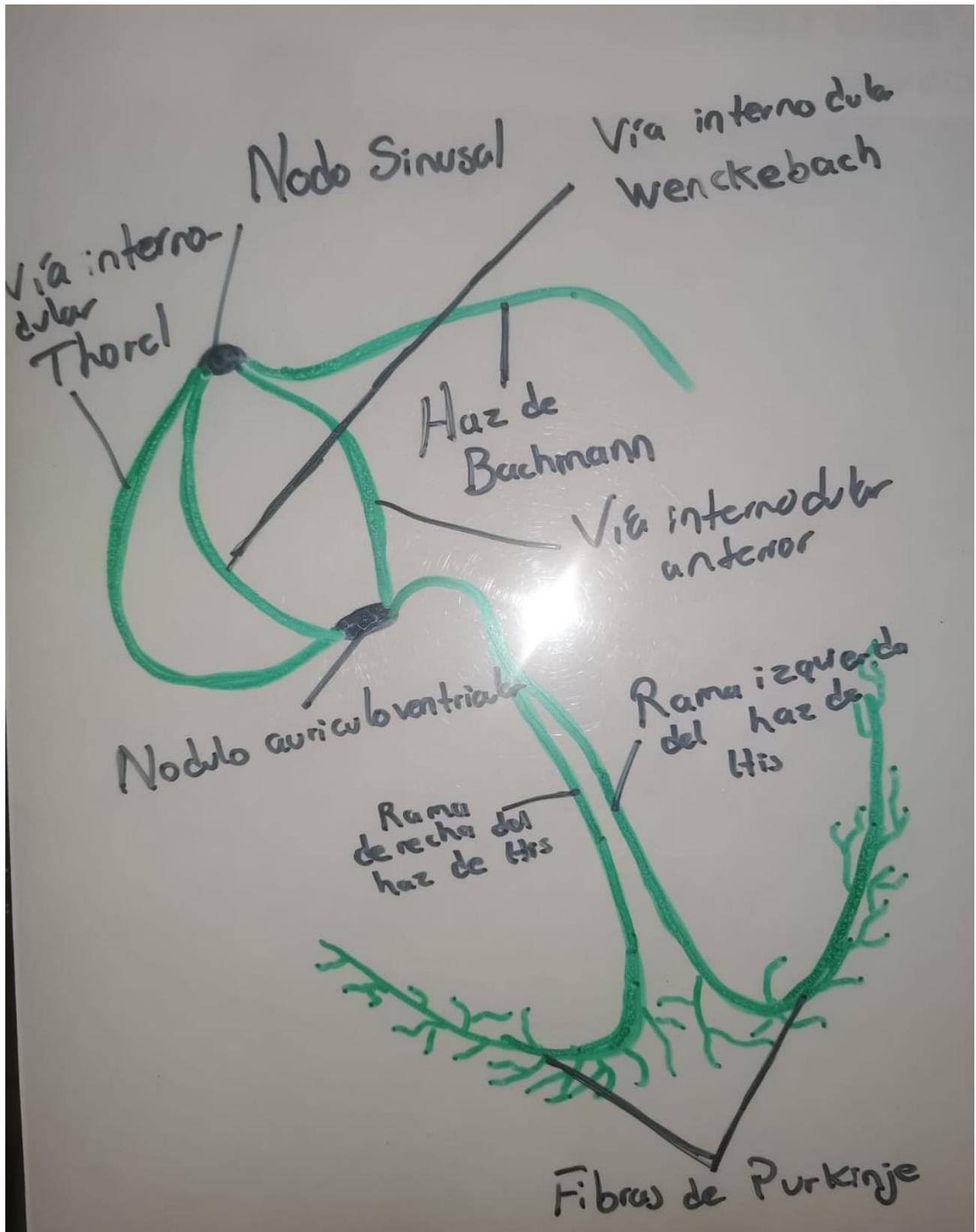
*Medicina humana*

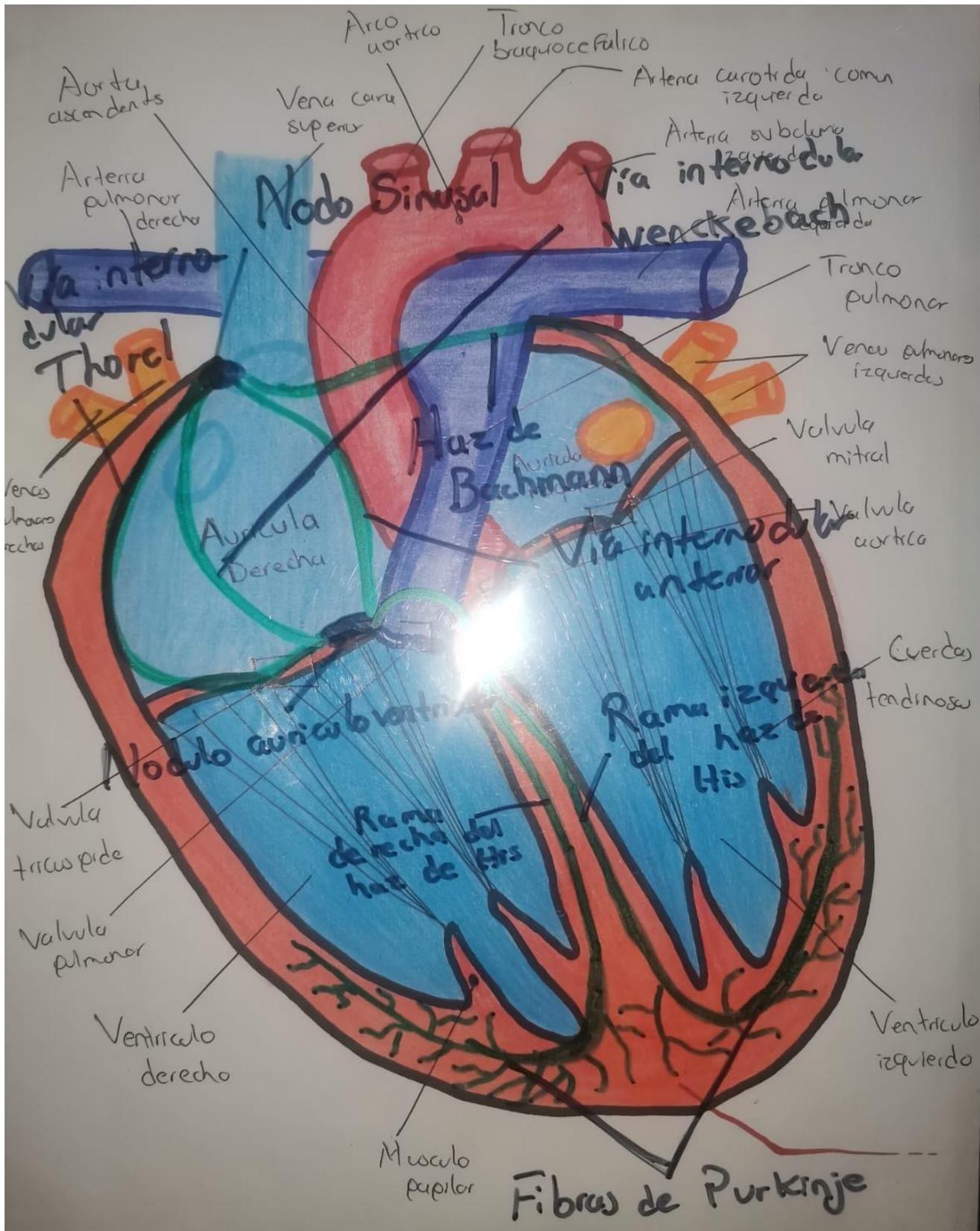
*Segundo semestre, grupo "C"*

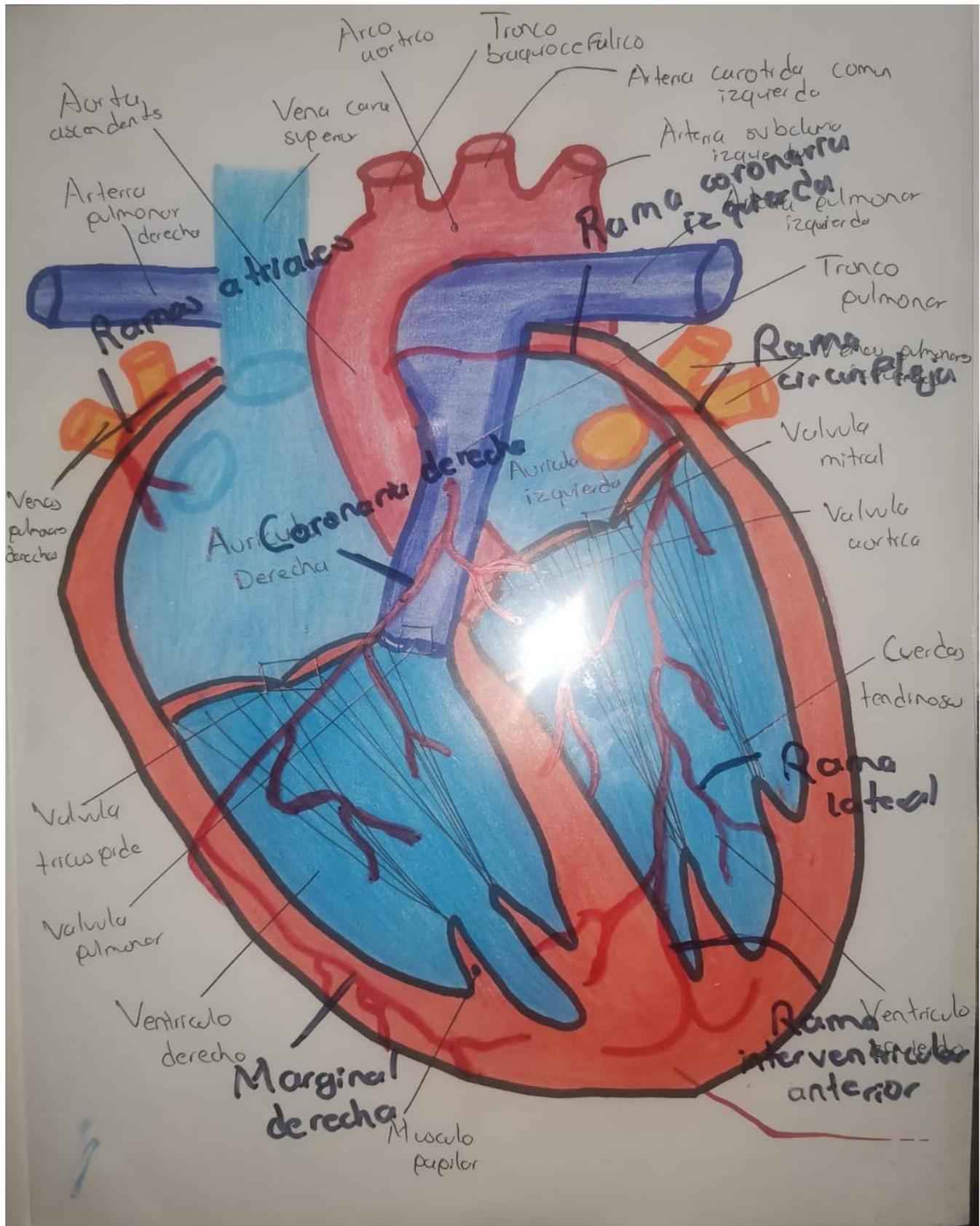
*Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de julio del 2024*











DRA. MERITXEL YERÁZQUEZ  
 CASTAÑEDA  
 MÉDICO GENERAL

# Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca se define como un síndrome complejo debido a cualquier alteración funcional o estructural del corazón que provoca o incrementa el riesgo de desarrollar manifestaciones de gasto cardíaco bajo o congestión pulmonar o sistémica. En Estados Unidos, la insuficiencia cardíaca tiene un costo de más de 30 mil millones de dólares al año, y en 2009 afectó a más de 8 millones de personas. La insuficiencia cardíaca puede ocurrir a cualquier edad; sin embargo, afecta sobre todo a adultos mayores. Cerca de 400,000 a 700,000 personas son diagnosticadas cada año. Entre las causas más frecuentes de insuficiencia se encuentran la coronariopatía, la hipertensión, la cardiopatía dilatada y cardiopatía valvular. La clasificación de esta enfermedad se encuentra en las directrices del ACC/AHA, que ha incorporado un sistema de clasificación de insuficiencia cardíaca que incluye 4 etapas:

1. Etapa A: alto riesgo para desarrollar insuficiencia cardíaca, pero ninguna anomalía estructural identificada y ningún signo de insuficiencia cardíaca
2. Etapa B: presencia de cardiopatía estructural, pero sin antecedentes de signos o síntomas de insuficiencia cardíaca
3. Etapa C: síntomas actuales o previos de insuficiencia cardíaca con cardiopatía estructural
4. Etapa D: cardiopatía estructural avanzada y síntomas de insuficiencia cardíaca al reposo con tratamiento médico al máximo.

DRA. MERITXELL VILÁZQUEZ  
CASTAÑEDA  
MEDICINA GENERAL  
Código 071971  
medicina  
UDS

## Espirometría

Es una prueba de función respiratoria que evalúa las propiedades mecánicas de la respiración; mide la máxima cantidad de aire que puede ser exhalada desde un punto de máxima inspiración. El volumen de aire exhalado se mide en función del tiempo. Los principales parámetros fisiológicos que se obtienen con la espirometría son la capacidad vital forzada (FVC) y el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>); a partir de estos dos se calcula el cociente FEV<sub>1</sub>/FVC.

En la maniobra de espirometría forzada se obtienen dos parámetros principales: la FVC y el FEV<sub>1</sub>. La FVC es el máximo volumen de aire que puede exhalar un individuo de manera forzada a partir de una inspiración máxima. El FEV<sub>1</sub> es el máximo volumen de aire exhalado en el primer segundo de la maniobra de FVC. La relación FEV<sub>1</sub>/FVC que es espirada en el primer segundo de la maniobra.

### Maniobra de espirometría

Se procede a instruir al paciente sobre el procedimiento. Se le debe explicar que se encontrará sentado (de prefe en una silla fija y con soporte de brazos), con el tronco erguido y con la cabeza ligeramente elevada; además se le expresará que utilizará una boquilla y una pinza nasal y que realizará una inhalación máxima y posteriormente una inhalación con inercia explosiva y sostenida.