



UDRS

Mi Universidad

Brayan Emmanuel López Gómez

Parcial IV

Fisiopatología

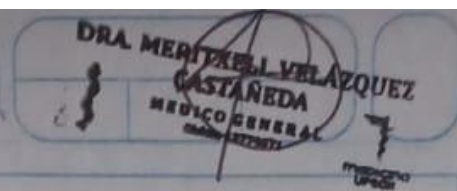
Dr. Jorge Arturo López Gómez

Medicina humana

Segundo semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 29 de junio de 2023

Insuficiencia Cardíaca



Definición: es un síndrome clínico, complejo resultado de cualquier alteración funcional o estructural del corazón que provoca o incrementa el riesgo de desarrollar manifestaciones de bajo gasto cardíaco o congestión pulmonar o sistémica.

Epidemiología: puede ocurrir a cualquier edad

- Afecta principalmente a adultos mayores
- En su efecto alrededor de 5 millones de personas el 2007.
- Cerca de 400,000 a 700,000 personas son diagnosticadas cada año.

Fisiopatología. La insuficiencia cardíaca refleja la interacción entre una disminución del gasto cardíaco, que acompaña a una alteración de la función del corazón, y los mecanismos compensatorios que preservan la reserva cardíaca. Estos últimos incluyen el mecanismo de Frank-Starling, la activación del sistema nervioso simpático. El gasto cardíaco es la cantidad de la sangre que los ventrículos eyectan cada minuto, se consiguiera el principal factor determinante del desempeño cardíaco, refleja la frecuencia con la que el corazón late (o volumen sistólico) esto puede expresarse como el producto de la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico.

Factores de riesgo: Alcoholismo, Tabaquismo, Enfermedades pulmonares, coronarias, Antecedentes de infarto al miocardio, Hipertensión, Hipertrofia del ventrículo izquierdo, Diabetes, obesidad, Edad avanzada

CAUSAS:

- Abandono o disminución de la medicación
- Tromboembolias, Alcohol, Diabetes.
- miocarditis
- Anemia, insuficiencia renal,
- obesidad, embarazos
- Temperaturas ambiente elevada
- Enfermedades pulmonares
- Tirotoxicosis
-

Tipo y clasificación:

IC Aguda, clase I sin limitaciones

IC crónica, clase II, leve limitación de ACT

clase III, marcada limitación de actividad física

clase IV, incapacidad, se desarrolla

Cualquiera de ellas sin incomodidad

Cuadro clínico:

- fatiga
- Edema agudo
- Disnea
- eritema agudo
- ortopnea
- pérdida de apetito

Diagnóstico:

- Anamnesis
- Electrocardiograma
- Ecografía
- Radiografía de tórax

Tratamiento:

no farmacológico: Ejercicio, bajo consumo de Na⁺, control de peso educación a la salud.

Tratamiento : Diuréticos

farmacológico: * Inhibidores de la ECA
las angiotensinas
* Bloqueadores β adrergicos
* Digoxina
* vasodilatadores

Prevencción

- control de factores de riesgo
- estilo de vida saludable
- manejo al contacto de enfermedades crónicas
- Adherencia al tratamiento médico

Complicaciones

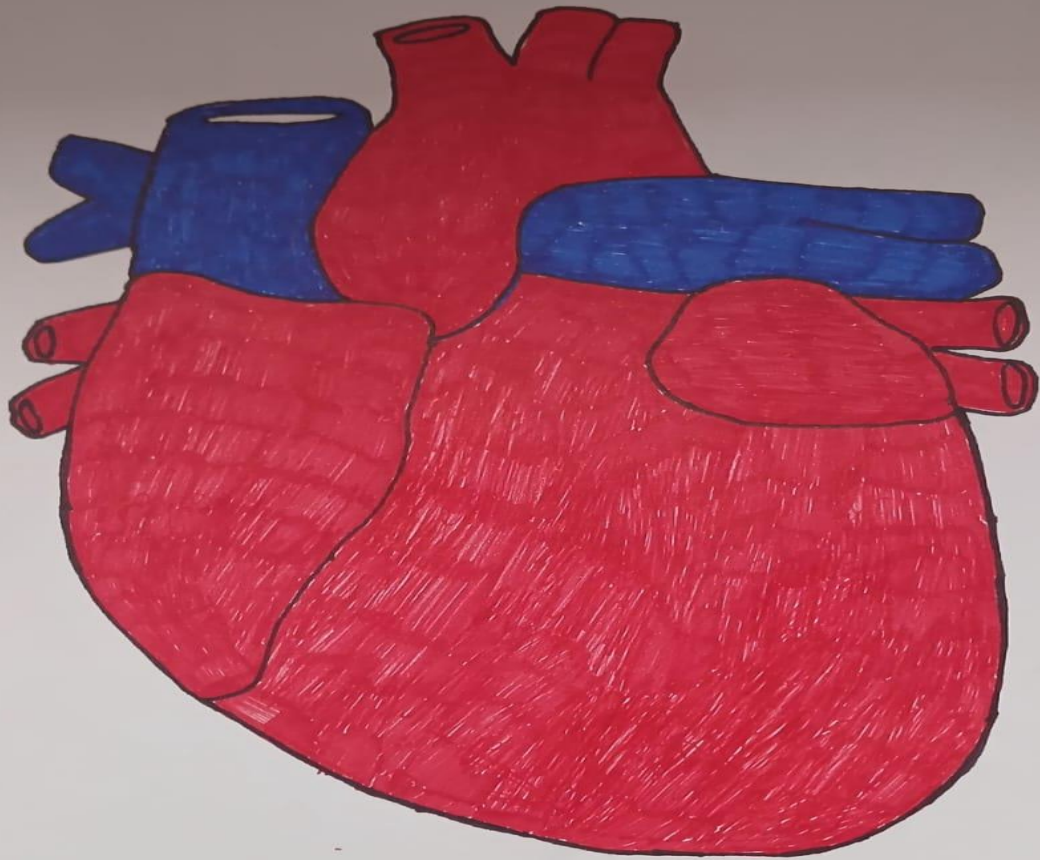
- Exacerbaciones agudas
- Arritmias cardiacas
- Retención progresiva de la función cardiaca.

"ESPIROMETRIA"

La principal prueba que se utiliza para diagnosticar EPOC es la espirometria. La espirometria permite detectar EPOC antes de que se note ningun sintoma prueba de función pulmonar que mide cuantos aires suelta al aspirar. Tambien mide lo rápido que puede hacer salir el aire al soplar. Durante la prueba, pedira que respire hondo. Luego se pedira que sopie con todas sus fuerzas por un tubo conectado a un pequeño aparato llamado espirómetro.

"Tabla de Datos"

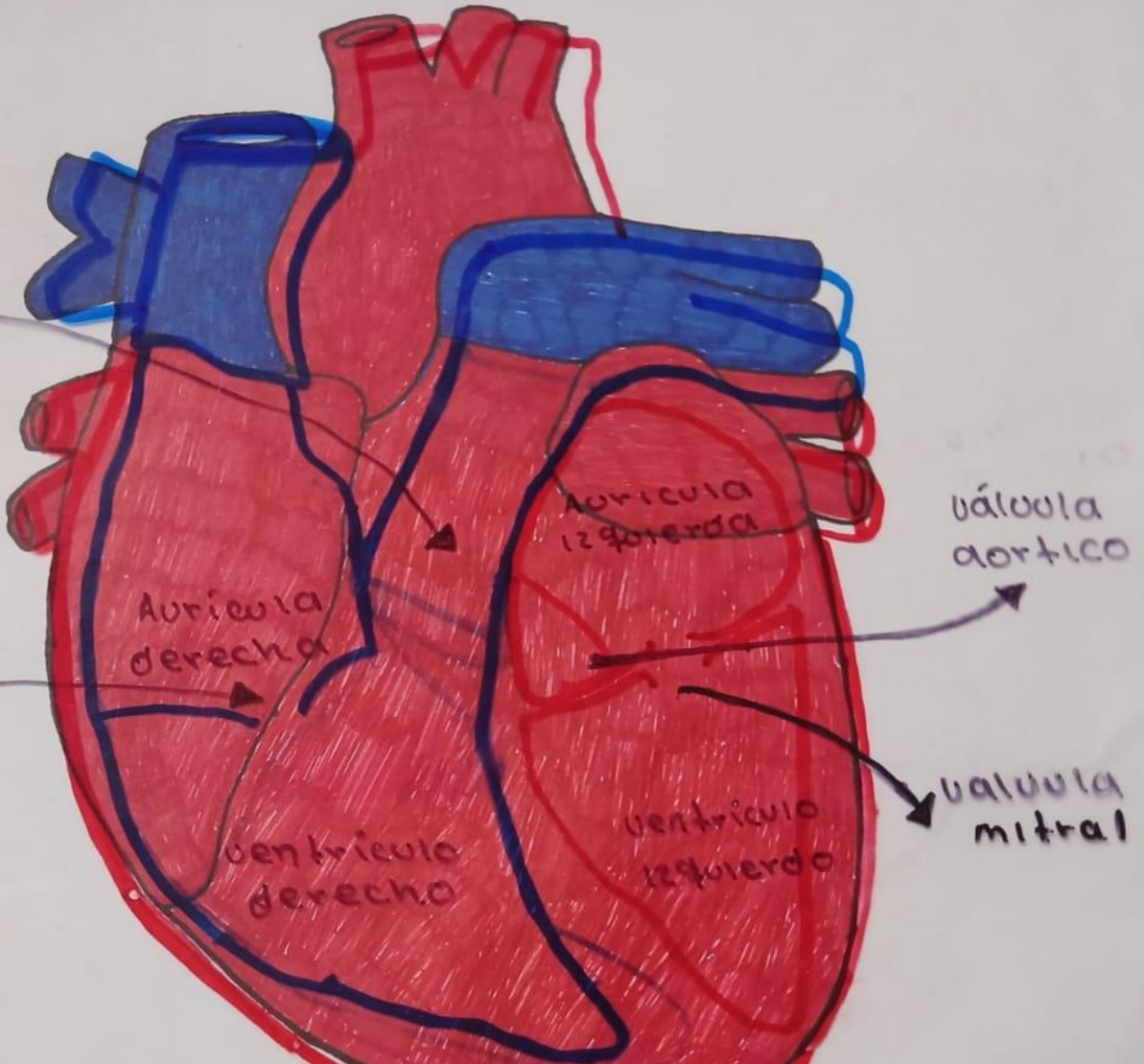
	patrón obstructivo	patrón Restrictivo	patrón mixto.
FEV ₁ / FVC (FEV ₁ / (% observado))	↓ < 70%	N/A ↑ ≥ 70%	↓ < 70%
FVC (L) (% valor de referencia)	↓ N ≥ 80% v.u	↓ < 80% v. Ref	↓ < 80% v. Ref
	↓	N/A ↓	↓
FEV ₁ (L) (% valor de Referencias)	↓ COLD		↓ Ges EPOC
	Estado I (leve):	↓ ≥ 80%	↓ 0 puntos ≥ 65%
	Estado II (moderado)	↓ ≥ 50% - < 80%	↓ 1 punto 64-50%
	Estado III (grave)	↓ ≥ 30% - < 50%	↓ 2 puntos 49-36%
	Estado IV (muy grave)	↓ ≥ 30% - < 50%	↓ 3 puntos ≤ 35%



20

Válvula pulmonar

Válvula tricúspide



Aurícula izquierda

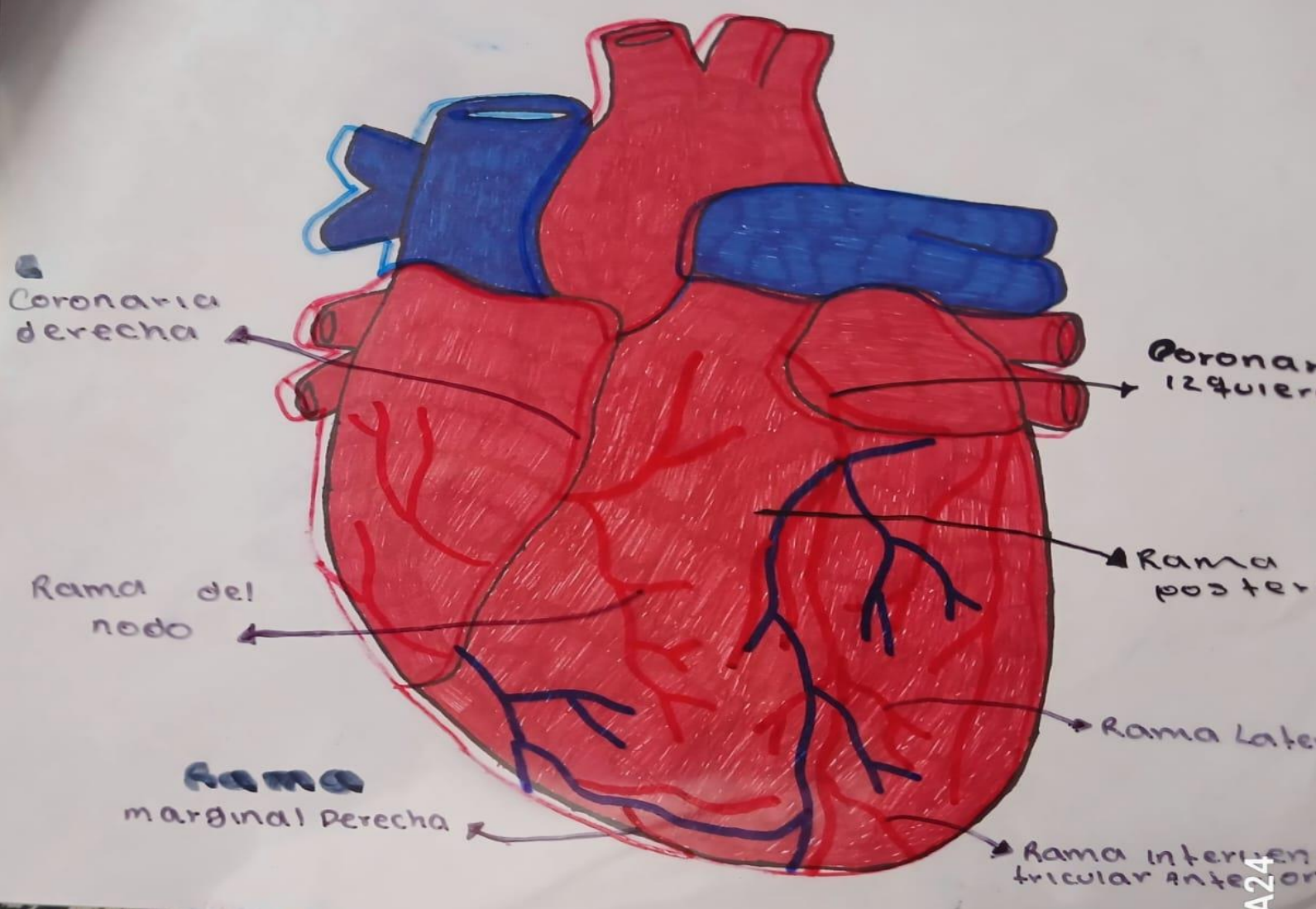
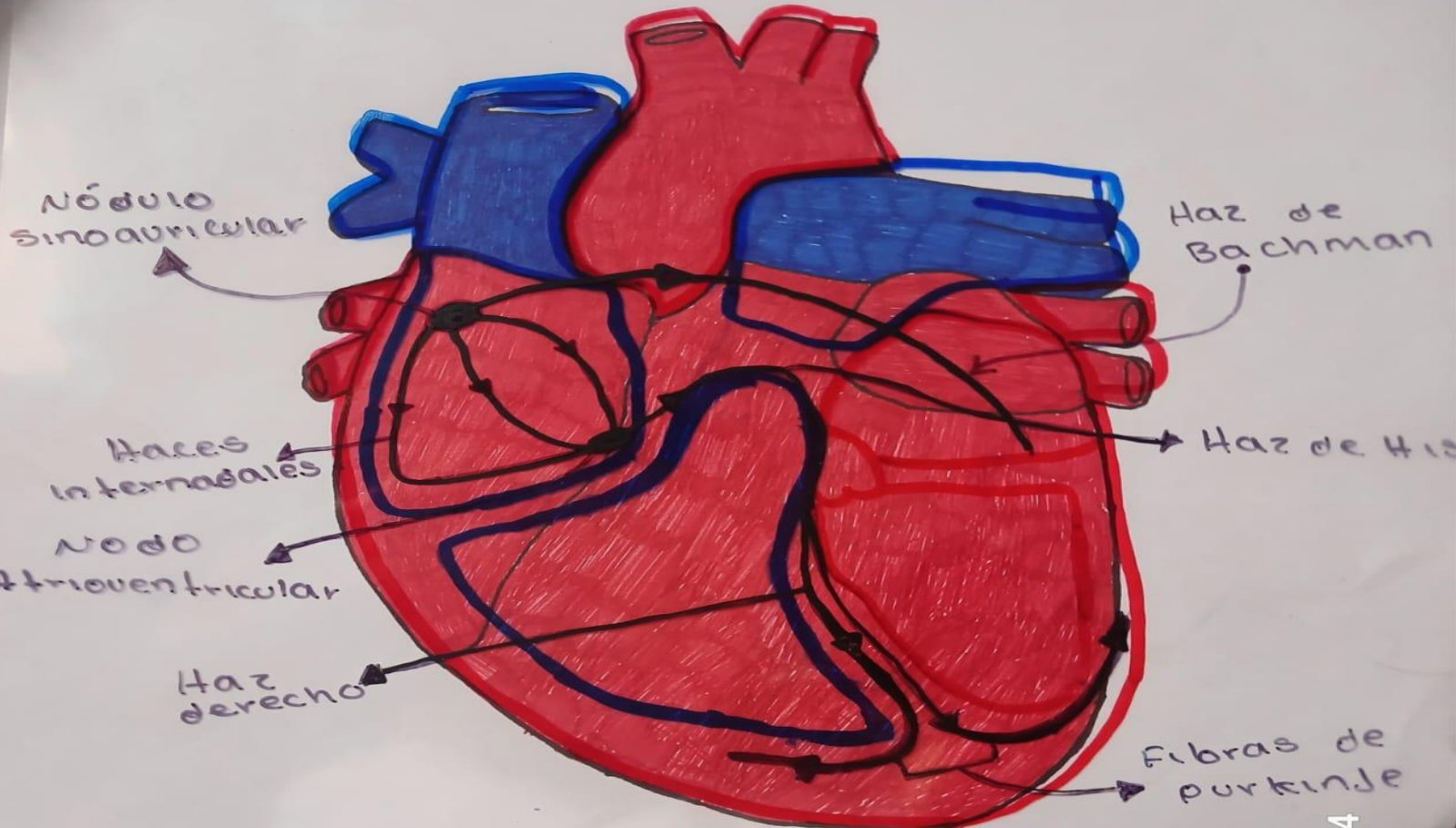
Aurícula derecha

Ventrículo derecho

Ventrículo izquierdo

Válvula aórtico

Válvula mitral



14

A24

