



Resumen Y Diagramas

Odalís Poleth Moreno Guillen

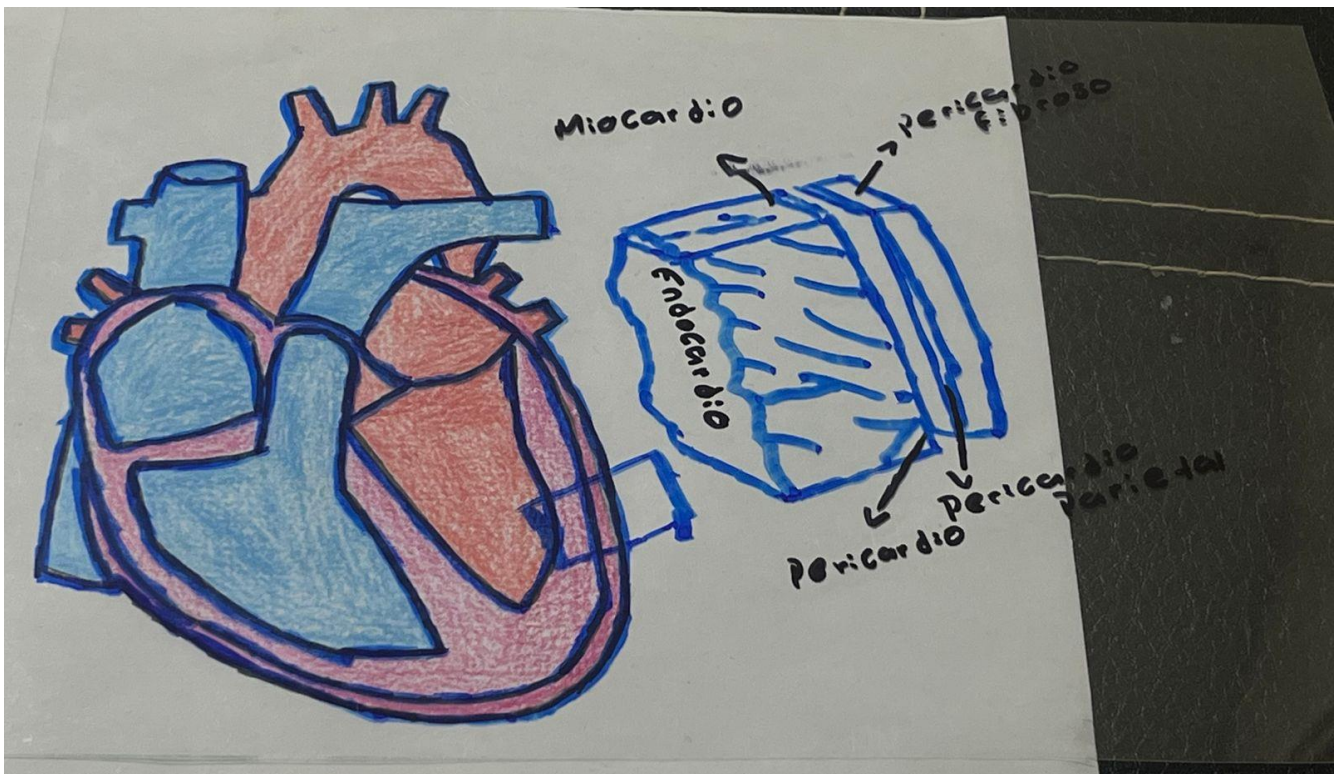
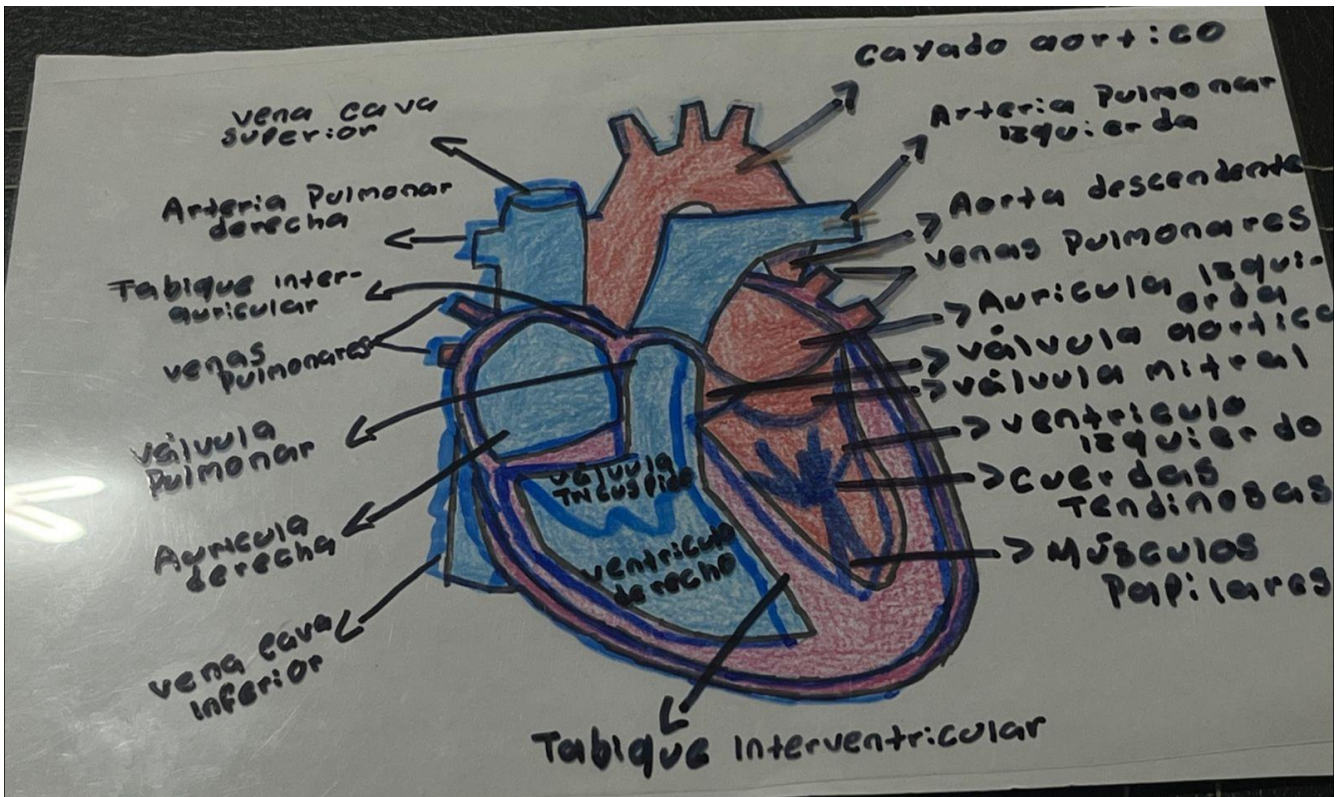
Parcial IV

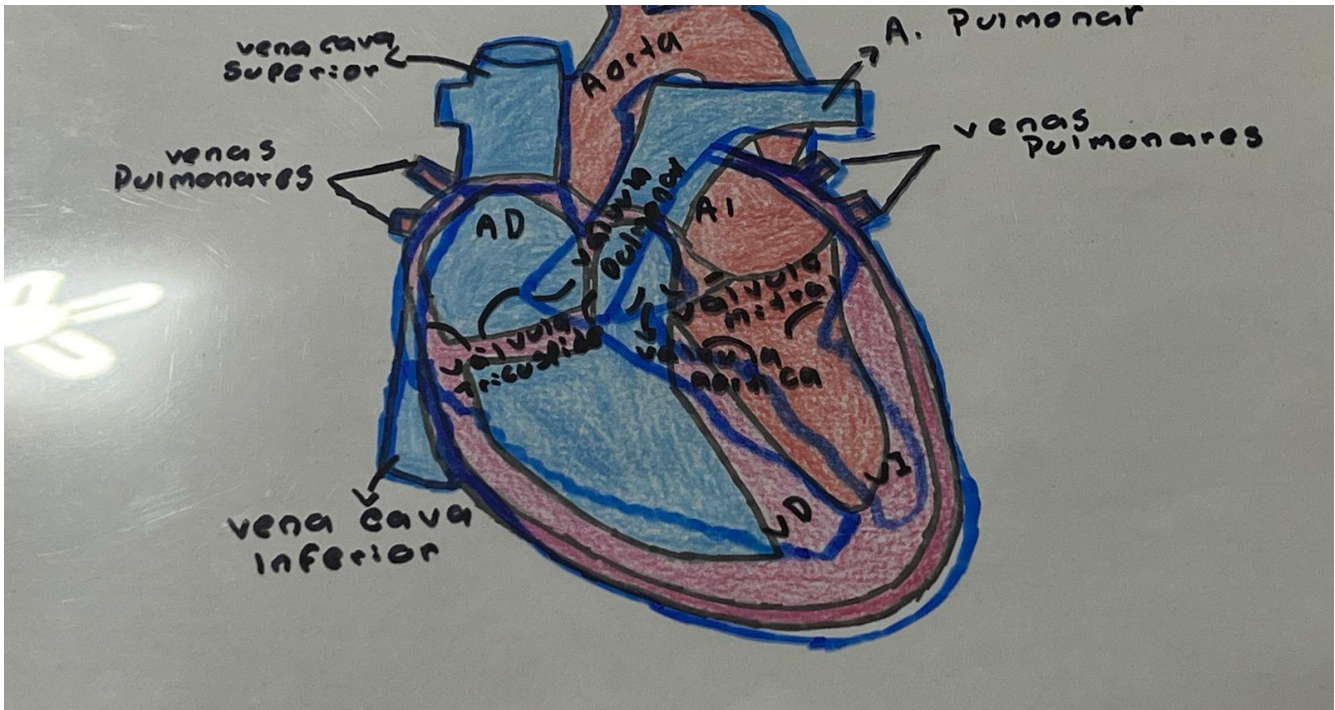
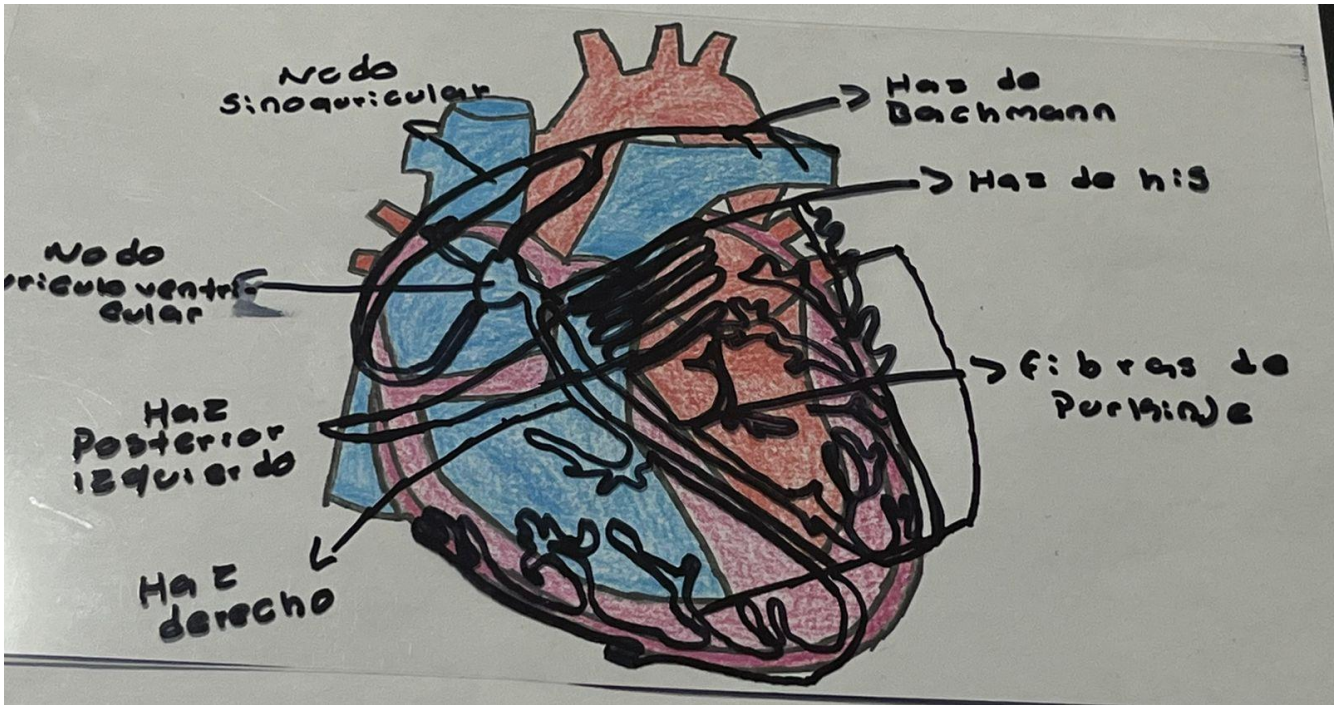
Fisiopatología

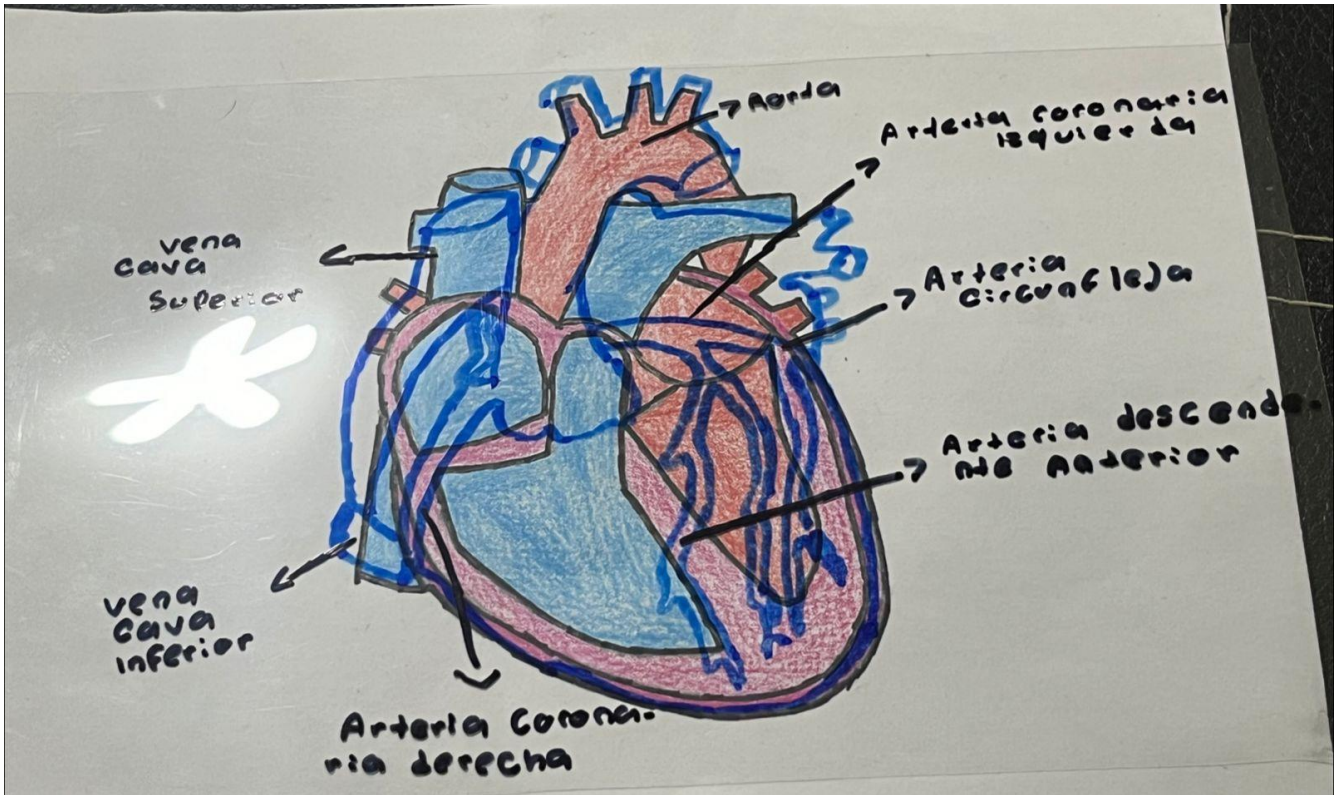
Dr. Jorge López Cadenas

Licenciatura en medicina humana

Segundo semestre grupo "C"







Insuficiencia Cardíaca

Recordemos que la insuficiencia cardíaca es una condición en la que el corazón no puede bombear sangre de manera eficaz para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esto se debe a que el corazón se vuelve débil o rígido para llenarse y bombear adecuadamente.

Epidemiología; La insuficiencia cardíaca es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, dando como resultado mayores hospitalizaciones en personas mayores de 65 años. La prevalencia aumenta con la edad y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Fisiopatología;

Sobrecarga de volumen y presión; El corazón experimenta una sobrecarga de volumen o una sobrecarga de presión.
 Disfunción del músculo; Daño al miocardio debido a un infarto de miocardio o miocardiopatía

Respuestas compensatorias; incluyen la activación del SNS y del sistema RAAS

Factores de riesgo;

- Enfermedad coronaria; infartos previos
- Hipertensión Arterial; Aumenta la carga de trabajo del corazón
- Diabetes Mellitus; Contribuye a la aterosclerosis y daño microvascular
- Tabaquismo y consumo de alcohol; factores de estilo de vida que afectan la salud cardiovascular
- Historia familiar; predisposición genética

Causas;

- Cardiopatía isquémica; Daño al miocardio por falta de oxígeno
- Hipertensión; Aumento en la carga de trabajo del corazón
- Valvulopatías; Disfunción de las válvulas cardíacas



- Miocardiopatías; Enfermedades del músculo cardíaco
- Enfermedades congénitas del corazón; Anomalías estructurales presentes desde el nacimiento

Tipos o clasificación;

- Sistólica; fracción de eyección reducida, problemas con la contracción del corazón
- Diastólica; fracción de eyección preservada, problemas con la relajación y llenado del corazón
- Izquierda; llevando a congestión ~~sistémica~~ pulmonar
- Derecha; Afecta al ventrículo derecho, llevando a congestión sistémica
- Aguda; Desarrollo rápido y severo
- Crónica; Desarrollo gradual y prolongado

Cuadro clínico;

- 1.- Disnea
- 2.- Fatiga y debilidad
- 3.- Edema
- 4.- Ortopnea
- 5.- Disnea paroxística nocturna
- 6.- Aumento de peso rápido

Diagnóstico;

- Historia clínica y examen físico
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Radiografía de tórax
- Pruebas de laboratorio; BNP y niveles de electrolitos

Tratamiento;

- Inhibidores de la ECA; Reducen la carga de trabajo del corazón
- Beta bloqueantes; Disminuyen la frecuencia cardíaca y la PA
- Diuréticos; Ayudan a eliminar el exceso de líquido
- Dispositivos médicos; Marcapasos, desfibriladores implantables
- Cirugías
- Cambios en el estilo de vida

Resumen Espironometría

Adalis Moreno

25/06/2024

ES la principal prueba utilizada para evaluar la función pulmonar midiendo el volumen y el flujo de aire que una persona puede inhalar y exhalar. Esta prueba es crucial para diagnosticar y monitorizar enfermedades pulmonares como el asma, EPOC y otras afecciones respiratorias. Los principales parámetros evaluados en la espirometría son la relación FEV₁/FVC, el FVC y el FEV₁.

Capacidad vital forzada Volumen espiratorio forzado en el primer segundo

	Patrón obstructivo	Patrón Restrictivo	Patrón Mixto
FEV ₁ /FVC (FEV ₁ / FVC) (observado)	↓ < 70%	N/A ≥ 70%	↓ < 70%
FVC (L) (% valor de referencia)	N ≥ 80% v. ref.	↓ < 80% v. ref.	↓ 80% v. ref.
FEV ₁ (L) (% valor de ref.)	↓	N/↓	↓

Clasificación del grado de obstrucción;

- Estado I (leve); FEV₁ ≥ 80%
- Estado II (moderado); FEV₁ entre ≥ 50% - < 80%
- Estado III (grave); FEV₁ entre ≥ 30% - < 50%
- Estado IV (muy grave); FEV₁ < 30% - < 50% con insuficiencia resp. crónica

Puntos GesePOC;

- 0 puntos; FEV₁ ≥ 65%
- 1 punto; FEV₁ 64-50%
- 2 puntos; FEV₁ 49-36%
- 3 puntos; FEV₁ ≤ 35%