



Mi Universidad

Actividades

Brayan Armando Espinosa Calvo

Cuarto parcial

Fisiopatología

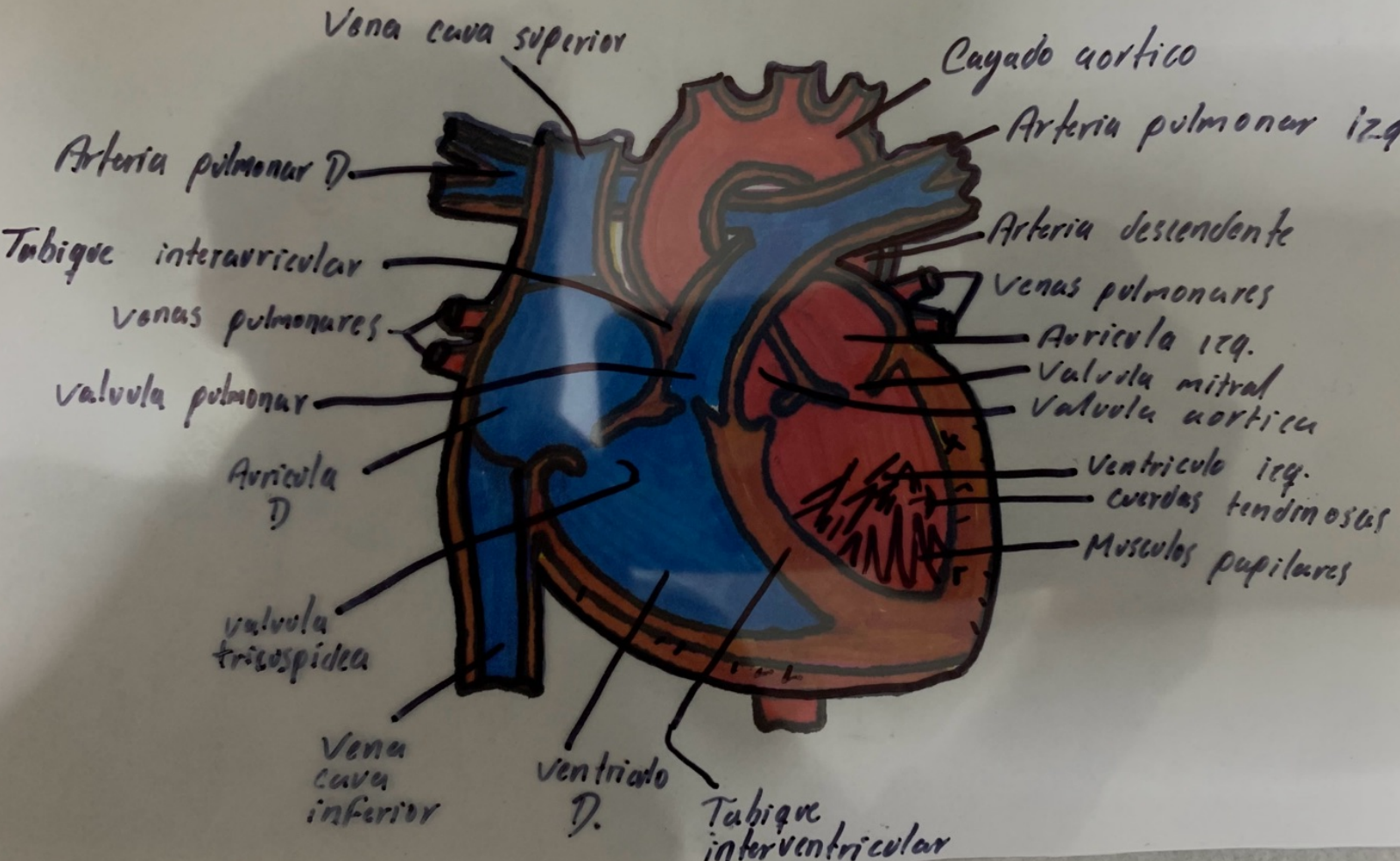
Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina humana

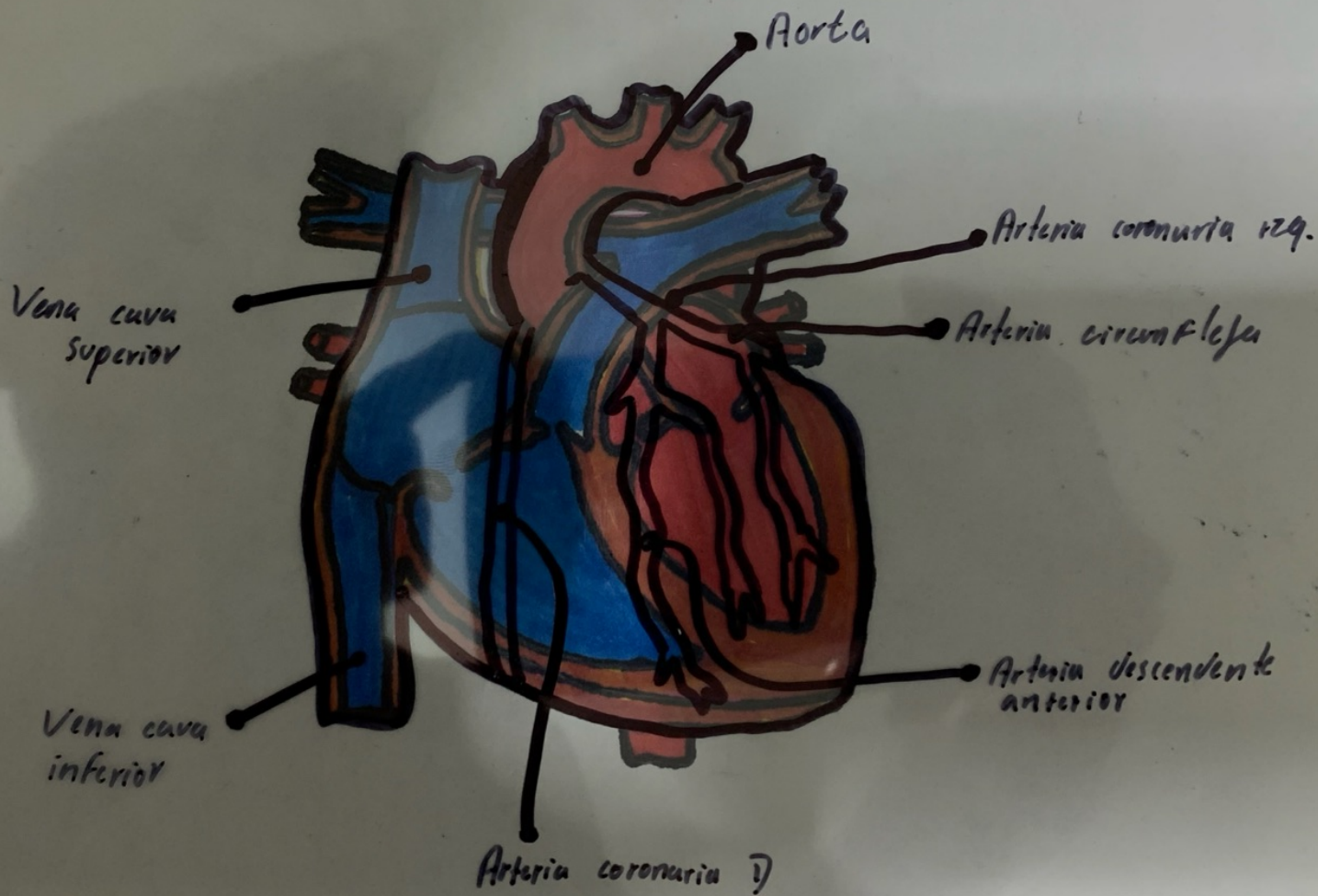
Segundo semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de julio del 2024

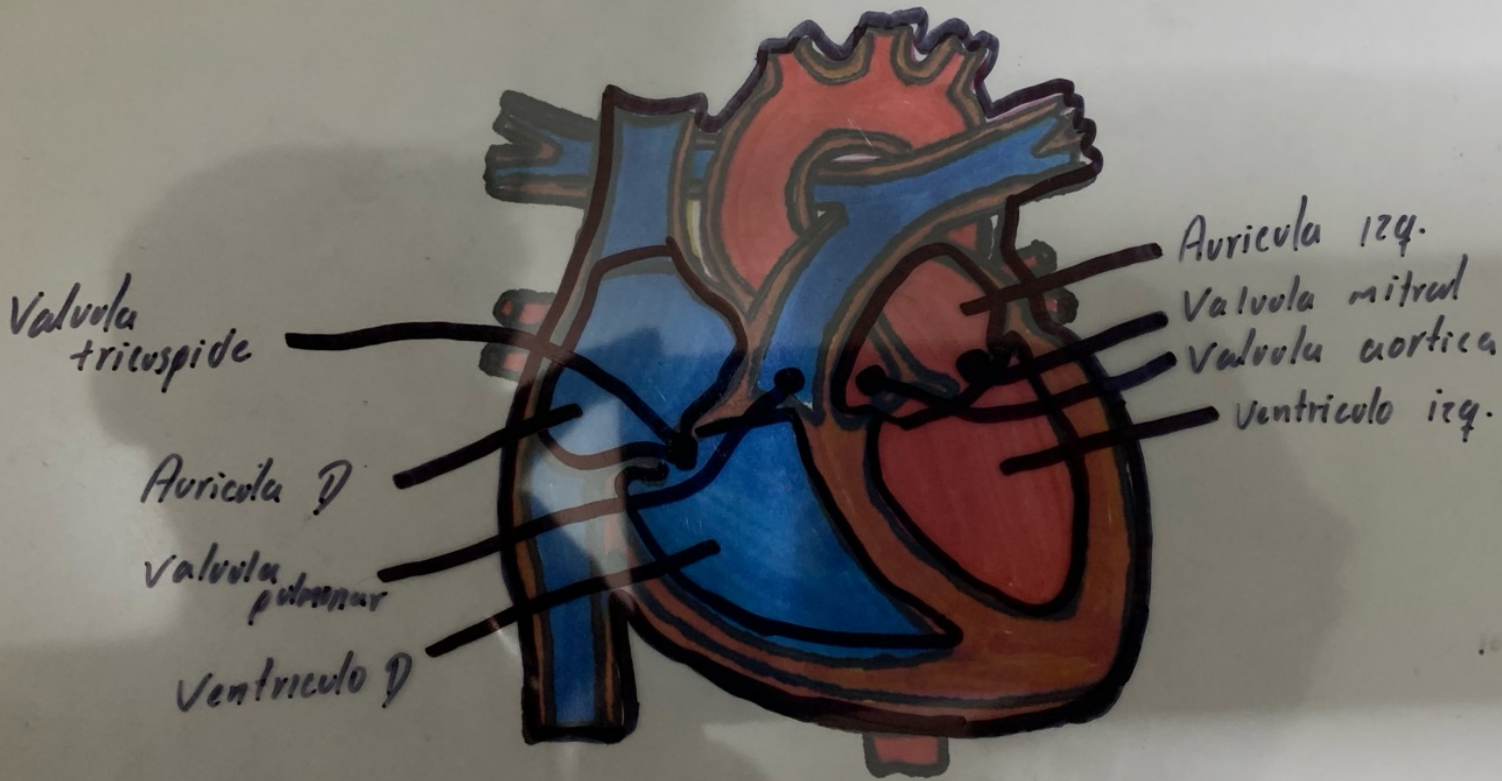
ESTRUCTURAS



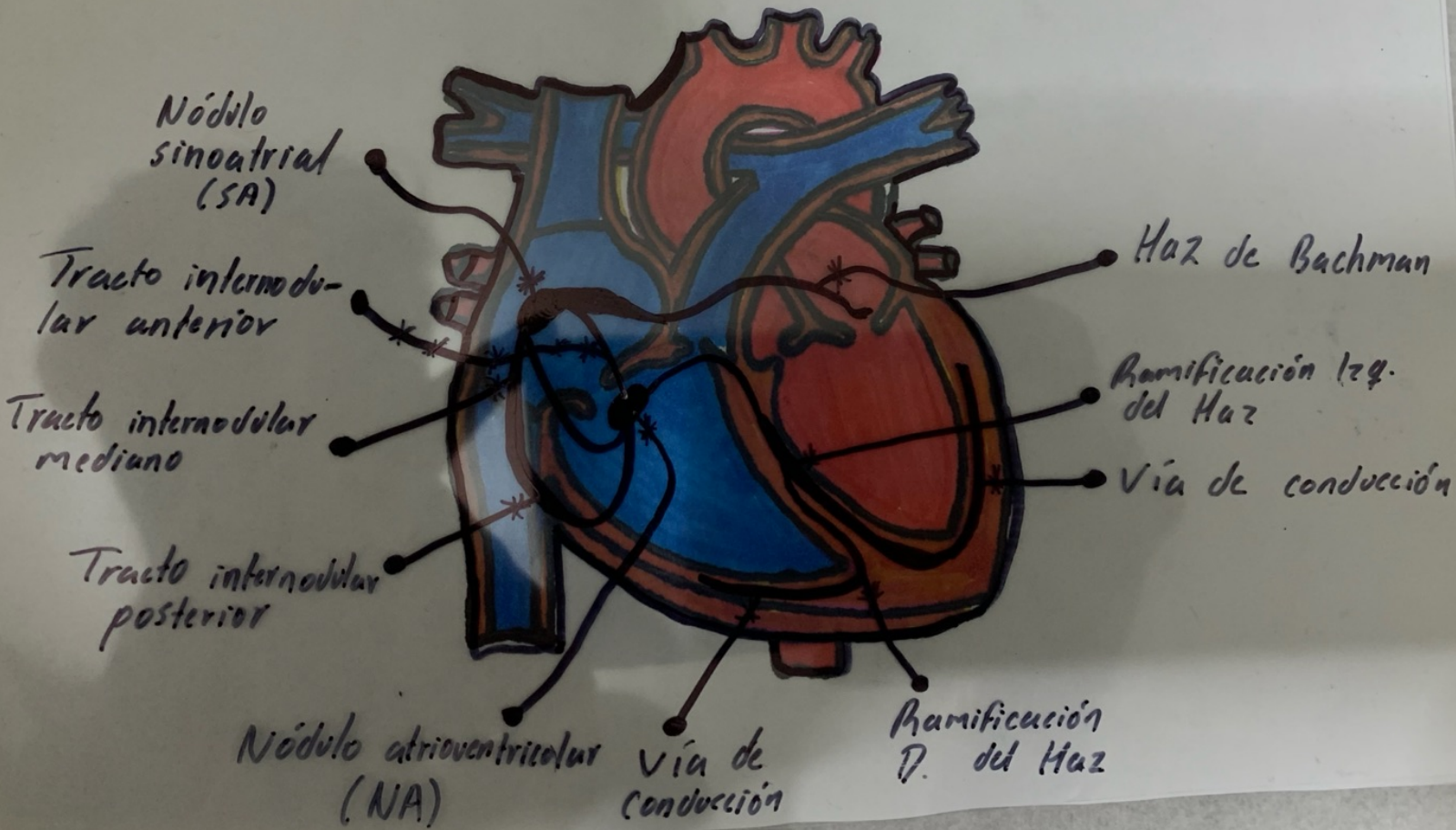
IRRIGACION



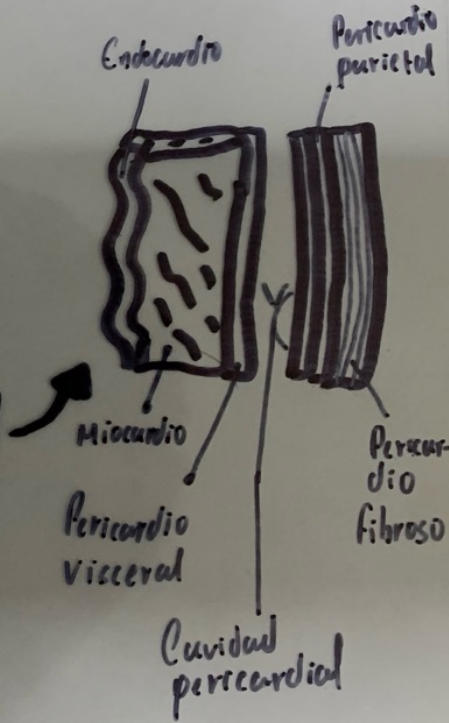
VALVULAS Y VENTRICULOS



SISTEMA DE CONDUCCION



CAPAS DEL CORAZÓN



Insuficiencia cardíaca

Definición: Se trata de un síndrome complejo por alguna alteración funcional o estructural del corazón que provoca o incrementa el riesgo de desarrollar manifestaciones de gasto cardíaco bajo o congestión pulmonar o sistémica. Puede producirse por cualquier alteración cardíaca que reduzca la capacidad de bombeo del corazón, se clasifica en 4 etapas:

- A- Alto riesgo de desarrollo de IC, sin anomalías estructurales o signos.
- B- Cardiopatía estructural, sin antecedentes o signos.
- C- Síntomas actuales o previos.
- D- Cardiopatía estructural avanzada, síntomas al reposo.

Epidemiología: Puede ocurrir a cualquier edad, sin embargo afecta sobre todo a adultos mayores. Debido a que varios de estos procesos son de larga evolución y progresan de manera gradual, con frecuencia puede evitarse o disminuir su progresión mediante la detección e intervención temprana.

Fisiopatología: Se debe saber que el gasto cardíaco es la cantidad de sangre que los ventrículos ejecutan a cada minuto. El gasto cardíaco es el principal factor determinante del desempeño cardíaco, refleja la frecuencia cardíaca, volumen sistólico.

La fisiopatología de la IC se clasifica como insuficiencia o disfunción sistólica y diastólica con base en la fracción de eyección ventricular. Una fracción de eyección normal es del 55-70%. En la disfunción ventricular sistólica, se afecta contractilidad miocárdica, que ocasiona una disminución de la fracción de eyección y del gasto cardíaco. La disfunción ventricular diastólica se caracteriza por una fracción de eyección normal y una relajación ventricular diastólica alterada, provocando una disminución del llenado ventricular, con el tiempo una reducción de la

DR. MATEO L. CASTAÑO
MEDICO GENERAL

postcarga, el volumen sistólico y el gasto cardíaco.
La disfunción sistólica se define principalmente como una disminución de la contractilidad miocárdica, caracterizada por una fracción de eyección menor del 40%. Aunque la insuficiencia cardíaca es menor se asocia con una función sistólica alterada, en el 55% de los casos la función sistólica se ha encontrado preservada y la IC ocurre exclusivamente con base en la disfunción diastólica del VIZO.

Factores de riesgo:

Enfermedad coronaria, antecedentes de infarto del miocardio, hipertensión, hipertrofia del ventrículo izquierdo, valvulopatía, diabetes, obesidad, tabaquismo, edad avanzada, alcoholismo, cardiopatías congénitas.

Causas: Puede producirse por cualquier alteración cardíaca que reduzca la capacidad de bombeo del corazón, entre las causas más frecuentes se encuentran la coronopatía, hipertensión, MCD, cardiopatía valvular.

Tipos y clasificación: Existe una clasificación en 4 etapas que reconoce que hay factores de riesgo y anomalías estructurales establecidas que son características.

- 1- etapa A: Alto riesgo para desarrollar insuficiencia cardíaca, pero ninguna anomalía estructural identificada y ningún signo de IC.
- 2- etapa B: Presencia de cardiopatía estructural, pero sin antecedentes de signos o síntomas de IC.
- 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 tx médico máximo.

Cuadro clínico: Los signos y síntomas incluyen dificultad respiratoria y otras manifestaciones respiratorias, fatiga y tolerancia limitada al ejercicio, retención de líquidos y edema, cianosis y desnutrición, así como cirosis, puede haber chatarris y taquicardia.

Dx:

Es eminentemente clínico.

- Criterios de Framingham.
- Criterios mayores
- Criterios menores.

Tx:

No farmacológicos:

- Dieta
- Control de peso
- Evitar el estrés físico y psíquico
- Ejercicio
- Aseoramiento.

Farmacológico:

- IECA
- Diuréticos
- Bloqueadores β Ad
- Angiotensina.
- Inhibidores de ECA

Complicaciones:

- Acumulación de líquido
- Daño en válvulas.
- Coágulos de sangre
- Descompensaciones.

Prevención:

- Control de factores de riesgo.
- Estilo de vida saludable
- Manejo adecuado de enfermedades crónicas
- Adherencia al tratamiento médico.