



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: María Guadalupe Muñoz Rodríguez

Nombre del tema: Patologías del Paciente

Nombre de la Materia: Patología del Adulto

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6 to

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE

Disfunción Cardíaca

Disfunción miocárdica que resulta en un gasto cardíaco inadecuado para suplir las necesidades normales del sistema.

síntomas

Los síntomas pueden desarrollarse lentamente. A veces, los síntomas de la insuficiencia cardíaca comienzan repentinamente. Algunos síntomas de la insuficiencia cardíaca son los siguientes:

Falta de aire durante una actividad o cuando estás acostado.
Fatiga y debilidad.

Hinchazón en las piernas, en los tobillos y en los pies.

Latidos del corazón rápidos o irregulares.

Menor capacidad para hacer ejercicio.

Sibilancia.

Tos que no desaparece o tos con mucosidad de color blanca o rosa y putos de sangre.

Hinchazón del abdomen.

Aumento de peso muy rápido debido a la acumulación de líquidos.

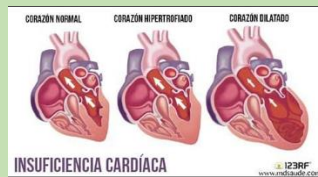
Náuseas y falta de apetito.

Dificultad para concentrarse o menor estado de alerta.

Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco.

Insuficiencia cardíaca del lado derecho.

Su corazón es demasiado débil para bombear suficiente sangre a sus pulmones para obtener oxígeno.



Insuficiencia cardíaca del lado izquierdo.

Su corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno hacia su cuerpo. Esto sucede cuando el lado izquierdo de su corazón se vuelve:

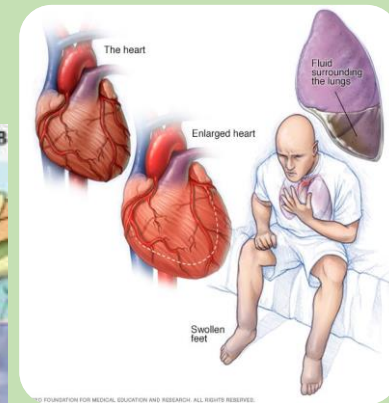
Demasiado débil para bombear sangre suficiente.

Demasiado grueso o rígido para relajarse y llenarse con suficiente sangre.

El corazón es una bomba de músculo.

¿Qué causa la insuficiencia cardíaca?

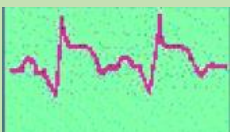
La insuficiencia cardíaca puede comenzar repentinamente después de que una afección médica o una lesión dañan el músculo cardíaco. Pero en la mayoría de los casos, la insuficiencia cardíaca se desarrolla lentamente a partir de afecciones médicas de larga duración.



- Presión alta de la sangre.
- Infección de las válvulas del corazón
- Enfermedad de las válvulas cardíacas.
- Ataques al corazón
- Falla cardíaca inducida por drogas.
- Arritmias cardíacas
- diabetes

Epidemiología

Prevalencia general del 2%, aumenta a más de 10% en personas mayores de 70 años.



INSUFICIENCIA CARDÍACA

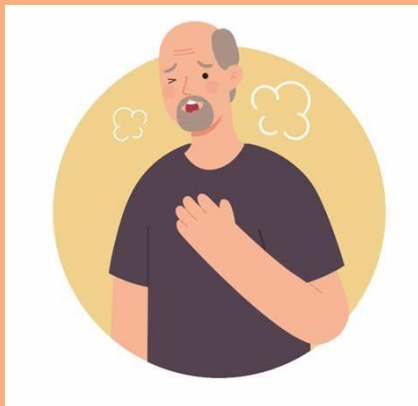
¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA CARDÍACA?

Es una enfermedad crónica y degenerativa del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos. Puede manifestarse a cualquier edad, aunque la probabilidad de sufrirla aumenta con los años.

CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Haber sufrido un evento cardiovascular puede dejar secuelas, como, por ejemplo, la aparición de la insuficiencia cardíaca. La IC puede presentarse tras sufrir:

- Un infarto de miocardio o una angina de pecho.
- Enfermedades del músculo del corazón.
- Enfermedades de las válvulas del corazón.
- Una arritmia, como la fibrilación auricular y congestionar los pulmones.



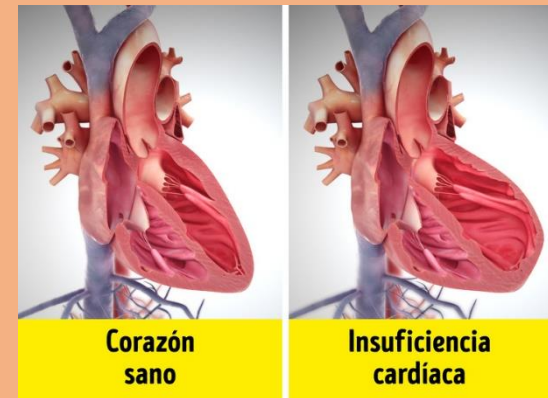
Insuficiencia Cardíaca Crónica:

La enfermedad se va manifestando gradualmente, pero los síntomas se intensifican con el paso del tiempo. Es la más frecuente.

Insuficiencia Cardíaca Aguda:

Los síntomas aparecen de forma repentina y son graves desde el principio. Con un tratamiento adecuado, los pacientes pueden mejorar rápidamente.

La IC genera fatiga, ya que el corazón no puede distribuir la sangre suficiente que necesita el organismo. Además, puede provocar una acumulación de sangre, que puede salir de los vasos sanguíneos y congestionar los pulmones.



TRASTORNOS DEL RITMO



¿Qué Es El Trastorno Del Ritmo?

Conocidos como alteraciones del ritmo cardíaco o arritmias, consisten en latidos del corazón anormales o irregulares. Estos trastornos alteran las señales eléctricas de su corazón y pueden hacer que su corazón lata muy rápido, muy despacio, o de forma anormal.

Tipos De Trastornos Del Ritmo Cardíaco

CAUSAS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS DEL RITMO CARDÍACO

FATIGA

MAREOS

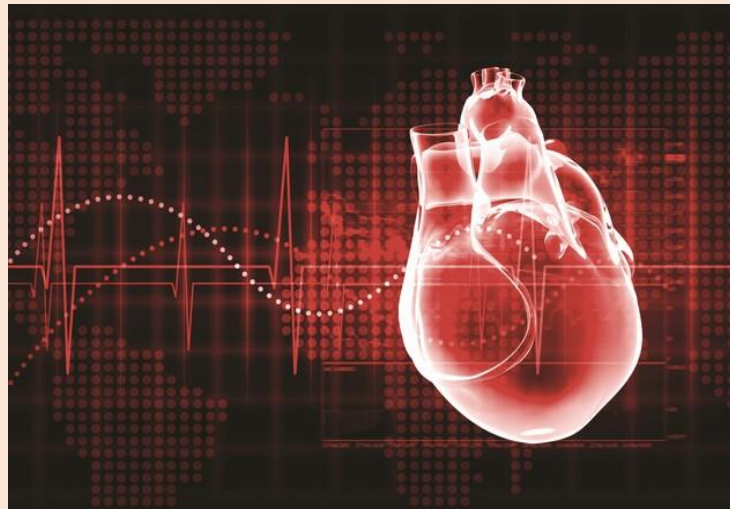
ATURDIMIENTO

SUDORACIÓN

DESMAYO

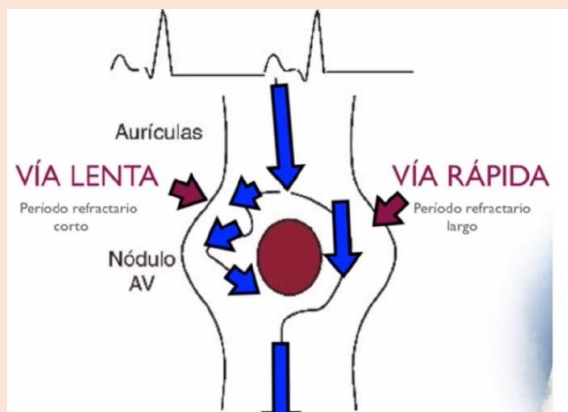
FALTA DE ALIENTO

DOLOR DE PECHO



Los tipos más importantes de trastornos del ritmo cardíaco incluyen:

- ✓ Taquicardia: Un ritmo cardíaco rápido (más de 100 latidos por minuto)
- ✓ Bradicardia: Un ritmo cardíaco lento (menos de 60 latidos por minuto)
- ✓ Arritmias supra ventriculares: ritmos anormales que se originan en las cámaras superiores del corazón (aurículas).
- ✓ Arritmias ventriculares: Arritmias que se originan en las cámaras inferiores del corazón (ventrículos).
- ✓ Bradiarritmias: ritmos lentos del corazón que generalmente están causados por una enfermedad en el sistema de conducción del corazón.

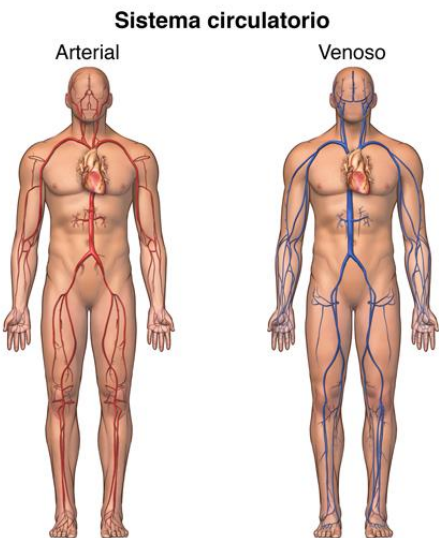


¿Qué es la disfunción vascular?

La disfunción vascular es un trastorno del sistema vascular caracterizado por un mal funcionamiento de los vasos sanguíneos. En pacientes con esta afección, la estructura de los vasos sanguíneos puede ser normal, sin lesiones obvias como placas, pero la función se interrumpe y el paciente experimenta un flujo sanguíneo deficiente como resultado. Las mujeres son especialmente propensas a la disfunción vascular y puede provocar retrasos en el diagnóstico de afecciones como la isquemia miocárdica, en la que el corazón no recibe suficiente sangre, ya que los pacientes no experimentarán síntomas convencionales y no parecen tener problemas vasculares en el examen superficial.



Los órganos que reciben el suministro de sangre a través de estos vasos, como el cerebro, el corazón y las piernas, pueden no recibir el flujo sanguíneo adecuado para su funcionamiento normal. Sin embargo, las partes afectadas con mayor frecuencia son las piernas y los pies, de ahí su nombre: enfermedad vascular periférica



Problemas vasculares

Trombosis:

Oclusión de venas o arterias por un coágulo que impide la circulación y condiciona el riesgo de embolia.

Enfermedad arterial periférica:

Piernas y brazos no reciben la sangre y oxígeno suficiente por obstrucción de placas de colesterol.



Várices:

Venas dilatadas con paredes débiles que impiden la correcta circulación causando trombosis, sangrado o úlceras varicosas.

Enfermedad de la arteria carótida:

Obstrucción del flujo de sangre al cerebro por placas de colesterol. Puede causar infarto y embolia cerebral.

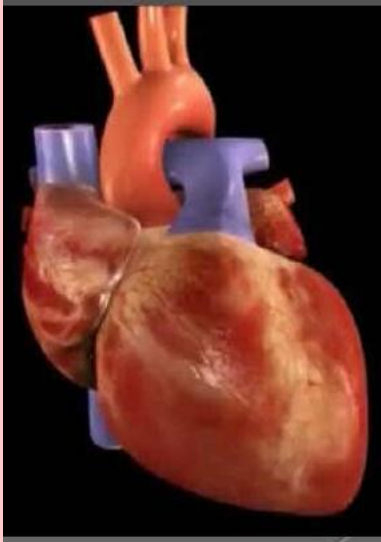
Preven coágulos y problemas vasculares evitando grasas saturadas y haciendo ejercicio.

Fuente: "A Visual Guide to Vein and Artery Problems" - WebMD

Médica Sur
Excelencia médica, calidez humana



CARDIOPATÍAS SISTEMÁTICAS



La enfermedad de isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos, tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como a las que afectan a los músculos, válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.

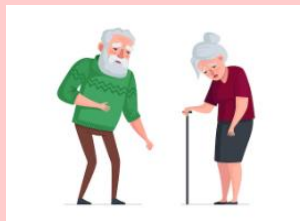
La **cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria** se produce cuando las arterias que suministran sangre al músculo del corazón se obstruyen, de manera parcial o completa, por lo que no le llega el flujo sanguíneo.



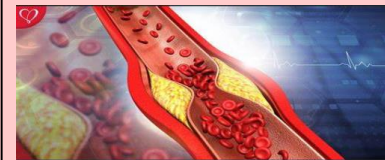
CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Hay una serie de riesgos para desarrollar una enfermedad cardíaca isquémica. Algunos de estos no se pueden prevenir e incluyen una edad avanzada y un historial familiar de la enfermedad. Sin embargo, la mayoría de los factores de riesgo son modificables.

La prevalencia de **cardiopatía isquémica** aumenta con la edad y es superior en los hombres que, en las mujeres, incluso en edades avanzadas. Se calcula que la incidencia de enfermedad coronaria en edades de entre 65 y 94 años se duplica en los varones y se triplica en las mujeres respecto a edades entre 35 y 64 años.



- La edad
- El sexo
- Herencia
- El tabaco
- Hipertensión arterial
- Altos niveles de colesterol en la sangre
- La diabetes
- El ejercicio
- El estrés
- Dieta no saludable



La modificación de los estilos de vida es la pieza fundamental para evitar o prevenir esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- J.J. McMurray, S. Adamopoulos, S.D. Anker, A. Auricchio, M. Böhm, K. Dickstein, *et al.*
ESC Committee for Practice Guidelines. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.
Eur Heart J., 33 (2012), pp. 1787-1847
<http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehs104> | [Medline](#)
- 2.- M. Gheorghide, G. Filippatos, M. Felker.
Diagnosis and management of acute heart failure syndromes. En: Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 9th ed., Elsevier, Saunders, (2012),
3. **Brickner ME, Hillis LD, Lange RA.** Congenital heart disease in adults. First of two parts. N Engl J Med. 2000;342(4):256-63.
4. **Khairy P, Van Hare GF, Balaji S, Berul CI, Cecchin F, et al.** PACES/HRS Expert Consensus Statement on the Recognition and Management of Arrhythmias in Adult Congenital Heart Disease: Executive Summary: Developed in partnership between the Pediatric and Congenital Electrophysiology Society (PACES) and the Heart Rhythm Society (HRS). Endorsed by the governing bodies of PACES, HRS, the American College of Cardiology (ACC), the American Heart Association (AHA), the European Heart Rhythm Association (EHRA), the Canadian Heart Rhythm Society (CHRS), and the International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD). Heart Rhythm 2014; 11(10): e81-e101.
5. **Chan DP, Van Hare GF, Mackall JA, Carlson MD, Waldo AL.** Importance of atrial flutter isthmus in postoperative intra-atrial reentrant tachycardia. Circulation 2000;102(11):1283-9.
6. **Kanter RJ, Papagiannis J, Carboni MP, Ungerleider RM, Sanders WE, Wharton JM.** Radiofrequency catheter ablation of supraventricular tachycardia substrates after mustard and senning operations for d-transposition of the great arteries. J Am Coll Cardiol 2000; 35(2):428-41.
7. **Peters NS, Somerville J.** Arrhythmias after the Fontan procedure. Br Heart J 1992; 68(2):199-204.
8. **Gelatt M, Hamilton RM, McCrindle BW, Gow RM, Williams WG, Trusler GA, et al.** Risk factors for atrial tachyarrhythmias after the Fontan operation. J Am Coll Cardiol 1994; 24(7):1735-41.
9. **Weipert J, Noebauer C, Schreiber C, Kostolny M, Zrenner B, Wacker A, et al.** Occurrence and management of atrial arrhythmia after long-term Fontan circulation. J Thorac Cardiovasc Surg 2004;127(2):457-64.
10. **Bink-Boelkens MTHE.** Postoperative atrial septal defects. En: Balaji S, Gillette PC, Case CL, eds. Cardiac arrhythmias after surgery for congenital heart disease. London: Arnold, 2001.
11. **Chiesa P, Cuesta A.** Trastorno del ritmo postcierre del foramen oval con dispositivo Amplatzer. Rev Urug Cardiol 2012; 27:1-5.
12. **Gatzoulis MA, Balaji S, Webber SA, Siu SC, Hokanson JS, Poile C, et al.** Risk factors for arrhythmia and sudden cardiac death late after repair of tetralogy of Fallot: a multicentre study. Lancet 2000;356(9234):975-81.