



Carolina Hernández Hernández

Doctor Suarez Martínez

Segunda Unidad

PASIÓN POR EDUCAR

Cardiología

4 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de octubre del 2024.

Hipertension Arterial

- * Presión arterial persistentemente alta en arterias sistémicas
- * Es el factor de riesgo modificable más importante (morbilidad y mortalidad)

Las guías definen la hipertensión como una Pa

- * Sistólica ≥ 140 mmHg
- * Diastólica ≥ 90 mmHg

La mayoría de los pacientes con hipertensión tienen riesgo de ECU $\geq 10\%$ a 10 años

Pa elevado

- * Sistólica 120-139 mmHg
- * Diastólica 70-89 mmHg

excelente



Evidencia científica

* Los **ensayos clínicos** aleatorizados: Son los que han demostrado **disminución** de Pa con tratamiento **reduce ECU**.

* **Prevención y estilo de vida**, es **afumentar** lo **saludable** en adultos para **prevenir** hipertensión

* Tipos de hipertensión

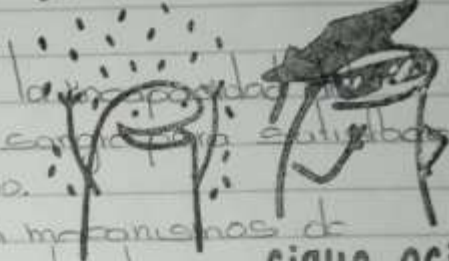
- Hipertensión **esencial** o **primaria** = Afecta a la mayoría de los pacientes
- Hipertensión **secundaria** = Afecta **10%** de los casos con causas identificables.

INSUFICIENCIA CARDIACA

* Definición =

Síndrome clínico caracterizado por la incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre para satisfacer necesidades metabólicas del cuerpo. Enfermedad sistémica que activa mecanismos de compensación que perpetúan el cuadro clínico.

excelente



* Epidemiología

Países desarrollados y prevalencia de IC de 1-2%
Supera el 10% en mayores de 70 años
Envejecimiento de población ha aumentado su prevalencia

* Etiología

Se distinguen en causas subyacentes y desencadenantes

- Causas Subyacentes =

* Miocardio enfermo = Incluye cardiopatía isquémica, miocardiopatías infecciosas, enfermedades autoinmunes, trastornos endocrinos

* Sobrecargas de presión o volumen = Hipertensión arterial, valvulopatías o insuficiencia renal

* Arritmias

- Causas Desencadenantes =

Deterioran función cardíaca, como =

* Arritmias, fármacos, anemia, infecciones, embolia pulmonar

"Síndromes Coronarios Agudos"

Infarto del miocardio tipo 1
Ocurre por la ruptura de una placa ateroesclerótica que genera un trombo o en las arterias coronarias provocando una obstrucción del flujo sanguíneo y necrosis miocárdica. Puede haber ateroesclerosis coronaria no obstructiva o ausencia de enfermedad coronaria. Común en mujeres.

Factores de riesgo

- Edad = * Hombres mayor de 45 años
* Mujeres mayor de 55 años con menopausia
- Género Masculino
- Historia Familiar
- Tabaquismo
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia = * Colesterol total y LDL altas
* Colesterol HDL bajo (menos 40 mg/dL)
- Diabetes Mellitus
- Obesidad

excelente



ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS EN EL EMBARAZO

Metodología

Clasificación

Hipertensión en el embarazo se clasifica de acuerdo a la CIE-10:

- * Hipertensión preexistente
- * Hipertensión gestacional
- * Placenta previa
- Ayuda a dilucidar y clasificar

Clasificación

1. Hipertensión preexistente

- * Crónica, antes del embarazo o diagnosticada antes de la semana 20 de gestación
- * Puede o no acompañarse de proteinuria

2. Hipertensión gestacional

- * Después de la semana 20 sin presencia de proteinuria
- * Persiste después de 12 semanas postparto se convierte en hipertensión crónica

3. Preeclampsia

- * Después de las 20 semanas de gest. con proteinuria significativa (≥ 300 mg/24h)
- * Complicaciones severas como Síndrome de HELLP



excelente

