



**Itzel García Ortiz**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**FLUJOGRAMAS**

**Cardiología**

**5° "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024.

# HIPERTENSION

## PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA

### - Datos

Actualización de guías 2018 de la ESC/Sociedad Española de Hipertensión (ESH)

#### • Cambio de título.

↳ Directrices para el tratamiento de la presión arterial elevada y la hipertensión.

(X) → El riesgo de enfermedad cardiovascular atribuible a la presión arterial elevada en una escala de exposición continua.

#### • Eliminación término "arterial"

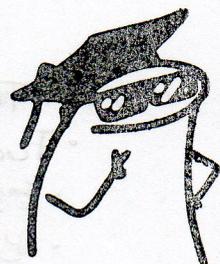
#### • Nueva categoría → Presión arterial elevada

PAS en el consultorio → 120-129 mmHg

PAB de → 70-89 mmHg

• Recomendación de alcanzar un objetivo de PAS. 120-129 mmHg entre adultos que reciben tx para ↓ PA.

excelente



sigue así

### - Definición

#### • Hipertensión

PAS confirmada en el consultorio de  $\geq 140$  mmHg o una PAB de  $\geq 90$  mmHg

→ Confirmar 4 mediciones fuera del consultorio → PAM/PAA

#### • Presión Arterial elevada

PAS en el consultorio 120-139 mmHg; PAB 70-89 mmHg

#### • Presión Arterial no elevada

PAS  $< 120$  mmHg y PAB  $< 70$  mmHg

# Enfermedad Hipertensiva en el Embarazo.

## Datos 00!

HT → trastorno médico ⊕ común del Embarazo  
↳ Complican 1-de 10 embarazos.

### Principal preocupación

▲ Efectos perjudiciales < madre > feto.

- ⊕ predisposición a presentar complicaciones.
- Cardiovasculares (futuro)
  - HTA en edades tempranas > Hijo.
  - Síndrome metabólico

excelente



## Definición.

### Hipertensión Gestacional.

- Se presenta después de la 20° sdg, proteinuria negativa
- en Postparto 12 semanas
  - HT transitoria → cifras tensionales normales
  - HT crónica → cifras tensionales ↑

### Preclamsia.

- Cifras tensionales  $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ , - proteinuria  $> 300 \text{ mg}/24 \text{ h}$
- Creatinina Sérica ↑  $> 30 \text{ mg}/\text{mmol}$  - Gestante en  $> 20 \text{ sdg}$   
2 semanas postparto

### Preclamsia con datos de Severidad.

Cifras tensionales  $\geq 160/110 \text{ mmHg}$

⊕ síntomas y compromiso de órgano blanco

- Cefalea - fatiga - vomito
- visión borrosa - dolor en flanco der - Papi edema.

## Lab

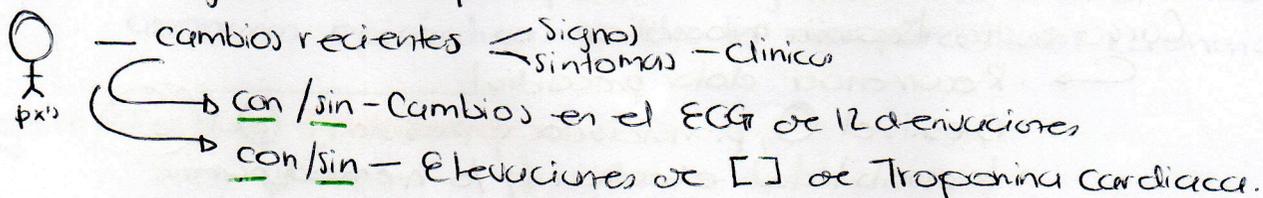
- Cídnos  $\geq 3+$
- Hipersensibilidad hepática
- Síx HELLP
- Trombocitopenia  $< 150.000 \text{ mm}^3$
- ↑ Lipoproteínas baja densidad LDL
- Enzimas Hepáticas elevadas < ALT < AST

# SICAS

- IAM - CESST.
- IAM - SESST.
- Angina.

## Generalidades.

SICAS engloban un espectro de entidades:



\* Los px con sospecha de SICA pueden tener un dx final de:

- ⊕ Infarto agudo al miocardio - liberación troponina cardiaca
- ⊕ Angina inestable - isquemia miocárdica en reposo / min. esfuerzo en ausencia de daño agudo o necrosis de cardi

SICA incluye:

- IAM con elevación del segmento ST (IAM CEST)
  - SCA sin elevación del segmento ST (SCA SEST)
- ↳ incluye
- Angina inestable
  - Infarto del miocardio sin elevación del segmento ST

\* Sintoma clave. → sospecha

→ Dolor precordial ⊕ Apayo ECG

↳ Diferencian 2 grupos de px.

① Px c/ dolor precordial (agudo) > 20min ⊕ Elevación seg. ST } Infarto del miocardio (con elevación)

**excelente**

② Px c/ dolor agudo precordial

⊕ Sin elevación seg ST

cambios ECG pueden considerarse:

- Infra nivel del ST < persistente / transitoria

- Inversión de onda T

- Anormalidades inespecíficas < ST onda T - < Aplanados / pseudo normalización de ad

- ECG normal.



# Cardiopatía Isquémica.

## Definición

Moran Zapico, Mata B, 2023  
Conjunto de enfermedades relacionadas y consecutivas a isquemia. Base común: progresión o ruptura de una placa de ateroma.

- Trastorno; parte del miocardio recibe cantidad insuficiente de O<sub>2</sub>
- Desequilibrio entre  $\left\{ \begin{array}{l} \text{necesidades} \\ \text{aportes} \end{array} \right.$
- Oclusión  $\otimes$  ateroma  
↳ causa  $\oplus$  frecuente.

Concepto Central de Colegios farmacéuticos, 2020

- o Enfermedad Arterial / Arteriopatía coronaria / Enf. coronaria.  
↳ sinónimos.
- Tipo  $\oplus$  común de ECV.

Designa - Variedad de condiciones **afectan**  $\left\{ \begin{array}{l} \text{estructura} \\ \text{función} \end{array} \right.$   $\rightarrow$    
**Arterias**  $\otimes$  **administración insuficiente**  $\rightarrow$  **Sangre O<sub>2</sub>** a las células del músculo cardíaco  
 $\ominus$  mal funcionamiento contractil del   
Originando **isquemia**

Hamison

- o Trastorno donde parte **del miocardio** recibe insuficiente  $\left\{ \begin{array}{l} \text{O}_2 \\ \text{sangre} \end{array} \right.$   
↳ surge  $\otimes$  Desequilibrio  $\left\{ \begin{array}{l} \text{aporte} \\ \text{necesidad} \end{array} \right.$   $\rightarrow$  O<sub>2</sub> de la capa muscular
- Causa  $\oplus$  frec.  $\rightarrow$  Ataque aterosclerótico de una arteria epicárdica coronaria que  
↳  $\oplus$  -circulación -perfusión - a zona miocardio.

GPC

- o Síndrome  $\rightarrow$   $\downarrow$   $\left\{ \begin{array}{l} \text{aporte} \\ \text{sangre oxigenada} \end{array} \right.$   $\rightarrow$  miocardio  
 $\otimes$  factores  $\left\{ \begin{array}{l} \text{funcionales} \\ \text{estructurales} \end{array} \right.$   $\rightarrow$  afectan flujo 
- en 1  $\oplus$  Arterias coronarias epicárdicas o microcirculación coronaria.

# Insuficiencia Cardíaca

## Definición

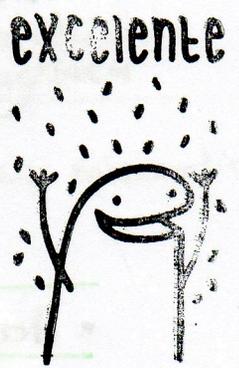
GPC.

! Sx. clínico, se presenta en la fase final de la mayoría de enf. cardiovasculares; ↑ mortalidad morbilidad

① Anomalia estructural o funcional del ♥ que condiciona un fallo en el aporte de O<sub>2</sub> necesario a los tejidos, o la necesidad de presiones de llenado anormalmente elevadas.

② Sx. clínico complejo con síntomas típicos que pueden ocurrir en reposo o en esfuerzo, y se caracteriza por una perfusión sistémica inadecuada para alcanzar las demandas metabólicas del organismo, como resultado de la incapacidad del ♥ de funcionar como bomba, consecuencia de cualquier anomalía estructural o funcional que afecte la capacidad del ♥ de recibir / expulsar sangre.

③ Alteraciones de la función cardíaca tanto < Sistólica Diastólica **excelente**



**sigue así**

## Factores Riesgo

- Edad > 65 años
- HT sistémica
- DM 2
- Medicamentos cardiopáticos
- Causas genéticas
- Dislipidemias
- Obesidad
- Cardiopatía Isq.
- Enf. infecciosas/inflamatorias/autoinm.
- Valvulopatías
- Cardiopatías congénitas
- Arritmias cardíacas

## Clasificación

- Tiempo evolución < aguda crónica
- lado de ♥ afectado - D/IZq
- Fracción de eyección del VI

- Etiología de la disfunción cardíaca
- Manifestaciones clínicas predominantes
- Grados de control Clase NYHA I, II, III, IV
- Clase funcional
- Edo Evolutivos **A B C D**