

**Ricardo Alonso Guillen Narváez**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Cardiología**

**Medicina forense**

**Quinto semestre**

PASIÓN POR EDUCAR

**“A”**

# Hipertensión arterial

Se produce por el aumento sostenido en el tiempo de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias

## Factores de riesgo

### Fx genéticos

- Sexo
- SNP asociada a BP
- Formas monogénicas de hipertensión

### Mecanismos renales

- Sensibilidad a la sal
- Nefrosis por presión
- Isquemia renal

### Mecanismo neural

- SNA
- Reflejo barorreceptor

### Mecanismo hormonal

- RAAS
- Sistema endotelial

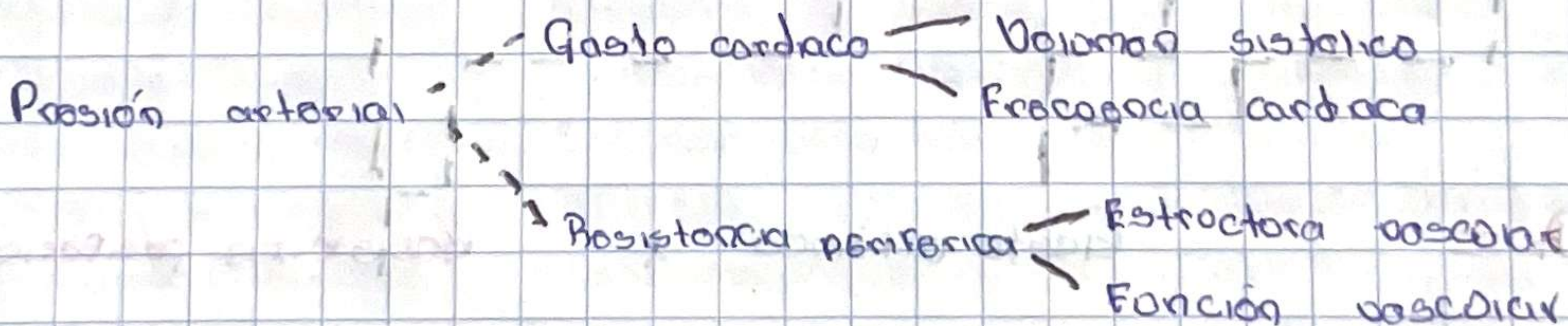
### Mecanismo vasculares

- Disfunción endotelial
- Remodelación de arterias pequeñas
- Rigidez de arterias grandes

### Comportamiento

- Actividad física
- Sedentarismo
- Calidad de sueño
- Obesidad
- Alcohol

## Fisiopatología



A Alteraciones por: Sistema renal, hormonal, cardiovascular,

excelente



sigue así

↑ GC, resistencia o ambas

# Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo

## - Definición

- **Hipertensión gestacional:** Hipertensión que se presenta después de la semana 20 de gestación, proteinuria negativa. En el postparto cifras tensionales normales.

- **Pre-eclampsia:** Presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90 mmHg, proteinuria mayor a 300 mg/24h, creatinina sérica elevada ( $>30$  mg/dmol) en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o 2 semanas postparto

- **Pre-eclampsia** → Cifras tensionales mayor o igual 160/110 mmHg y síntomas con datos de con compromiso de órgano blanco.

- **Eclampsia:** Complicación de la pre-eclampsia severa, acompañada de

- Puede cursar:**
- Cefalea
  - Visión borrosa
  - Fosfenos
  - Vómito
  - Papiledema
  - Sx HELLP

- Síntomas neurológicos**
- Convulsiones
  - Hipertrofia
  - Cefalea
  - Alt. visuales
  - EUC
  - Edema pulmonar
  - Abroptio placentas

Disparición hasta el décimo día postparto.

excelente



- **Hipertensión crónica** → presencia de hipertensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg antes del embarazo, antes de la semana 20 de gestación, o hasta la semana sexta postparto, asociado o no a proteinuria

## - Factores de riesgo

- Edad materna
- Paridad
- Historia familiar de pre-eclampsia
- Presión arterial materna
- IMC
- Comorbilidad:
  - \* DM
  - \* Hipertensión arterial crónica
  - \* IRC
  - \* Trastornos inmunológicos (LES, SAAF)
  - \* Trombofilias
- Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida

Es recomendable la identificación de factores de riesgo para preeclampsia, idealmente en el primer trimestre

# Síndrome Coronario Agudo

## Definición

Afección aguda en los vasos sanguíneos coronarios que genera isquemia

## Clasificación

### Infarto del miocardio tipo 1

Ruptura de la placa aterosclerótica, ulceración, fisura, erosión o disolución con el resultado intraluminal de un trombo en una o más arterias coronarias ocasionando obstrucción del flujo sanguíneo miocárdico

### Infarto del miocardio tipo 2

Necrosis miocárdica que provoca un desequilibrio entre la oferta y la demanda de oxígeno.

### Angina inestable en la era de la troponina de alta sensibilidad

Isquemia miocárdica en reposo o mínima en ausencia de necrosis cardiomiocítica.

## Factores de riesgo

### Modificables

- Estilo de vida sedentario
- Obesidad
- Hipertrigliceridemia
- Ex metabólico
- Hiperlipidemia
- HTA - DM
- Estrés sostenido
- Tabaco

excelente



### No modificables

- Edad > a 60 años
- Sexo (Hombres)
- Herencia familiar

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR →

## ATEROSCLEROSIS

- Edad: Hombres  $\geq 45$  años Mujeres  $\geq 65$  años
- Género masculino
- Historia familiar de enfermedad cardiaca coronaria
- Tabaquismo
- Colesterol total o LDL altas
- C-DHL  $< 40$  mg/DL
- DM
- Obesidad

# Insuficiencia Cardíaca

## Definición

- Síndrome clínico complejo resultado de alteración estructural o funcional del ventrículo o de la expulsión de sangre, lo que a su vez ocasiona síntomas clínicos cardinales de disnea, fatiga y signos como edema y estertoros

## Epidemiología

- La prevalencia general en la población adulta en países industrializados es de 2%.
- Afecta a 6 a 10% de la población >65 años de edad

## Causas

- Disminución de la fracción de expulsión

\* Coronariopatía  
Infarto miocárdico  
Isquemia miocárdica

\* Sobrecarga crónica de presión  
Hipertensión  
Valvulopatía obstructiva

\* Sobrecarga crónica de volumen  
Valvulopatía  
Derivación intracardiaca  
Derivación extracardiaca

\* Neuropatía crónica  
Cardiopatía pulmonar  
Trans. vasculares pulmonares

\* Miocardiopatía dilatada no isquémica  
Trastornos familiares/genéticos

\* Daño inducido por tóxicos/fármacos

\* Enfermedad de Chagas

\* Trastornos del ritmo y frecuencia

- Conservación de la fracción de expulsión

\* Hipertrofia patológica  
Primaria  
Secundaria

\* Envejecimiento  
\* Fibrosis

\* Miocardiopatía restrictiva

\* Trs. endomiocárdicos

- Estados de alto gasto cardíaco

\* Trastornos metabólicos  
Tirotoxicosis

\* Trastornos nutricionales

\* Reanimaciones excesivas de flujo sanguíneo

\* Anemia crónica

excelente

