



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dr. Romeo Suárez Martínez

Esquemas

CARDIOLOGÍA

5" B

Comitán de Domínguez Chiapas a Octubre de 2024

HIPERTENSIÓN

excelente

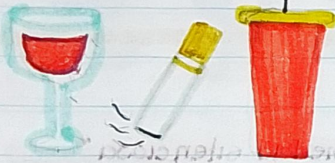
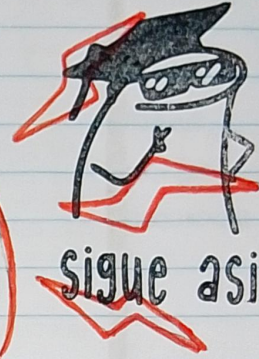
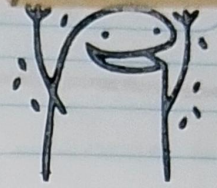
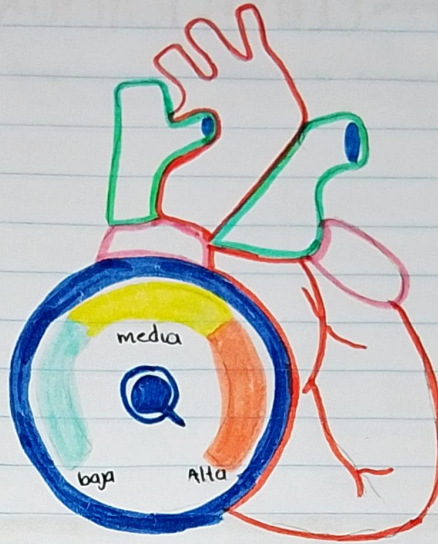
DEFINICIÓN

Presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, tomada en varias ocasiones

Presión arterial elevada

Presión arterial sistólica \rightarrow 120-139 mmHg

Presión arterial diastólica \rightarrow 70-89 mmHg

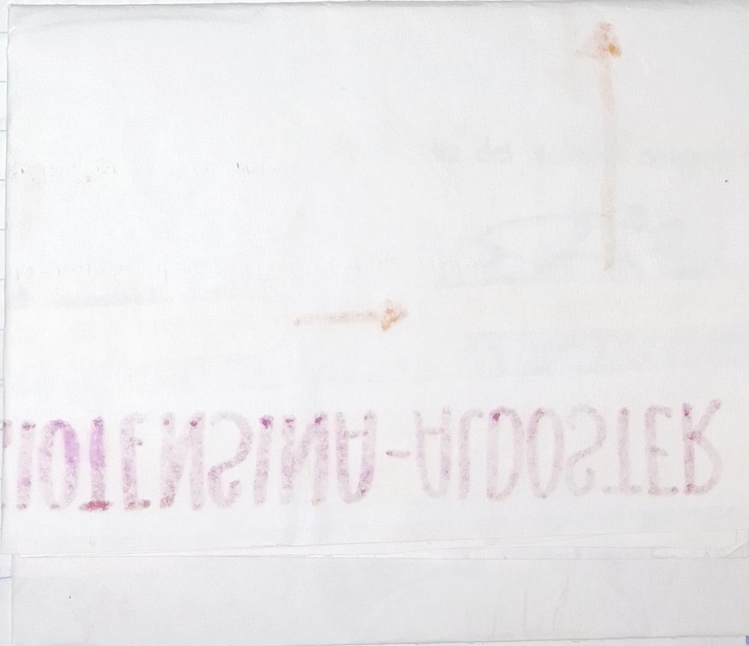


FACTORES de RIESGO

- Edad avanzada
- Obesidad
- Historia familiar
- Raza negra
- Número reducido de nefronas
- Estilo de vida
- Dieta alta en sodio ($>3g/día$)
- Consumo excesivo de alcohol
- Inactividad física
- Consumo de tabaco
- Diabetes y dislipidemia

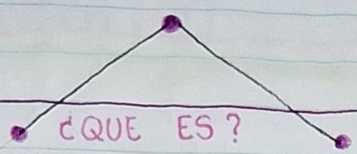
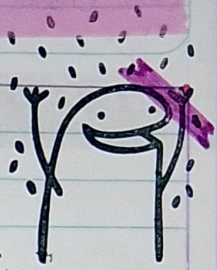
FISIOPATOLOGÍA

Implica interacciones complejas entre factores ambientales y conductuales, genes, redes hormonales y múltiples sistemas de órganos (renal, cardiovascular y SNC). Los mecanismos vasculares e inmunes también juegan un papel crucial. La disfunción de estos procesos conduce a la hipertensión, que si no se controla, puede provocar daño orgánico mediado por la hipertensión y resultados cardiovasculares adversos.



HIPERTENSIÓN Embarazo

excelente



Es una condición en la que se presentan niveles elevados de presión arterial durante la gestación, lo que puede poner en riesgo la salud tanto de la madre como la del feto.

PA sistólica → ≥ 140 mmHg
 PA diastólica → ≥ 90 mmHg

} 2 mediciones separadas

FACTORES DE RIESGO

- ↳ Trastornos inmunológicos
 - ↳ Edad materna
 - ↳ Paridad
 - ↳ Raza
 - ↳ Comorbilidad
 - ↳ Diabetes mellitus
 - ↳ Trombofilias
 - ↳ Historia familiar de pre-eclampsia
 - ↳ Presión arterial materna
 - ↳ Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida
- ↳ IMC
 - ↳ HACrónica
 - ↳ Insuficiencia Renal C.

FISIOPATOLOGÍA

La respuesta inmune materna, ante el estímulo alógeno del feto y la reducción de perfusión de oxígeno placentario junto al vasoespasmo arterial, provocan una invasión anormal de tejido trofoblástico en la pared uterina en la semana 12-13 de gestación.

Invasión citotroblástica

- ↳ disminución de la invasión trofoblástica
- ↳ lleva a la hipoxia placentaria
- ↳ daño endotelial-vasoespasmo

vasoconstricción → isquemia → infartos placentarios / ruptura de ↑ de tromboplastina ← Hemorragia retroplacentaria ← cotiledones

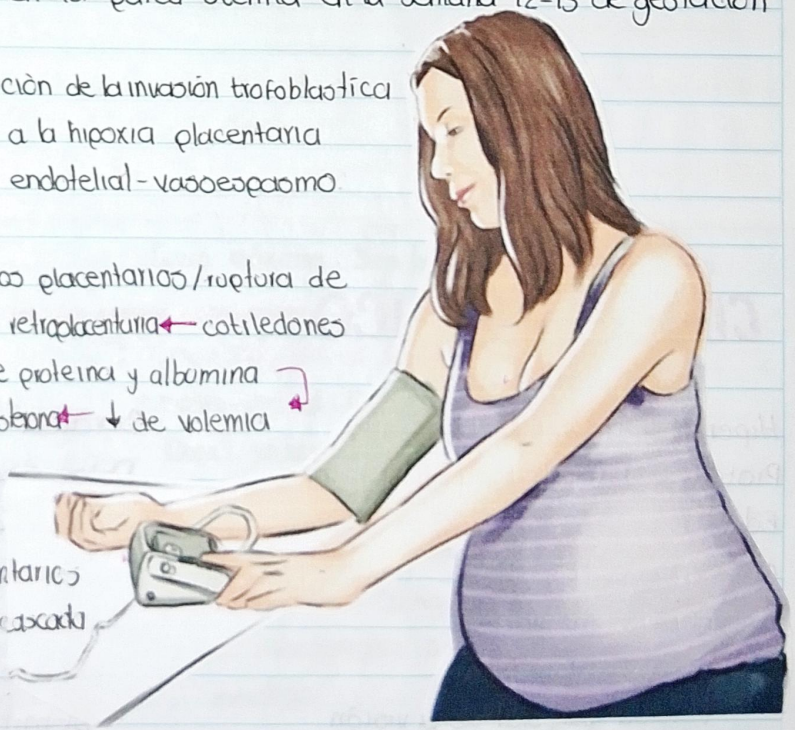
↳ ↑ de permeabilidad → filtración de proteína y albumina

Activación SRAA ← Liberación de aldosterona ← ↓ de volemia

↳ Retención de H₂O y Na = Edema

Mal desarrollo de vasos sanguíneos placentarios

↳ Ambiente hipóxico → Activa una cascada de factores proinflamatorios y antiangiogénicos.

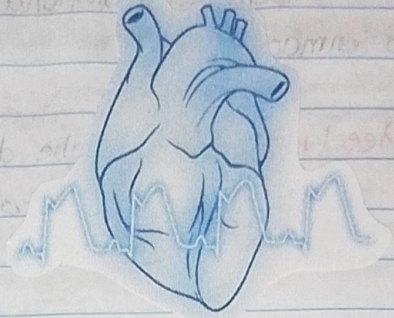


INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN del Segmento ST

Se considera infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en pacientes con dolor torácico persistente u otros síntomas que indiquen isquemia y elevación del segmento ST en al menos 2 derivaciones electroanatómicas contiguas.

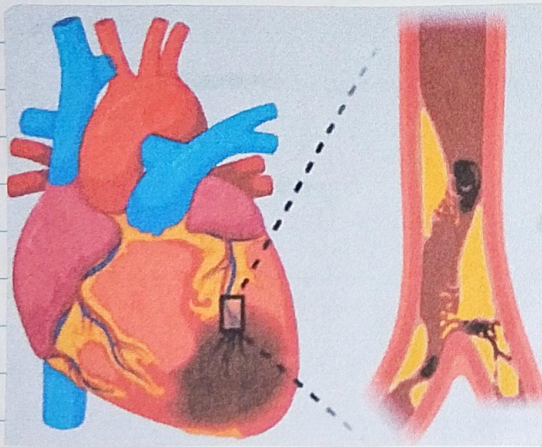
factores de riesgo

- Más frecuente en hombres
- Edad ≥ 40 años
- Raza negra
- Hipercolesterolemia (≥ 200 mg/dl)
- Hiperbetalipoproteïnemia (≥ 100 mg/dl)
- Hipoalfalipoproteïnemia (≤ 40 mg/dl)
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Tabaquismo
- E. Renal Crónica
- Dislipidemia
- Obesidad
- Sedentarismo
- Sx metabólico
- Ansiedad
- Depresión

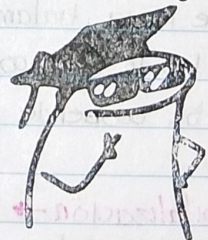
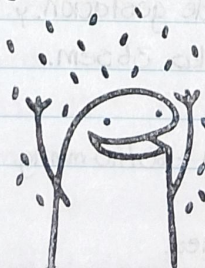


FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología se basa en la convergencia de múltiples factores de riesgo cardiovascular, que lesionan progresivamente al endotelio favoreciendo la formación de placas ateroscleróticas que alteran la dinámica del flujo coronario, creando un desbalance en el equilibrio homeostático y fibrinolítico, así como una sobreexpresión de citocinas proinflamatorias que ocasionan un proceso de isquemia aguda grave y muerte celular que afecta al miocardio en grado variable.



excelente



sigue así