



**Ana Kristell Gómez Castillo.**

**Dr. Romeo Suarez Martínez.**

**Flujogramas.**

**Cardiología.**

**5 "B"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Comitán de Domínguez Chiapas. A 10 de Octubre, 2024.**



# Hipertensión Arterial



Síndrome de etiología múltiple persistente caracterizado por elevación de la presión arterial  $> 140/90$  mmHg.



¿Ya fue al baño?

¿Cómo vino?

¿Caminando? ¿En coche?  
Espere 15 minutos.



Antes de realizarlo.

Después de un examen repetido en el consultorio.

Ejemplo:



¿Es hipertenso?  
¿Desde cuándo?  
¿Antecedentes?



	Brazo Izq.	Brazo Derecho
Lunes:	140/90	130/90
Martes:	150/100	140/90
Miércoles:	140/90	130/80
Jueves:	150/90	140/90
Viernes:	140/90	140/80

Es producto del incremento de la resistencia vascular periférica y daño vascular sistémico.

## Epidemiología

Factor de riesgo modificable más común para enfermedad cardiovascular y muerte.

excelente



sigue así

Prevalencia:  
• 32.3% en México



• Una tercera parte de los adultos mexicanos lo padecen 25.5 millones de personas son portadoras de HAS.

# Trastornos Hipertensivos

## Del Embarazo



### Hipertensión Arterial Crónica

• Presión arterial mayor a igual a 140/90 mmHg

• Antes del embarazo o de los 20 semanas de gestación

• Permanece luego de los 12 semanas de puerperio

• Medicamentos: Metildopa, → Beta-bloqueantes → Bloqueador de los canales de calcio.

NO: IECA's.

→ T/A 150/100 mmHg

• Se inicia tratamiento

monitorización fetal.



### Hipertensión Gestacional

Sin evidencia de preeclampsia.

Desarrollo de hipertensión de novo

Después de los 20 semanas de gestación (típicamente después de la semana 37)

Regresa a la normotensión antes de los 12 semanas postparto

excelente

Leve: <150/100 mmHg

- Reposo
- Monitorización
- Control

• Evaluación fetal.

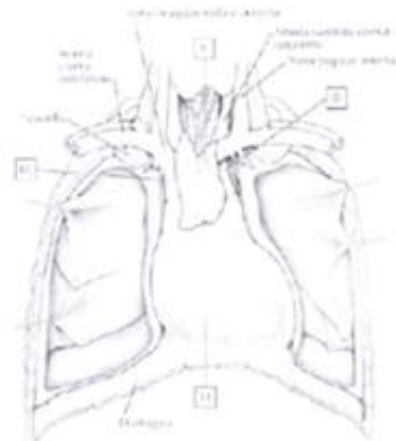




xcelente



# SINDROMES CORONARIOS



Dr. Pichardo y su equipo de trabajo

**¿Que Es?** Afección provocada por una reducción repentina o un bloqueo de la irrigación sanguínea al corazón.



## Infarto Tipo 1

• Comprende un conjunto de entidades producidas por la erosión o rotura de una placa de ateroma que determina la formación de un trombo intracoronario, lo que desencadena la oclusión de un vaso.

## CLINICA



✓ Angina de pecho estable

✓ Isquemia Silenciosa

sigue así

✓ Angina Inestable

✓ Infarto Agudo Miocárdico

✓ Falla Cardíaca

✓ Muerte Súbita.



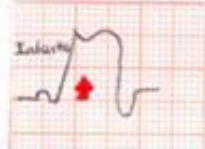
**ISQUEMIA**  
 • Reducción del flujo sanguíneo

**Reperusión.**  
 Restablecer el flujo sanguíneo.

Indicador en Isquemia >12 horas y ST persistente.



De forma precoz un electrocardiograma para dividir a los pacientes con SCA.



Con elevación del Segmento ST

- Oclusión total
- Trombo rojo
- Trombolíticos
- Agregantes



Sin elevación de segmento ST

- Oclusión parcial
- Trombo blanco
- Antiplaquetarios
- Anticoagulantes
- Antitrombóticos

**Medicamentos**  
 Infarto con ST Elevado:  
 • Meperidina  
 • Morfina diluida  
 • AINES **CONTRAINDICADO**

Infarto inferior:  
 • NO morfina  
 • Meperidina ✓

Infarto anterior  
 • Morfina.

## Referencias

clinica, G. d. (Actualizacion 2017). *Detección, Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas en el embarazo*. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.

clinica, G. d. (Actualizacion 2018). *DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST*. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.

CLINICA, G. D. (Actualizacion 2021). *Promoción, Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la hipertension arterial*. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud .