



**Claudia Patricia Abarca Jiménez**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Reportes**

**Cardiología**

**5°**

**“B”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de octubre del 2024

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

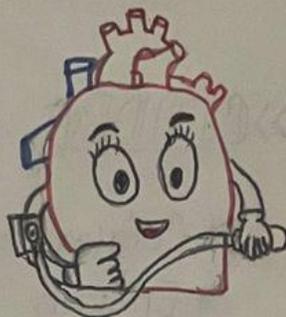
## DEFINICIÓN:

\* GPC = Elevación sostenida de la presión sistólica o diastólica o ambas.

- PAS = >140 mmHg • PAD = >90 mmHg.

\* Hipertensión sistólica aislada =

Presión sistólica >140 mmHg y diastólica <90 mmHg. + frecuente en adultos mayores, con aterosclerosis progresiva.



\* Hipertensión secundaria =

Aumento de la presión arterial por una causa identificable.

## FACTORES DE RIESGO:

① Edad =

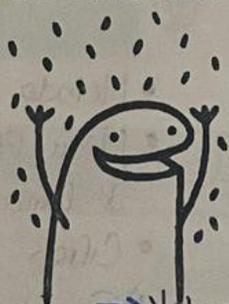
- 10-11% en adultos con 20-44 años
- 71-78% en >75 años.

② Raza =

- Raza negra.

③ Sedentarismo.

excelente



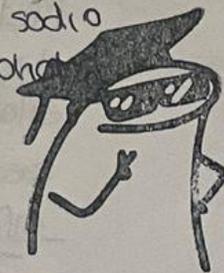
④ Obesidad

⑤ Historia familiar

⑥ Num. ↓ de nefronas.

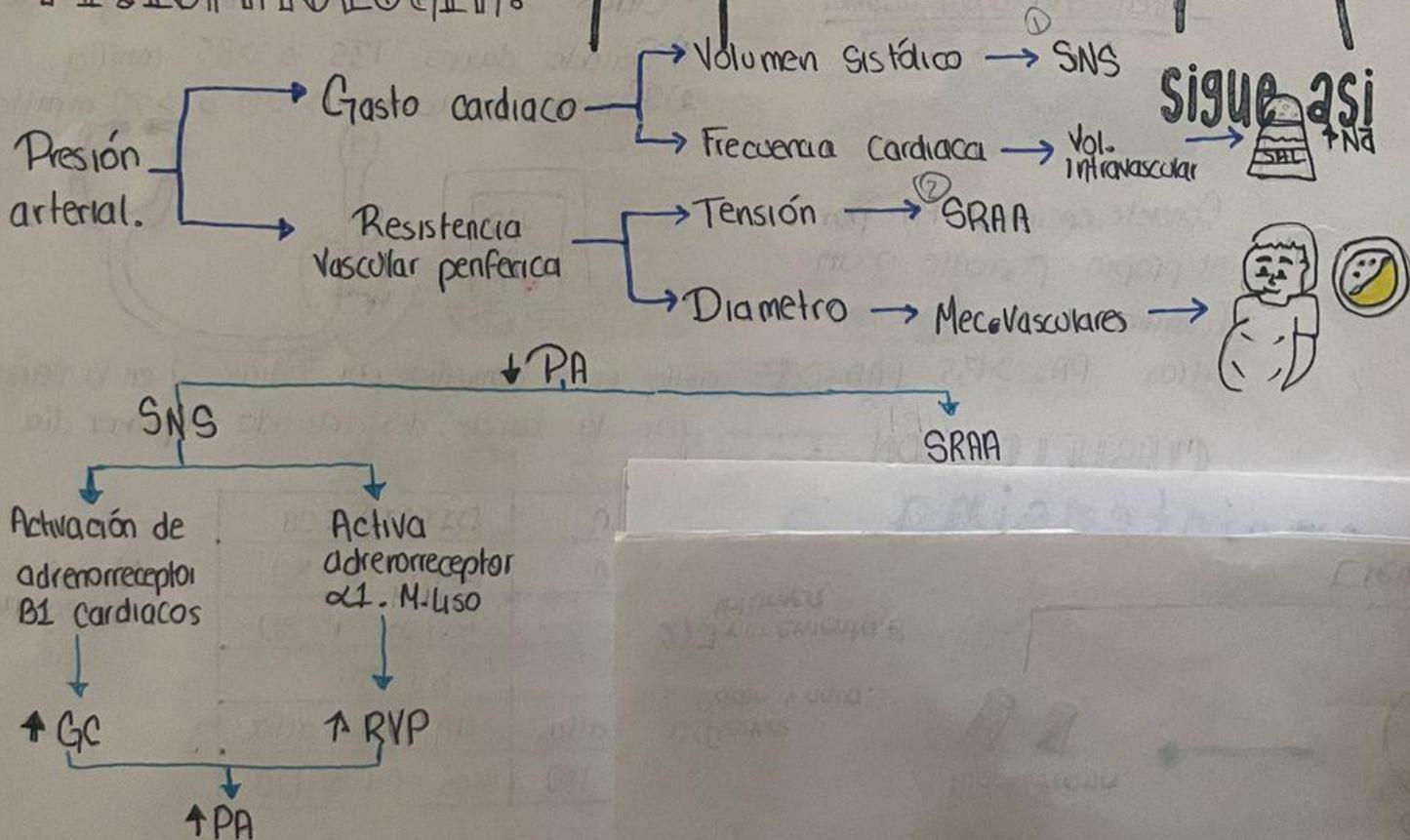
⑦ Dieta alta en sodio

⑧ Exceso de alcohol



sigue así ↑ Na

## FISIOPATOLOGIA:



# HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO

La hipertensión es el trastorno médico más común del embarazo y complican 1 de cada 10 gestaciones.

Principal precaución =

Efectos perjudiciales para la madre y el feto.

Desorden hipertensivo =

Se dx con cifras tensionales  $>140 \times 90$  mmHg después de la semana 20 de gestación en px sin antecedentes.



Desorden hipertensivo representa 50,000 muertes maternas y 900,000 perinatales

excelente



## Clasificación

### ① Hipertensión gestacional

- Se presenta después de la semana 20 de gestación
- Proteinuria negativa
- Pos parto con cifras normales

### ② Pre-eclampsia.

- Cifras tensionales  $>140/90$  mmHg.
- Proteinuria  $>300$  mg/24 hrs
- Creatinina sérica  $\uparrow$  ( $>30$ )
- Gestante  $>20$  semanas hasta 2 sem. pos parto.

### ③ Pre eclampsia con datos de Severidad.

- Cifras  $\Rightarrow 160 \times 110$  mmHg
- Síntomas con compromiso a órgano blanco.
  - \* Cefalea
  - \* Fosfenos
  - \* Vómito
  - \* Clonus 13
  - \* Visión borrosa
  - \* Doble en FO
  - \* Papiledema.
  - \* Sx HELLP

### ④ Eclampsia =

- Complicación de ③
- Síntomas  $\downarrow$  neurológicos.
  - \* Convulsión
  - \* Cefalea
  - \* EVC
  - \* hiperreflexia
  - \* Alteración visual
  - \* Eclenra pulmonar
- Hasta decimo día de posparto.

### ⑥ H. Crónica + Pre eclampsia Sobrecuagada.

Desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en mujer con Hipertensión crónica preexistente.

### ⑤ Hipertensión crónica-

- Cifras  $\Rightarrow 140 \times 90$  mmHg antes del embarazo.
- $<20$  gestación (semana).
- Hasta la semana 6 posparto
- Asociada o no a proteinuria.

# TRASTORNOS CORONARIOS

## » ¿Qué son?

Se define como un cuadro clínico que se presenta súbitamente por compromiso de la circulación coronaria donde se pierde el equilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno.

Tenemos 10 minutos para interpretar un EKG.

Se divide en:

- 1) Angina inestable
- 2) Infarto agudo al miocardio con elevación del ST
- 3) Infarto agudo al miocardio sin elevación del ST.

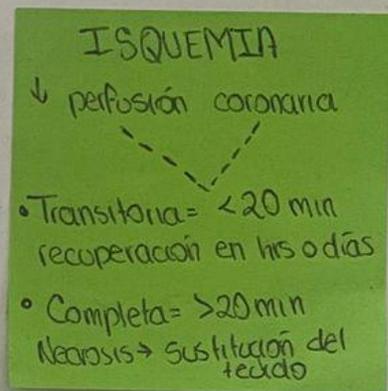


excelente



## » Etiología =

- Lesiones ateroscleróticas fijas
- Fragmentación de placas ateroscleróticas
- Trombos
- Espasmo coronario



## » Epidemiología =

- IAM representa la causa #1 de muerte
- Se estima 500,000 decesos en Estados Unidos
- Se estima 80,000 en México.



## Fisiopatología =

Factores de riesgo → Causan disfunción endotelial. → Promueve la formación de placas de grasa

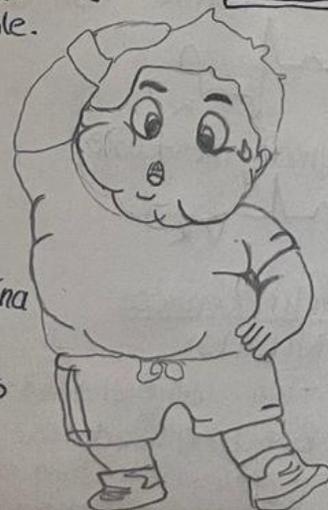
Promueve la formación de trombos.

Inflamación = + vulnerable.

sigue así

## » Factores de riesgo =

- \* Cardiopatía isquémica previa
- \* Antecedentes heredofamiliares
- \* Edad
- \* Sexo → Masculino
- \* Diabetes mellitus
- \* Sedentarismo
- \* Estrés
- \* Hipertensión
- \* Dislipidemia
- \* Tabaquismo
- \* Consumo de cocaína
- \* Aterosclerosis
- \* Extracardíacas
- \* Obesidad.



## REFERENCIAS.

- *IMSS. Diagnóstico Y Tratamiento de La Hipertensión Arterial En El Primer Nivel de Atención GUÍA de PRÁCTICA CLÍNICA GPC Diagnóstico Y Tratamiento de La HIPERTENSIÓN ARTERIAL En El Primer Nivel de Atención Actualización 2014. 2014.*
- *Detección, et al. GUÍA de PRÁCTICA CLÍNICA GPC Evidencias Y Recomendaciones. 2017.*
- *Diagnóstico, Y, et al. GUÍA de PRÁCTICA CLÍNICA GPC SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST Actualización 2018.*
- *Maestro, Catálogo. Diagnóstico Y Tratamiento Del Infarto Agudo de Miocardio Con Elevación Del Segmento ST.*