



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ
HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: ROMEO SUARES
MARTINEZ**

Nombre del trabajo: RESUMENES

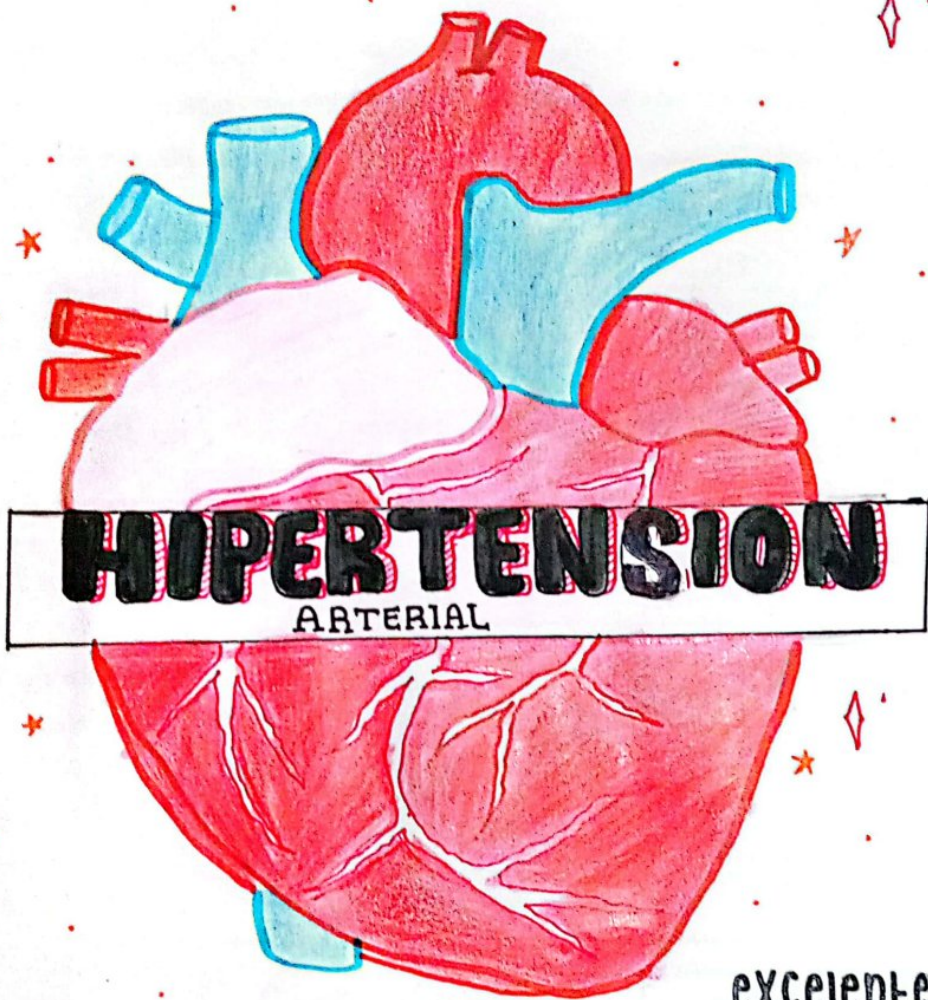
Materia: Cardiología

Grado: 5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre del 2024.



HIPERTENSION
ARTERIAL



sigue asi

CARDIOLOGIA
oHatziry Gómez Hernandez
3B

excelente





excelente



HIPERTENSIÓN

en

embarazo

- ▷ Hatziry Gómez Hernández
- ▷ Cardiología.

I AM SIN ELEVACION DEL ST



Caracterizado por descenso del segmento ST ≥ 0.5 mm o inversión de la onda T ≥ 1 mm (puede ser normal) en 8 o + derivaciones. Onda T bifásica o negativa profunda > 2 mm

Fisiopatología

- Rotura, fisura o erupción de la placa, con superposición de un trombo (ateroesclerosis).
- Obstrucción dinámica
- Obstrucción mecánica progresiva
- Inflamación o infección generales
- Angina inestable consecutiva al incremento de demanda miocárdica de O_2 O_2 aporte de $gases$ al miocardio

Fx de riesgo

- Población geriátrica
- Género Masculino
- HF de cardiopatía isquémica
- Presencia de EAP
- Antecedentes de revascularización
- DM ◦ IR ◦ IMP

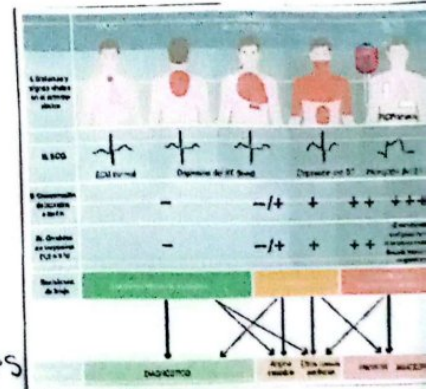
TÍPICOS

- ▷ Opresión con irradiación a brazo izq
- ▷ Dolor opresivo persistente.
- ▷ Diaforesis, náuseas, dolor abdominal y síncope
- ▷ Duración > 10 min

CUADRO CLÍNICO

ATÍPICOS

- ▷ Dolor en epigastrio o indigestión no asociada a ingesta de alimento
- ▷ Dolor punzante
- ▷ Disnea en ausencia de dolor precordial
- ▷ síncope ▷ Palpitaciones



CLASIFICACIÓN

- ① SCACEST - persistente
- ② SCACEST - Angina de pecho
- ③ C. Braunwald de III / IMSEST = gravedad de síntomas.

- ▷ Clase I: angina inestable de recién comienzo severo o acelerado, sin dolor de reposo
- ▷ Clase II: angina de pecho durante el último mes, pero no en últimas 48 hrs
- ▷ Clase III: angina de reposo en últimas 48 hrs.

- ▷ IA: angina secundaria = condiciones extra cardíacas + isquemia miocárdica
- ▷ TB: angina primaria = alteraciones
- ▷ TC: angina posterior al infarto = 2 semanas siguientes a IAM.


excelente

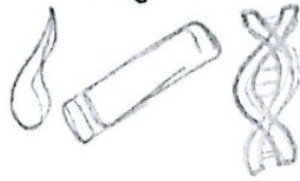
CARDIOPATIA ISQUEMICA



Trastorno en el cual parte del miocardio recibe una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno por desequilibrio entre aporte de O_2 y demanda de capa muscular.

— FX DE RIESGO —

- Fx genético
- Alimentación hipercalórica rica en grasa
- Tabaquismo
- Vida sedentaria
-  con bajos recursos



- Obesidad
- Resistencia a insulina
- DM tipo 2
- + varones

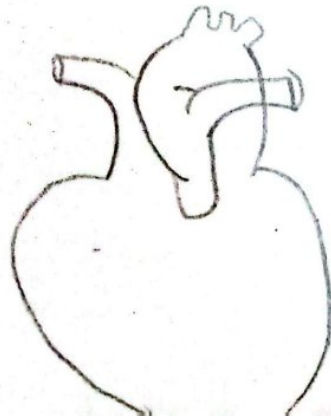


FISIOPATOLOGÍA

↓ = Loz de A. Coronaria



- La aterosclerosis limita la perfusión cuando \uparrow demanda de F.s.
- \downarrow Perfección del miocardio en estado basal.
- Isquemia miocárdica = \uparrow en exceso de demanda de oxígeno.
- Activación y agregación de plaquetas.
- Activación = cascada de coagulación.
- Isquemia = intervención \rightarrow Onda T.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dolor agudo y migratorio
- Disnea
- Náuseas
- Fatiga
- Desmayo
- Sudoración
- Palpitaciones
- Angina de pecho



INSUFICIENCIA cardíaca

excelente

Síndrome clínico complejo que resulta de cualquier tipo de afectación estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre que conduce a manifestaciones clínicas cardinales de disnea, fatiga y retención de líquidos.



FISIOPATOLOGIA

- o Hipertrofia concentrica, ↑ de masa es desproporcionado con vol. de la cavidad. ↓ tensión en pared en condiciones de sobre carga de presión.

FX DE RIESGO

- o ≥ 55 años
- o Varones
- o Raza negra
- o Obesidad
- o HTA
- o Diabetes
- o Nivel socioeconómico
- o Acceso a atención médica.

MANIFESTACION CLINICA

- o Disnea = nocturna
- o Fatiga
- o Retención de líquidos
- o ↑ de Pu yugular
- o Estertores pulmonares
- o Edema periférico
- o GC ↓
- o Apnea del sueño
- o Nicturia y oliguria

