



**Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.**

**Nombre de docente: Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Nombre del trabajo: CARDIOLOGIA**

**Materia: Cardiología**

**Grado y grupo: 5° "B"**

**Carrera: Medicina humana.**



# Hipertensión arterial.

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por lo que circula la sangre en el organismo.



## Factores de riesgo.



Sobrepeso



Alcoholismo



Sedentarismo.



Tabaquismo.



Antecedentes hereditarios.



Edad.

## Manifestaciones clínicas. Signos y Síntomas.



• Vértigo



• Náuseas



• Vómito



• Cefalea



• Epistaxis



• Síncope



• Dolor en el pecho



• Visión borrosa

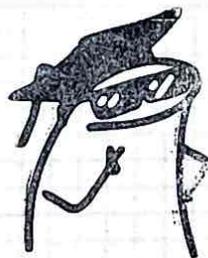


• Palpitaciones excelente

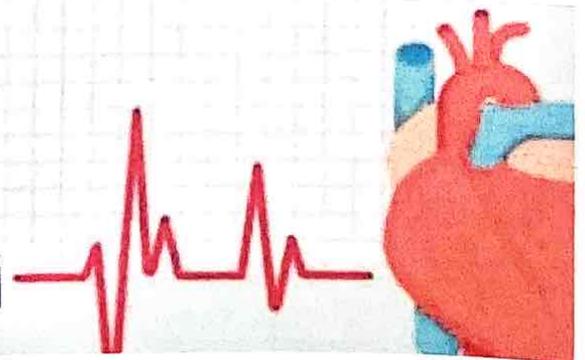
## Clasificación.

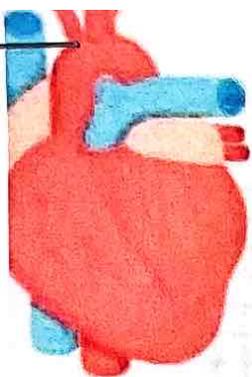
Cuadro 1. Clasificación de la Presión Arterial (PA) medida en Consultorio y grados de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS)

Categoría	Presión Sistólica (mmHg)	Presión Diastólica (mmHg)
Nivel Óptimo	< 120	< 80
Normal	120 a 129	80 a 84
Limítrofe o frontera	130 a 139	85 a 89
Hipertensión Estadio 1	140 a 160	90 a 99
Hipertensión Estadio 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión Estadio 3	180 o más	110 o más
HAS en DM2 o con daño Renal	135 o más	85 o más
HAS sistólica pura	140 o más	< 90
HAS diastólica pura	< 140	90 o más
HAS con monitoreo domiciliario	135 o más	85 o más
HAS con MAPA Día	135 a más	85 o más
HAS con Mapa Noche	> 120	> 75
HAS de bata blanca	> 140 en consultorio < 140 en casa	90 a 110 en consultorio < 90 en casa
HAS Enmascarada	< 140 en consultorio > 140 en casa	



sigue así





# Hipertensión en el embarazo.

La ESC y AHA

Define como hipertensión en el embarazo cuando la PA sistólica es  $\geq 140$  mmHg y/o la PA diastólica es  $\geq 90$  mmHg en dos mediciones separadas con al menos 4 hrs de diferencia.

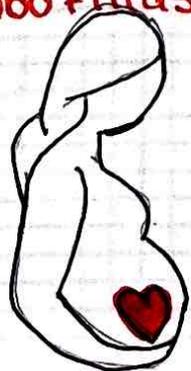
La GPC

Clasifica la HTA en el embarazo como una complicación frecuente, en especial en mujeres con factores de riesgo.

## Factores de riesgo

Existen múltiples factores de riesgo asociados a la hipertensión en el embarazo, incluyendo:

- **Factores genéticos**
  - Historia familiar de HTA
  - preeclampsia
- **Edad materna**
  - Mujeres  $\leq$  de 20 años
  - Mujeres  $>$  35 años
- **Mayor riesgo**
- **obesidad**
  - El IMC elevado aumenta la probabilidad de HTA  $> 35$
- **condiciones preexistentes.**
  - Diabetes mellitus
  - Lupus
  - Enfermedad renal crónica
  - Hipertensión preexistentes
- **Gestación múltiple**
- **primiparidad**
- **Historia de trombofilias.**



## Manifestaciones clínicas

pueden variar dependiendo de la gravedad de la condición.

En algunos casos suele ser asintomática.

En casos + graves.

cuando hay sintomatología, incluye:

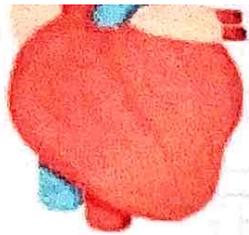
- Cefalea frontal.
- Fotopsias.
- Escotomas
- Edema
- visión borrosa
- proteinuria  $\rightarrow$  puede indicar desarrollo de preeclampsia
- Dolor epigástrico
- Náuseas.
- Oliguria.
- Disnea
- convulsiones  $\rightarrow$  En caso de eclampsia.



## Clasificación

- **HTA crónica**
  - px diagnosticada antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación.
- **Hipertensión gestacional**
  - Aparición de HTA después de las 20 semanas.
  - Sin proteinuria.
  - Sin daño orgánico.





# Síndromes Coronarios.

Serie de afecciones asociadas con un flujo sanguíneo súbito y reducido al corazón debido a un estrechamiento arterial u oclusión producido por un trombo intracoronario desarrollado sobre una placa aterosclerótica fisurada o erosionada.



## Manifestaciones Clínicas.

Dolor torácico.



Diáforesis.

Disnea.



Fatiga.



Náuseas y vómitos.



Síncope.



## Factores de riesgo.

### Modificables

- HTA
- tabaquismo
- obesidad
- Alcoholismo
- DM
- Dislipidemia

### NO modificables

- Edad
- Antecedentes patológicos personales.
- Historia familiar de cardiopatía.

## Clasificaciones

- IAM sin elevación de segmento ST. (IAMSEST)
- IAM con elevación de segmento ST. (IAMCEST)
- Angina de pecho. (A)

### • IAMSEST

Hay una obstrucción parcial o transitoria del flujo sanguíneo a través de una arteria coronaria lo cual causa daño al miocardio sin elevación del segmento ST en el ECG.

A menudo se presenta con una placa inestable o ruptura de placa con trombo no oclusivo.

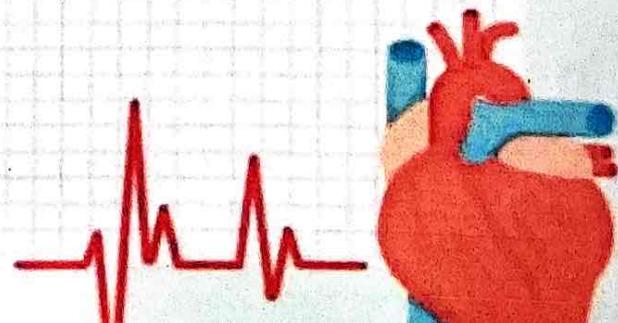
### • IAMCEST

Ocurre cuando hay una obstrucción completa y prolongada en una arteria coronaria, lo que causa una necrosis extensa en el miocardio caracterizado por la elevación del segmento ST en el ECG.

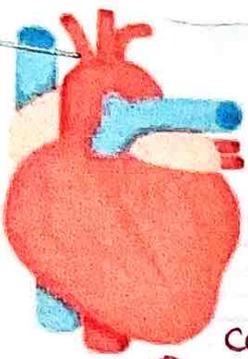
Asociado típicamente con un trombo que causa oclusión total del vaso coronario afectado.

### • Angina de pecho

Dolor que se produce secundario a un evento coronario isquémico



Mayra G. Mollinedo Noyola.



# Cardiopatía Isquémica.

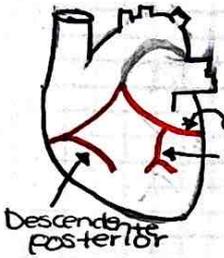
Se produce por un desbalance entre la oferta y demanda de oxígeno al miocardio, lo cual ha de que el miocardio sufra una **hipoperfusión**.

causas:

① Más frecuente es **Aterosclerosis**.

Menores

- Obesidad
- Sedentarismo



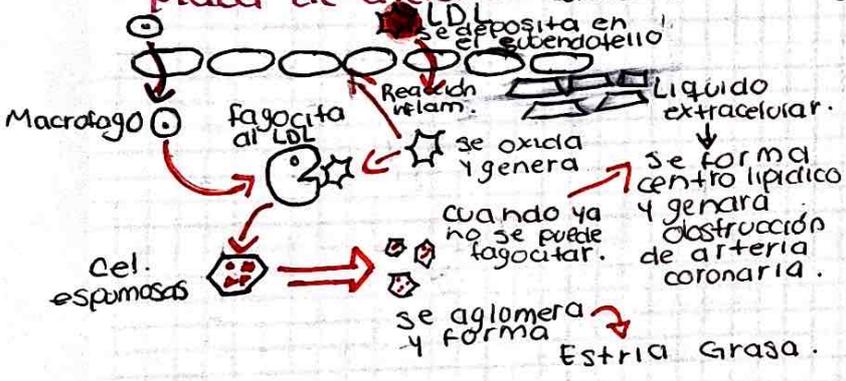
El orden de afección

- ① Descendente ant. circunfleja
- ② Rama de la Coronaria Izq.
- ③ Descendente post.

Causas que disminuyen el aporte de oxígeno.

- Alteración del flujo coronario
- Alteración del contenido de oxígeno en la sangre.
- Alteración en la autorregulación de la microcirculación

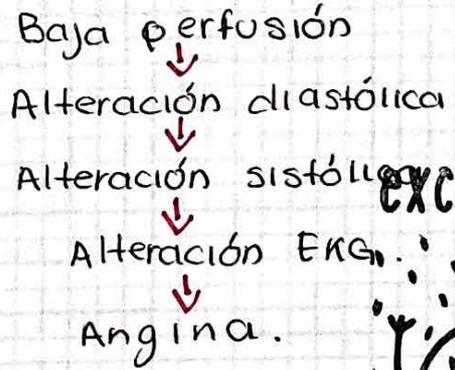
¿Cómo se forma la placa de ateroma



Causas de Aumento de la demanda de oxígeno

- Hipertrofia miocárdica.
- Sobrecarga ventricular.
- Arritmias
- Hipertiroidismo.

Cascada de Isquemia.



excelente



- ② Otras causas.
- Vaso espasmo coronario
  - Bandas musculares.
  - Vasculitis
  - Síndrome protrombótico
  - Embolia coronaria.
  - Estenosis aórtica.

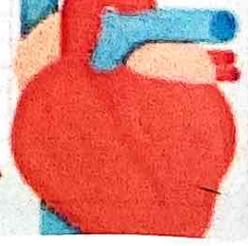
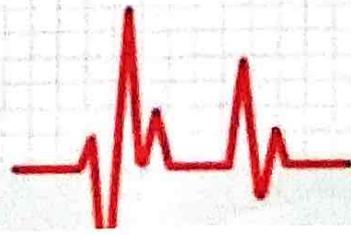
## Factores de riesgo

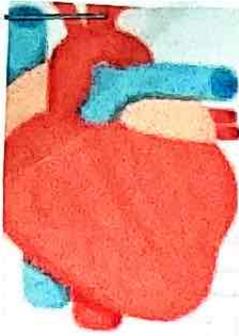
- Edad
- Sexo
- Antecedentes familiares.



Mayores

- Tabaco
- HTA
- DM<sup>2</sup>
- Dislipidemia.





# Insuficiencia Cardíaca

Síndrome clínico complejo resultado de alteración estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre.

## Factores de riesgo

- Enfermedades de las arterias coronarias.
- HTA
- valvulopatías
- Tabaquismo
- obesidad
- IAM.



## Manifestaciones clínicas

- fatiga
- TOS
- Disnea
- ortopnea
- Edema pulmonar.
- inflamación de tobillos.

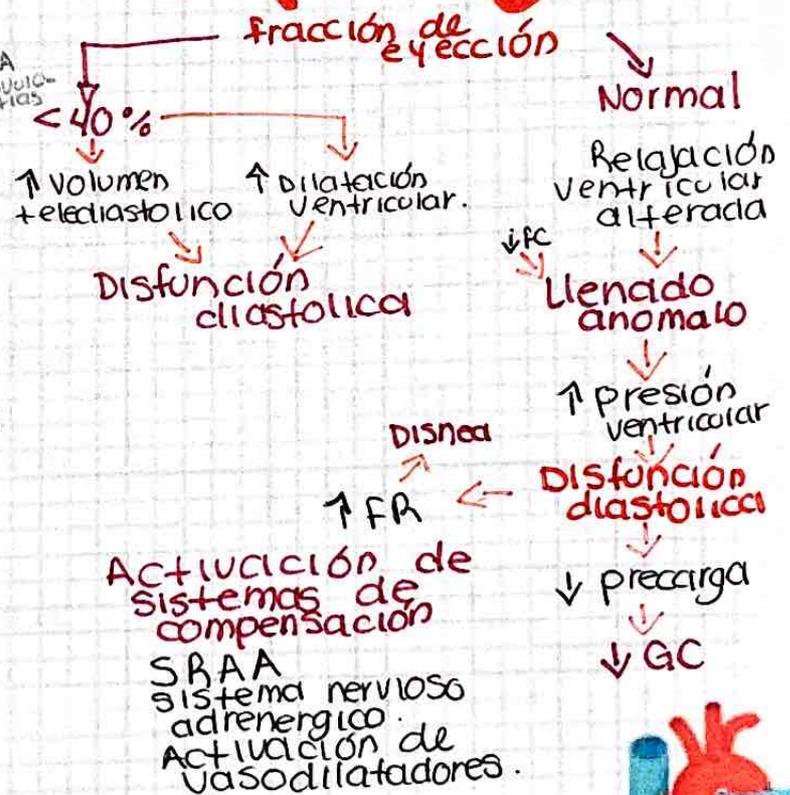


## Fisiopatología

### Disminución de fracción de eyección < 40%

- Coronariopatía <sup>IAM</sup> ~~en~~ coronarias
- sobrecarga crónica de PA
- Sobrecarga de volumen
- Neumopatía crónica
- Enfermedad de chagas.
- Taquiarritmias y bradiarritmias.
- Alcoholismo.

HTA  
Valvulopatías



### Conservación de fracción de eyección 7 40-50%

- Hipertrofia
- Envejecimiento
- Trastornos endomiocárdicos
- Miocardiopatía.
- fibrosis.

### Estados de alto gasto cardíaco.

- Tirotoxicosis.
- Anemia crónica
- Beri-Beri

