



**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Romeo Suárez Martínez.**

**Nombre del trabajo: Cardiología.**

**Materia: Cardiología.**

**Grado: 5**

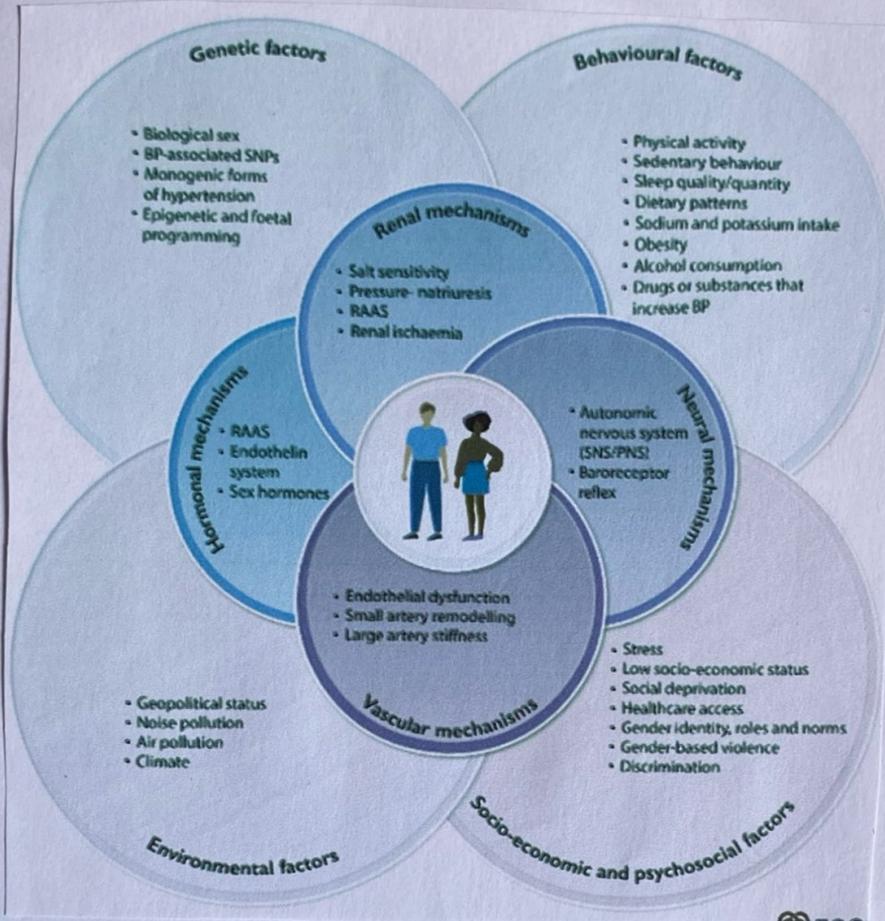
**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas 08 de octubre de 2024.

# Hipertensión Arterial

① **Definición:** HAS cuando la PAS sea de  $\geq 140$  mmHg y la PAD sea de  $\geq 90$  mmHg.  
**Presión arterial elevada:** PAS en el consultorio de 120 a 139 mmHg o una PAD de 70-89 mmHg.

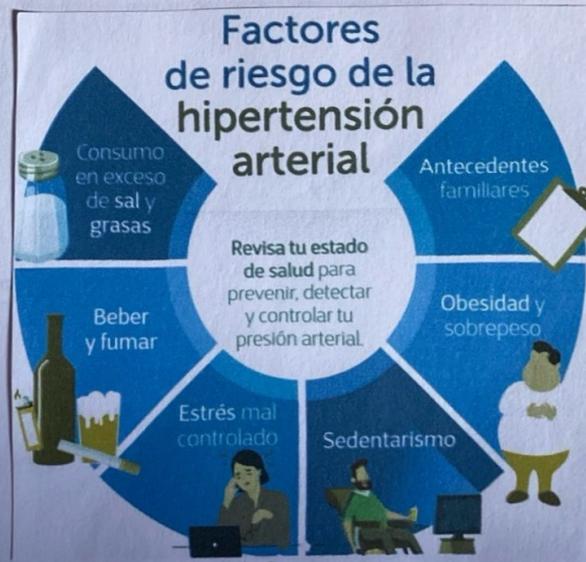
② **Fisiopatología:**



Trabajo  
 ??  
 incompleto

③ **Fx de riesgo:**

- **Edad** → 20-44 años.  
 → 75 años (↑ 71-78%).
- **Obesidad** → Comúnmente en el envejecimiento.
- **Historia familiar** (30%).
- **Raza** → Negra.
- **Número reducido de nefronas.**
- **Dieta alta en Na** →  $\geq 3$  g/día de NaCl.
- **Consumo excesivo de alcohol.**
- **Sedentarismo**



# Enfermedades hipertensivas del embarazo

## Hipertensión gestacional:

PAS mayor o igual a 140 mmHg y PAD mayor o igual a 90 mmHg en una ♀ normotensa (después 20 SDG).

- 2 tomas separadas en intervalo de 1-6 hrs. entre 1 y otra.
- Ausencia de proteinuria.



## Fisiopatología:

Difusión endotelial y vasoconstricción.



Alteración en la invasión trofoblástica



Insuficiencia placentaria.

Estrés oxidativo



Activación del SRAA



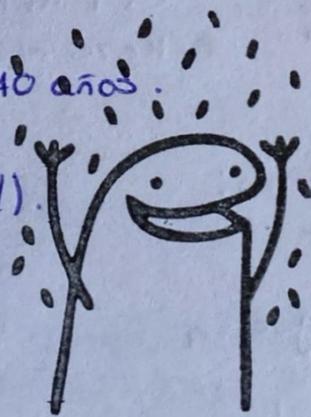
Desequilibrio de los fx angiogénicos



## Fx de riesgo:

- Primer embarazo.
- Edad materna  $< 20$  años a  $\geq 40$  años.
- Historia familiar
- IMC mayor a 30 (obesidad).
- Diabetes.
- LUPUS
- Sx antifosfolípido.

excelente



sigue así

## Manifestaciones clínicas:

- Cefalea.
- Edema.
- Vómitos.
- Cambios en la visión
- Náuseas

## Diagnóstico:

- TA: PAS  $\geq 140$  y PAD  $\geq 90$  mmHg.
- Sin proteinuria y sin ninguna condición adversa.
- $> 20$  semanas de gestación.

## Tratamiento:

- Primera línea: Alfametildopa (250 mg c/8 hrs).
- Segunda línea → Nifedipino (10 mg c/8 hrs)
- Hidralazina (25 mg c/8 hrs).

# SICAS (IAMCEST / IAMCEST / Anginal).

## IAMCEST:

Ataque cardiaco que se caracteriza por la interrupción abrupta del flujo sanguíneo al corazón, lo que provoca el infarto.

Fisiopatología:

Placa aterosclerótica → Formación del trombo →

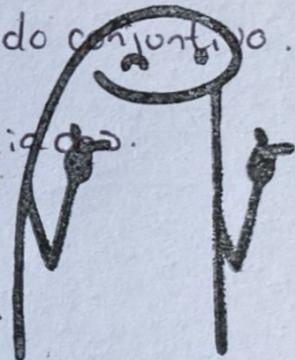
Activación de la cascada de coagulación. ← Activación del receptor de glicoproteína IIb/IIIa. ← Agregación plaquetaria.

↳ Formación de fibrina. → Oclusión coronaria.

Fx de riesgo:

- Tabaquismo.
- Hipertensión.
- Hiperlipidemia.
- Angina inestable.
- Angina variante de Prinzmetal.
- Hipercocoagulabilidad.
- Trastornos del tejido conectivo.
- Cocaína.
- Émbolos intracardíacos.

muy bien



Manifestaciones clínicas:

- Dolor torácico.
- Debilidad generalizada.
- Diaforosis.
- Ansiedad.
- Náuseas.
- Disona.
- Vómitos.
- Palidez y extremidades frías.

Menos comunes:

- Mareos o síncope.
- Hipotensión.
- Arritmias cardíacas.
- Edema pulmonar.

Diagnóstico:

- ECG.
- Marcadores cardíacos séricos.
- Estudios imagenológicos del corazón.
- Índices inespecíficos de necrosis e inflamación histica.

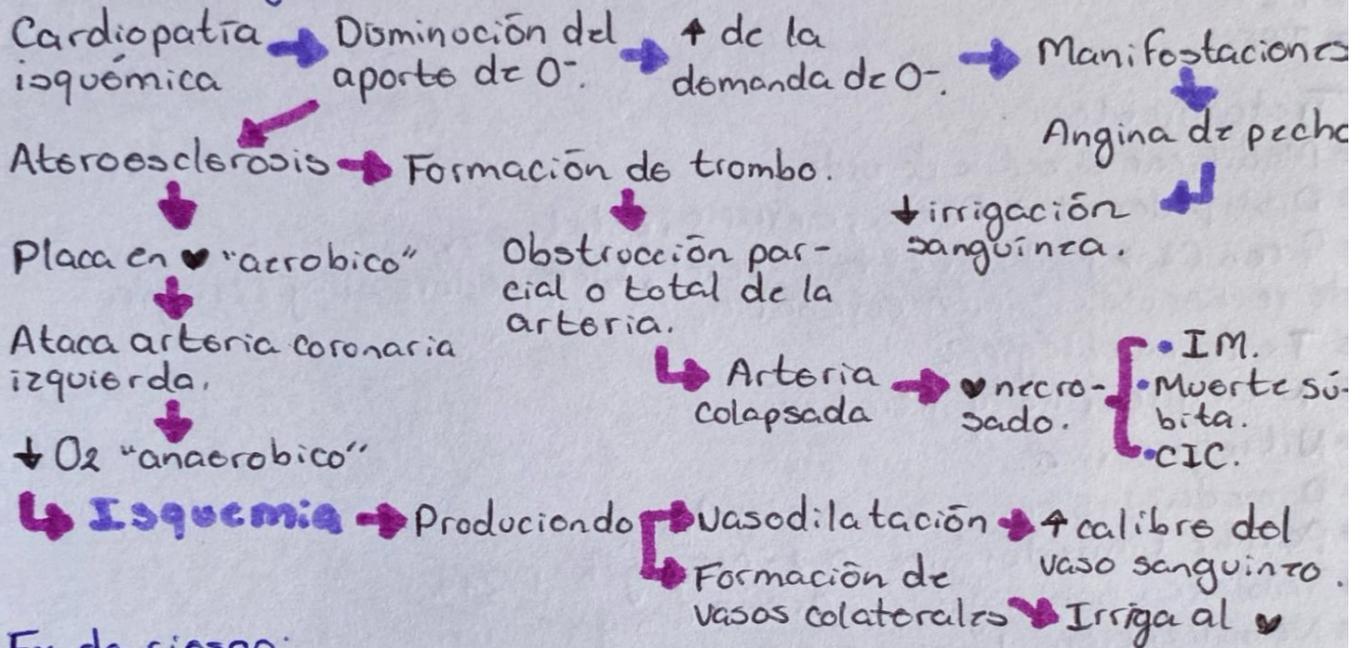
# Cardiopatía isquémica

## Definición:

Trastorno en donde parte del miocardio recibe una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno.

- Causa más frecuente: Ataque aterosclerótico.

## Fisiopatología:



## Fx de riesgo:

### Fx no modificables:

- Edad avanzada.
- Sexo masculino.
- ♀ posmenopáusicas.
- Historia familiar de cardiopatía prematura.

### Fx modificables:

- Tabaquismo.
- Dislipidemia.
- HA.
- DM.
- Sedentarismo.
- obesidad y sx metabólico.
- Alcohol.
- Dieta rica en grasas o carbohidratos.

## Manifestaciones clínicas:

### Sintomática:

- Cardiomegalia.
- Insuficiencia cardíaca.

### Asintomática:

- molestias torácicas causadas por angina o IAM.

### Muerte súbita:

- Arritmias ventriculares, como fibrilación ventricular.

excelente



### IAM:

- Dolor torácico grave +30 min.
- Náuseas.
- Disnea.
- Sudoración.

### Angina de pecho estable:

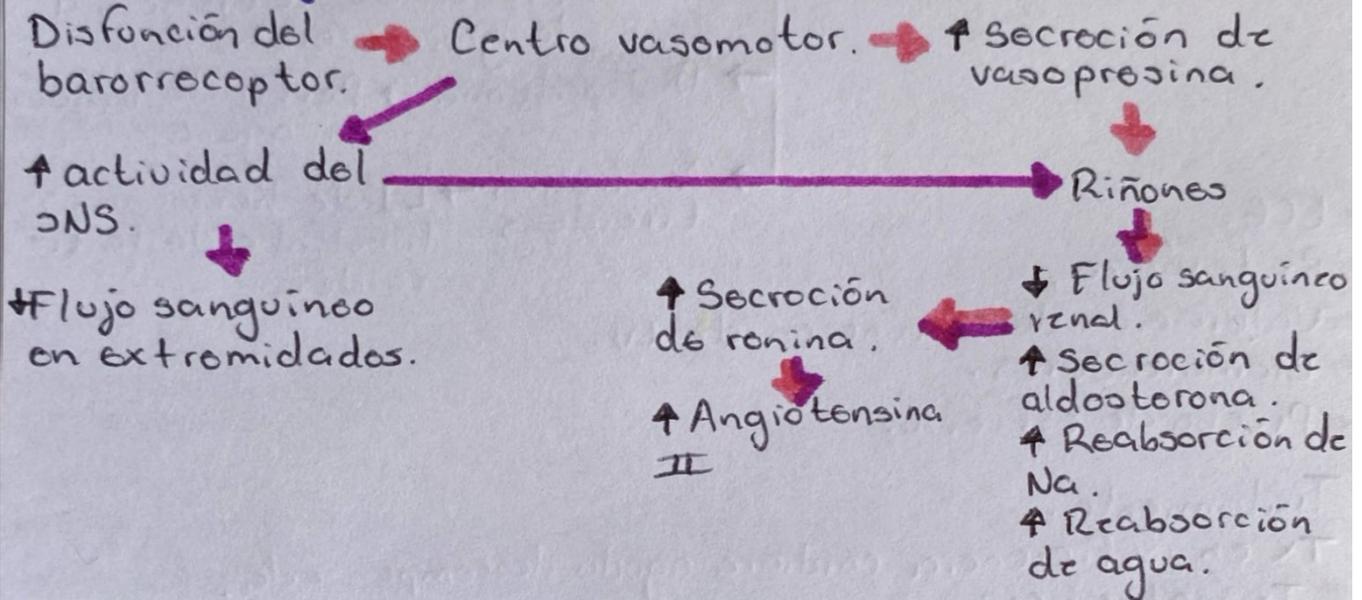
- Dolor torácico. → Signo de Levine.

# Insuficiencia Cardíaca

## Definición:

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

## Fisiopatología:



## Fx de riesgo:

- Población >65 años.
- Mayor en ♂.
- HA.
- Cardiopatía isquémica.
- Valvulopatías
- DM.
- Alcohol.
- Tabaquismo.

## Manifestaciones clínicas:

- Fatiga.
- Disnea.
- Ortopnea.
- Disnea paroxística nocturna. → Asma.
- Respiración de Cheyne-Stokes. → Hiperventilación. → Hipocapnia.
- Edema pulmonar agudo.
- Síntomas del tubo digestivo. → Anorexia. → Náuseas. → Saciedad precoz. → Dolor abdominal
- Congestión hepática → Dolor en cuadrante superior derecho y distensión
- Gravidad → Confusión. → Desorientación. → Trastornos del sueño y estado de ánimo. → ↓ perfusión cerebral.

excelente



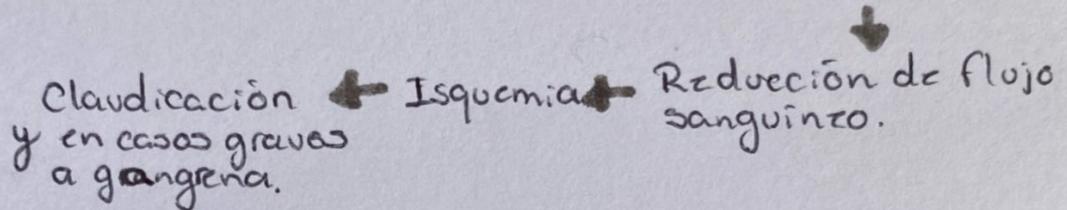
# Insuficiencia y Trombosis vascular (arterial y venosa).

## Insuficiencia arterial:

Incapacidad de las arterias para suministrar suficiente sangre originada a los tejidos periféricos.

### Fisiopatología:

Insuficiencia arterial → Aterosclerosis → Acumulación de placa en paredes arteriales.



### Fx de riesgo:

- Tabaquismo.
- DM.
- Hipertensión.
- Hiperlipidemia.
- Historia familiar de enfermedad vascular.

### Manifestaciones clínicas:

- Claudicación intermitente.
- Frialidad.
- Palidez o cianosis en pies.
- Ausencia o disminución de pulsos periféricos.
- Úlceras isquémicas en dedos de los pies o talones.

### Diagnóstico:

- ITB.
- Ecografía Doppler.
- Angiografía.

### Tratamiento:

- Modificación del estilo de vida
  - Dejar de fumar
  - Controlar la PA.
  - Dieta.
  - Ejercicio.
- Tx farmacológico
  - Aspirina: 75-325 mg/día.
  - Clopidogrel: 75 mg/día.
  - Cilostazol: 100 mg 2 veces al día.
- Revascularización
  - Angioplastia.
  - Cirugía de bypass arterial.

## Bibliografías:

Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2019). *Harrisons Manual of Medicine, 20th Edition*. McGraw Hill Professional

Guía de Práctica Clínica. GPC. (2017). Detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo

Guía de Práctica Clínica. GPC. (2021.) Promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial en el primer nivel de atención

European Society of Cardiology. (2024). Hipertensión arterial