



**Nombres de los alumnos: Elvin  
Caralampio Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez  
Martinez**

**Nombre del trabajo: Cardiología**

**Materia: Cardiología**

**Grado: 5**

**Grupo: "C"**

TÍTULO

FECHA

# Insuficiencia y Trombosis vascular (arterial y venosa)

excelente  
ELVIN



## INSUFICIENCIA ARTERIAL:

**Definición:** Incapacidad de las arterias para suministrar suficiente sangre oxigenada a los tejidos periféricos

### Fisiopatología:

Insuficiencia arterial  $\Rightarrow$  Aterosclerosis  $\Rightarrow$  Acumulación de placa en paredes arteriales  $\Rightarrow$  Reducción del flujo sanguíneo

Claudicación y en casos graves a gangrena  $\leftarrow$  Isquemia

### Fx de riesgo:

- \* Tabaquismo
- \* DM
- \* Hipotensión
- \* Hiperlipidemia
- \* Historia familiar de enf. 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
- \* Aspirina 75-325 mg/día
- \* Clopidogrel 75 mg/día
- \* Cilostazol 100 mg 2 veces al día
- \* Revascularización  $\rightarrow$  Angioplastia
- $\rightarrow$  Cirugía de bypass arterial

## INSUFICIENCIA VENOSA:

**Definición:** Cuando las venas no pueden devolver adecuadamente la sangre desde las extremidades hacia el corazón

### Fisiopatología:

Dilatación venosa y mal funcionamiento de las válvulas venosas  $\Rightarrow$  Reflujo sanguíneo  $\Rightarrow$  Sangre acumulada  $\Rightarrow$  Aumento de la presión venosa  $\Rightarrow$  Edema

Norma



**Definición:** Corazón no puede bombear sangre de manera eficiente debido a que el músculo cardíaco está debilitado o dañado

**Fisiopatología:**

Disminución de la función del bomba → Sobrecarga de volumen y presión → Activación neurohumoral → Remodelado ventricular

Disfunción de otros órganos ← Alteraciones del metabolismo celular

**Fx de riesgo:**

- \* Hipertensión arterial
- \* Enfermedad coronaria
- \* Infarto de miocardio previo
- \* Cardiomiopatía
- \* Diabetes
- \* Obesidad
- \* Tabaquismo
- \* Enfermedad valvular cardíaca
- \* Arritmias
- \* Consumo excesivo de alcohol
- \* Apnea del sueño
- \* Envejecimiento



**Manifestaciones clínicas:**

- \* Disnea
- \* Ortopnea
- \* Fatiga y debilidad
- \* Edema periférico
- \* Tos persistente o sibilancias
- \* Aumento de peso rápido
- \* Ascitis
- \* Palpitaciones o taquicardia
- \* Reducción de la capacidad del ejercicio
- \* Oliguria
- \* Confusión o alteración del estado mental
- \* Ingurgitación yugular

revisado

**Diagnóstico:**

- \* Historia clínica y síntomas
- \* Examen físico
- \* Pruebas de laboratorio
- \* Electrocardiograma
- \* Ecocardiograma
- \* Radiografía de tórax
- \* Pruebas de esfuerzo
- \* Resonancia magnética

**Tratamiento:**

- \* Modificación del estilo de vida
- \* Inhibidores de la ECA o ARA II
- \* Betabloqueantes
- \* Diuréticos
- \* Antagonistas de aldosterona
- \* Ivabradina
- \* Desfibrilador automático implantable
- \* Terapia de resincronización cardíaca
- \* Revascularización coronaria
- \* Reemplazo valvular

# Cardiopatía Isquémica

Elum

**Definición:** Afección caracterizada por la reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco → Debido al estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias

**Fisiopatología:** Aterosclerosis ⇒ Disminución del flujo coronario ⇒ Isquemia miocárdica ⇒ Formación de trombos ⇒ Disfunción endotelial

**Fx de riesgo:**

- \* Hipertensión arterial
- \* Dieta poco saludable
- \* Dislipidemia
- \* Consumo excesivo de alcohol
- \* Tabaquismo
- \* Estrés crónico
- \* Diabetes mellitus
- \* Edad avanzada ♂ 45, ♀ 55
- \* Obesidad
- \* Sexo ♂
- \* Sedentarismo
- \* Historia familiar de enf. cardiovascular

**Manifestaciones clínicas:**

▶ Angina de pecho ⇒ Estable → Dolor torácico opresivo  
Inestable → Dolor torácico prolongado e más intenso

▶ IAM → Dolor torácico intenso, prolongado de carácter opresivo  
↳ Irradia a brazos, cuello, mandíbula o espalda

- ↳ Sudoración
- ↳ Náuseas o vómitos
- ↳ Palpitaciones
- ↳ Disnea
- ↳ Ansiedad intensa

excelente



- ▶ Disnea
- ▶ Fatiga o debilidad
- ▶ Palpitaciones
- ▶ Síncope
- ▶ Asintomática → Isquemia silenciosa

**Diagnóstico:**

- \* Historia clínica y síntomas
- \* Ecocardiograma
- \* Electrocardiograma
- \* TAC
- \* Prueba de esfuerzo
- \* Resonancia magnética cardíaca

TÍTULO

SICAS

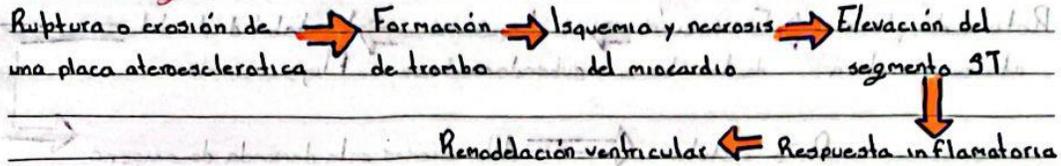
FECHA

ELVIN

► Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

**Definición:** Ataque cardíaco por una obstrucción súbita y completa de una arteria coronaria  
↳ Interrumpe el flujo sanguíneo  
↳ Tejido cardíaco no recibe oxígeno

**Fisiopatología:**



**Ex de riesgo:**

- \* Tabaquismo
- \* Hipertensión arterial
- \* Colesterol elevado → LDL ↑
- \* Obesidad → HDL ↓
- \* Diabetes mellitus
- \* Sedentarismo
- \* Antecedentes familiares
- \* Edad → ♂ 45 y ♀ 55
- \* Sexo → Hombres
- \* Estrés

**Manifestaciones clínicas:**

- \* Dolor torácico
- \* Disnea
- \* Sudoración profusa
- \* Náuseas y vómitos
- \* Palpitaciones
- \* Ansiedad o sensación de muerte inminente
- \* Mareos o síncope
- \* Hipotensión
- \* Signos de insuficiencia cardíaca  
↳ Edema periférico, ingurgitación yugular

**Diagnóstico:**

- \* Historia clínica y síntomas
- \* Electrocardiograma
- \* Biomarcadores cardíacos
- \* Imágenes complementarias

**Tratamiento:**

- \* Terapia de reperfusión → Intervención coronaria percutánea  
↳ Terapia trombolítica
- \* Tx farmacológico → Antagregantes plaquetarios → Aspirina  
↳ Anticoagulantes → Heparina  
↳ Nitratos  
↳ Betabloqueadores  
↳ Estatinas de alta intensidad  
↳ IECA o ARA II

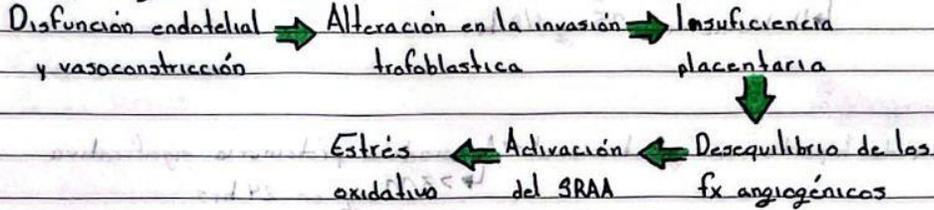
muy bien



**Hipertensión gestacional:**

Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg → En una mujer previamente normotensa, después de la semana 20 de gestación  
 ↳ En 2 tomas separadas por un intervalo de 4 o 6 hrs entre una y otra con ausencia de proteinuria

**Fisiopatología:**



**Fx de riesgo:**

- Primer embarazo
- Edad materna < 20 años o ≥ 40 años
- Antecedentes de HTA gestacional
- Peso → Un IMC aumentado
- Enfermedades autoinmunes → Diabetes, Lupus, Sx antifosfolípido
- Embarazos múltiples



excelente

**Manifestaciones clínicas:**

- PA → Igual o mayor a 140/90 mmHg
- Cefalea
- Cambios en la visión
- Edema
- Náuseas o vómitos



sigue así

**Complicaciones:**

- Eclampsia → Complicación de la pre-eclampsia severa
- Sx de HELLP



# Hipertensión Arterial ELVIN

HAS cuando la PAS sea de  $\geq 140$  mmHg y la PAD sea de  $\geq 90$  mmHg

PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA: PAS de 120-139 mmHg o una PAD de 70-89 mmHg

## FISIOPATOLOGIA:

Implica una compleja interacción de fx que afectan la regulación normal de la presión arterial, tanto nivel vascular, renal, hormonal y neuronal.

Fx vasculares:

- Resistencia periférica aumentada → Arterias menos elásticas y más estrechas
- Remodelación vascular → Vasos sanguíneos sufren cambios estructurales → Engrosamiento de la pared arterial

## SRAA=

- Renina → Secretada por los riñones  
↳ En respuesta a la baja perfusión renal o al bajo volumen sanguíneo → Convierte angiotensinógeno en angiotensina I
- Angiotensina II → Angiotensina I se convierte en angiotensina II  
↳ Causando vasoconstricción y estimula la liberación de aldosterona
- Aldosterona → Aumenta la retención de sodio y agua en riñones  
↳ Incrementando volumen sanguíneo

Fx renales = • Disfunción renal

• Alteración en el filtro glomerular

Sistema nervioso simpático =

- Tono simpático aumentado
- Respuesta neurohormonal → Fx como estrés crónico

Fx genéticos y ambientales =

- Genética en algunos px
- Ambientales → Dieta alta en sodio  
↳ Consumo de alcohol  
↳ Obesidad  
↳ Sedentarismo  
↳ Estrés