



**Mi Universidad**

# Flashcards

Nombre del alumno:

Diana Rocio Gómez López.

Nombre del profesor:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Nombre del tema:

1. Hipertensión arterial y fármacos antihipertensivos
2. Enfermedades hipertensivas del embarazo
3. Sicas (iamcesst/iamsesst/angina)
4. Cardiopatía isquémica
5. Insuficiencia cardíaca
6. Insuficiencia y trombosis vascular (arterial y venosa)

Materia:

Cardiología

Nombre de la licenciatura:

Medicina humana.

Semestre: 5to.

Grupo: D

# Hipertensión

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre cuando se le presiona de dentro. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg). La presión arterial normal es de 120/80 mmHg. La hipertensión es una enfermedad que se caracteriza por una presión arterial elevada de forma constante. La hipertensión es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

## Tipos de riesgo

- Edad: >65 años
- Obesidad
- Historia familiar: 1ro y 2do grado
- Sexo: mujer
- Consumo elevado de sodio: >2300 mg
- Consumo bajo de calcio: <1000 mg
- Consumo elevado de alcohol: >30 ml/día
- Actividad física: baja

## Manifestaciones OMS

- Insomnio
- Cefalea
- Ansiedad
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Vértigo
- Somnolencia
- Fatiga
- Irritabilidad
- Debilidad

## Fisiopatología



## Fisiopatología

- Aumento de la resistencia vascular periférica
- Aumento de la actividad simpática
- Aumento de la actividad del eje RAAS
- Aumento de la actividad del eje RAAS
- Aumento de la actividad del eje RAAS



excelente



## Manifestaciones

- Cefalea
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Vértigo
- Somnolencia
- Fatiga
- Irritabilidad
- Debilidad

## Fisiología

- Aumento de la resistencia vascular periférica
- Aumento de la actividad simpática
- Aumento de la actividad del eje RAAS
- Aumento de la actividad del eje RAAS
- Aumento de la actividad del eje RAAS

## Clasificación

- Primaria
- Secundaria
- Esencial
- Renal
- Endocrina
- Neurológica
- Farmacológica
- Alérgica



sigue así

## Clasificación OMS

Categoría	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Optima	<120	<80
Normal	120-139	80-89
Leve o normal alta	140-159	90-99
Estadio 1	160-179	90-99
Estadio 2	180-199	100-109
Estadio 3	>200	>120

Clase	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
Clase 1	140-159	90-99
Clase 2	160-179	100-109
Clase 3	180-199	110-119
Clase 4	>200	>120

Diana Rocío Gómez López 5-D

**Definición**

**Hipertensión gestacional:** Se presenta después de la semana 20 de gestación

- **presión arterial sistólica en el primer parto (12 semanas)**
- **presión arterial sistólica normal (hipertensión diastólica)**
- **presión arterial sistólica normal (hipertensión normal)**

**Preeclampsia:** presión arterial sistólica o diastólica  $\geq 140/90$  mmHg  $\geq 10$  minutos a 2 semanas post parto

- **presión arterial  $\geq 160/110$  mmHg cada 24 hrs, o presión arterial  $\geq 140/90$  mmHg**

**Preeclampsia con datos de severidad:** **presión arterial  $\geq 160/110$  mmHg**

**Síntomas con compromiso a órganos blancos:**

- |                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| • Cefalea                   | • Líquido pleural $\geq 10$ cc        |
| • Visión borrosa            | • Hipertensión hepática               |
| • Temblores                 | • Síndrome de HELLP                   |
| • Dolor epigástrico derecho | • Trombocitopenia (plaq $< 100,000$ ) |
| • Hemic                     | • $\uparrow$ LDH                      |
| • Púrpura                   | • $\uparrow$ ALT $> 60$               |

**Exclusión:** complicación de un pre-eclampsia severa

**Síntomas Neurológicos o convulsiones:** **epilepsia ecláptica**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| • <b>epilepsia ecláptica</b> | • <b>epilepsia ecláptica</b> |
| • <b>epilepsia ecláptica</b> | • <b>epilepsia ecláptica</b> |
| • <b>epilepsia ecláptica</b> | • <b>epilepsia ecláptica</b> |
| • <b>epilepsia ecláptica</b> | • <b>epilepsia ecláptica</b> |

**Hipertensión crónica:** hipertensión antes  $\geq 140/90$  mmHg antes de la semana 20

- **antes  $\geq 160/110$  mmHg antes de la semana post parto**
- **presión arterial  $\geq 140/90$**

**Hipertensión crónica más un síntoma orgánico:** hipertensión a presión arterial normal con hipertensión crónica post parto



**Tr** **efectos de embarazo:**  
 • hipertensión crónica  
 • hipertensión crónica  
 • hipertensión crónica



DIANA ROCIO CRÓMEL LÓPEZ S-0

# Síndromes coronarios

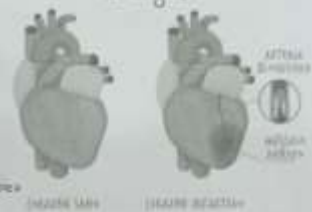
Infarto agudo al miocardio

Disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio que afecta al flujo de sangre de una o más arterias coronarias o sus ramas, generando áreas necrosas.

Tipo 1: rotura de placa ateroesclerótica, ulceración, fisura, erosión o disolución de un trombo en una o más arterias coronarias ocasionando obstrucción del flujo sanguíneo, embolización distal y posterior necrosis.

Tipo 2: Necesario miocárdico en la que un trastorno distinto contribuye a la demanda de oxígeno

- Causas: **angina proximalis**  
 • anemia coronaria  
 • arteritis  
 • hipertensión  
 • anemia  
 • hipertensión  
 • hipertensión  
 • hipertensión
- hipertensión**  
 • anemias  
 • hipertensión  
 • hipertensión  
 • hipertensión



Tipo 3: resultante en la muerte cuando los biomarcadores no están disponibles

Tipo 4 y 5: relacionado con intervención coronaria percutánea, revascularización aórtico-coronaria

Angina inestable: isquemia miocárdica en reposo o creciente en ausencia de necrosis autoinmunitaria con tiempos de alta sensibilidad.

## Factores de riesgo

- EIM > 40 años
- Antecedentes de infarto
- H > 135 M > 90
- Diabetes
- Antecedentes
- Tabaquismo
- Hipertensión arterial sistólica
- Colesterol total = LDL = 9
- C-HDL = 40 mg/dl
- DM
- Obesidad

- Enfermedad arterial coronaria
  - IAM
  - Angina
  - Muerte súbita
- Enfermedad cerebrovascular
- Ent. arterial periférica
- Aterosclerosis y aneurisma



## Manifestaciones Clínicas

- Cinco de angina en OCA REST
- Duración > 10 min
  - Recurrencia - inicio = II-III
  - Patrón cambiante = III-II de OCA
  - Angina que resiste = 20 días post

- Síntomas atípicos / equivalentes
- Dolor epigástrico / indigestión
  - Dolor punzante o presión
  - Dolor de miembros
  - Sincope o presíncope

## Síntomas típicos > 10 min

- Sensación retroesternal de opresión o presión / tirante
- Dolor opresivo presuntivo
- Disfonia
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Sudoración
- Sincope

excelente



Clase	Descripción
Clase I	...
Clase II	...
Clase III	...
Clase IV	...

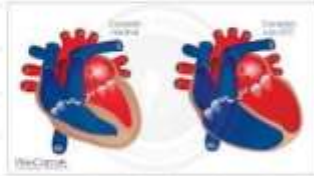
Rosario Arriaga López 5-D

# Insuficiencia Cardíaca

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

## Epidemiología

- > 65 edad
- Hombres y mujeres
- 1-5 a los 40 años



## Fisiopatología



## Etiología

- Coronariopatía 60-75%
- Hipertensión 75%
- DM
- Px miocardiopatía no isquémica dilatada o idiopática
- Infecciones víricas o toxinas
- Mutaciones de genes (prot del citoesqueleto y prot de membrana nuclear).
- Distrofia Duchén, Becker, cintura escapular
- Trastornos ↑ GC / Anemia
- Ent. choagas

## Manifestaciones Clínicas

- Disnea
  - Ortopnea
  - Nocturia - insomnio
  - Respiración Cheyne-Stokes = 40% px
  - Disnea paroxística nocturna
  - Asma cardíaca
  - Edematoso
  - Fatiga cansancio
- ↓ hipoventilación

## Otros síntomas

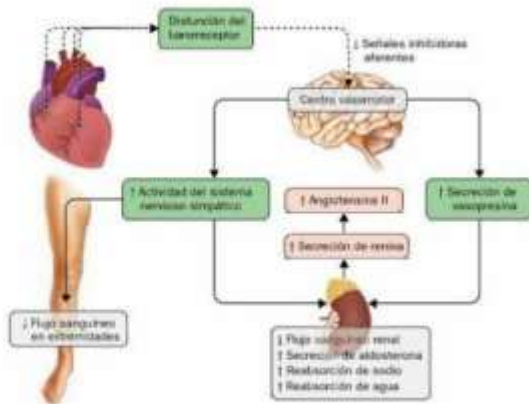
### Síntomas tubo digestivo:

- Anorexia
- Náuseas
- Saciedad
- Dolor abdominal - cuadrante superior
- Congestión hepática

### Síntomas cerebrales

- Confusión
- desorientación
- alteraciones del sueño
- ↑ estado de ánimo

Edad avanzada → aterosclerosis cerebral  
↓ Perfusion cerebral



## Insuficiencia Trombótica vascular

Condición patológica del sistema venoso que se caracteriza por incapacidad funcional adecuada del sistema venoso debido a anomalías de la pared venosa y venosa que lleva a una estrofia de venas.

Trombosis venosa profunda

Formación de un coágulo en el interior de una vena asociado a venas debido a estrofia de las venas y a nivel de venitas venosas por la baja velocidad.

### Epidemiología

Adultos mayores  
1-5 por 1000 habitantes

### Etiología

#### Tiempo de riesgo

**Lesión endotelial**  
Trauma / cirugía  
Quemaduras  
Vasculitis  
Vasculopatías  
Inyección química  
IAM

**Estasis sanguínea**  
Inmovilización  
Fibrilación auricular  
↓ flujo  
Obstrucción venosa  
ICC  
IAM  
Obesidad

**Hipercoagulabilidad**  
Quemaduras  
Trauma / cirugía  
Malignidad  
Síndrome  
Estar embarazada  
Trombosis

**Factores de riesgo**  
Cambios: Deficiencia de anticogulantes  
Proteína C<sub>3</sub>S  
Antitrombina

**Algunos**: Ciguas  
Fármacos  
Cáncer  
= Embrazadas  
Uso de anticonceptivos orales

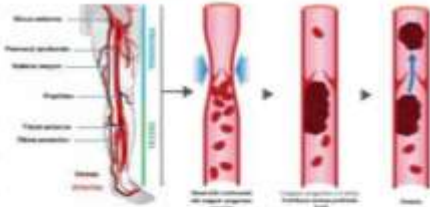


### Fisiopatología

Formación de trombos con oclusión total o parcial de la luz.

### Lesión de la vena

Miembro inferior expuesto



### Manifestaciones Clínicas

**Signos de Homan**: Dolor en pantorrilla  
**Signos de Oliver**: Dolor a la palpación  
**Signos de Pratt**: Presencia de tres venas dilatas

**Datos**  
Edema  
Eritema  
Hiperemia cutánea  
Fiebre  
Dolor

### Diagnóstico

Clasificación de Wells

- Rango bajo: Dosis B
- Empieza de las venas
- Rango medio/bajo
- Rango TBC - Comorbilidad
- Rango BM

ESCALA DE WELLS modificada para embolia pulmonar		
Signos y síntomas clínicos de embolia pulmonar	3	
Dolor pleurítico como diagnóstico más probable	3	
Frecuencia cardíaca > 100 latidos/minuto	1.5	
Presencia de hemoptisis o signos de insuficiencia cardíaca	1.5	
Edema pulmonar o alteración del nivel de oxígeno arterial	1.5	
Hemorragia	1	
Clasificación	1	
<b>RIESGO DE EMBOLIA PULMONAR</b>		
ALTO	MEDIO	BAJO
Puntuación > 2 puntos	1 o 2 puntos	Menor a 2 puntos

### Tratamiento

- No farmacológico
- Cuando**
- Tiempo de la vida como apoyo
- Farmacológico
- Anticoagulantes - terapia**
- Reserva de peso molecular en profilaxis
- Warfarina
- Inhibidores del factor Xa
- Inhibidores directos de trombina