

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

- Estado patológico en el que el gasto cardíaco es insuficiente para cubrir las demandas metabólicas fisiológicas.

Produce deterioro cognitivo y empeoramiento en la calidad de vida.

o Aprox 500,000 >60 años.

- mortalidad anual de los px en clase funcional III-IV de la NYHA es de 50%.

- Puede ser secundaria a anomalías en la contracción del músculo cardíaco (disfunción sistólica), de la relajación ventricular y el llenado (disfunción diastólica) o ambas.

- Causas más frecuentes → HTA y enfermedad coronaria.

o Criterios diagnósticos para IC diastólica: Evidencia clínica definitiva de IC.

- Función sistólica ventricular izquierda normal, con fracción de eyección mayor del 50%, determinada en las 72h siguientes a la descompensación
- Evidencia objetiva de disfunción diastólica en el estudio hemodinámico

* Diagnóstico posible → Evidencia clínica definitiva de IC

- Función sistólica ventricular izquierda normal, con fracción de eyección mayor del 50%, determinada en las 72h siguientes a la descompensación clínica.

Φ Rx riesgo: Obesos, diabéticos e hipertensos

- Causas → HTA, Hipotiroidismo/hipert., anemia, isquemia miocárdica, Enfermedad coronaria, inf. respiratoria.

o Disfunción sistólica y diastólica > IC con función sistólica conservada p/a.H. diástole ventricular o disfunción diastólica. 75% ancianos, más frecuencia en diabéticos, obesos e hipertensos.

o Fases del llenado ventricular → Rápida isovolumétrica act. de relajación (80% de llenado ventricular)

- Fase pasiva (20% del llenado ventricular, coincide con contracción auricular).

o Criterios de Framingham: Dx 2 mayores o 1 y dos menores.

- Criterios mayores: Disnea paroxística nocturna, ortopnea, ingurgitación yugular, crepitantes pulmonares, hinchazón bilateral.

NEUMONIA

- Proceso infeccioso frecuente en población anciana → inmunodeprimidos o enfermedades crónicas de base
Es un proceso agudo inflamatorio del parénquima pulmonar de origen infeccioso
Causado por diferentes microorganismos afectando distintos grupos poblacionales, lo que condiciona una epidemiología, una patogénesis, un cuadro clínico y pronóstico variado.

NAC → aquella que afecta a una población general inmunocompetente no ingresada en el hospital o en instituciones cerradas.

Neumonía nosocomial → Desarrollo a partir de las 48 horas de ingreso, asociación a la ventilación mecánica.

- Población anciana → 25-40 casos por 1.000 habitantes/año. (+50 casos > 85 años)
- Adultos → 1,6 y 19/1.000 habitantes/año.

Ix de riesgo → Edad (disminución del reflejo [↑] y [↓] de eliminación de secreciones y la act. mucociliar),
• Hábito tabáquico, alcoholismo, obesidad, malnutrición, comorbilidad (EPOC), infección viral reciente, fármacos y fx ambientales.

excelente



→ mayormente *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*
- *Chlamydia pneumoniae*, virus influenza, *Staphylococcus aureus*.

Px con EPOC → *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *Legionella* spp., *C. pneumoniae*, *P. aeruginosa* y *Enterobacteriaceae*.

Px con ECV → *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus*, bacilo Gram negativos.

- Manifestaciones clínicas → Tos, expectoración, dolor torácico, fiebre, escalofríos y disnea.

(Ancianos deterioro cognitivo) → ↓ expresividad clínica

Peor pronóstico
Mayor mortalidad → Sx confusional agudo, apatía, hiporexia o deterioro funcional.

- Diagnóstico → Neumonía leve: Rx tórax dos proyecciones. (Posterior y lateral).

General IH → Hemograma, función renal y hepática, iones y gasometría.

Solicitar tinción Gram y cultivo de esputo.

NAC IH → Dos hemocultivos (antes del inicio del antibiótico) para aerobios y anaerobios.

- Antígenos urinarios de *Neumococcus* y *Legionella*
- Líquido pleural (≥ 10 mm en decúbito lateral): Cultivo Gram, anaerobios.
- Serológicas

N. que no resp. a tx → Esputo, hemocultivo, orina, lavado broncoalveolar, cepillado telescópico, Pleura, exudado nasofaríngeo.

Hipertensión Arterial

Geriatría.

Se define como una PAS ≥ 140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg

- Estadio I (PAS 140-159 y PAD 90-99)

- Estadio II (PAS ≥ 160 y PAD ≥ 100)

Epidemiología \rightarrow 60-69 años

- Fisiopatología \rightarrow Grandes vasos \downarrow distensibles \rightarrow \uparrow onda de pulso \rightarrow \uparrow PAS

o Alteración en la regulación autonómica

HT ortostática
Riesgo de hipertrofia del VI, EC y E. Cerebrovascular

demanda de O_2 \uparrow \leftarrow
de miocardio

* Índice PANDA

o Enfermedad renal crónica \rightarrow \downarrow masa renal tubular \rightarrow \downarrow Excreción de K

- Afectación de órgano diana: Riesgo de ICTUS y hemorragias cerebrales.

o Enfermedad arterial coronaria \rightarrow 65 años hombres \rightarrow Primer infarto
74 años mujeres

o Disfunción del VI: HTA \rightarrow Hipertrofia del VI \rightarrow alteración de la relajación

o Fibrilación auricular: \uparrow rigidez arterial y \downarrow distensibilidad VI

grosor PV \uparrow

o Aneurisma de la aorta: Dilatación de la aorta ≥ 30 mm diámetro AP (Dolor costobriaco y espaldas)

o EAP: Causa claudicación intermitente, dolor reposo, isquemia en extremidades y amputación.

o ERC

o Alteración oftalmológica

o Dislipidemia \rightarrow \uparrow riesgo de EC

o Gota.

o DM \rightarrow \uparrow IC

- Cambios hemodinámicos y estructurales (\uparrow grosor VI, vel. y masa del \heartsuit)

- Cambios vasculares (Rigidez arterial)

- Rol sistema Simpático (\uparrow act. simpática)

- Rol SRAA

* Microalbuminuria \rightarrow Marcador de riesgo de E. Cardiovas y de función endotelial anormal.

o Riesgo de osteoartritis y AR.

- Diagnóstico

Toma PA \rightarrow Sentado (5 min), pies en suelo, brazos altura del corazón

PA bipedestación \rightarrow ancianos riesgo de hipotensión ortostática

+ Monitorización ambulatoria de la tensión arterial.

- Evaluación clínica \rightarrow Buena HC y EF (medir duración y severidad de HTA)

o Daño a órgano diana, ECV y comorbilidades

excelente



Síndrome Coronario agudo

19/11/2024

Hugo

- Responsable de un 35% de muertes por cardiopatía isquémica
83% Px mayores de 65 años.
- Presentaciones clínicas incluyen → isquemia asintomática, angina de pecho estable, angina inestable, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y muerte súbita.
- Síntoma principal dolor torácico
 - ° Px con dolor torácico agudo típico y elevación persistente ($> 20 \text{ min}$) del seg. ST.
 - Se denomina SCA con elevación del seg. ST. (SCA-CEST) y refleja una oclusión coronaria aguda total, mayoría desarrolla en último término un IAM con elevación del seg. ST.
 - ° Px con dolor torácico agudo sin elevación persistente del seg. ST.
 - Si presenta síntomas suelen tener una depresión persistente o transitoria del segmento ST o inversión de las ondas T, ondas T planas, pseudonormalización de las ondas T o ausencia de cambios en el ECG.
 - Estратегia crucial → aliviar isquemia y síntomas, repetir determinaciones de marcadores de necrosis miocárdica.

- Fisiopatología:

Es una manifestación de la aterosclerosis, pone en riesgo la vida del paciente y normalmente se precipita por la aparición de una trombosis aguda inducida por la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica, con o sin vasoconstricción concomitante, que produce una reducción súbita y crítica del flujo sanguíneo.

- ## - Diagnóstico.
- anamnesis, exploración física, registro electrocardiográfico y determinación de enzimas cardíacas
- Presentan dolor torácico... disnea (49%), diaforesis (26%), náuseas y vómitos (24%), síncope (19%), hipotensión, insuficiencia cardíaca (60%), Síndromes coronarios silentes, Sr confusional, o alteración de la conducta.

excelente

