



UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Resumen

PASIÓN POR EDUCAR


Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 6° Grupo: A

Materia: Geriatría

Docente: Dr. Suarez Martínez Romeo

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

Insuficiencia Cardíaca Congestiva

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

> 65 años

Debilidad funcional y cognitiva

• HTA

Enfermedad coronaria

excelente



Fisiopatología

anomalías en la contractión del músculo cardíaco (disfunción sistólica) de la relajación ventricular y el llenado (disfunción diastólica o ambas).

Disfunción sistólica y diastólica

• Px presentan una función sistólica del ventrículo ICG normal o levemente ↓

• Función sistólica **conservada** alt de la diástole ventricular o disfunción diastólica

Criterios dx de IC diastólica:

- evidencia clínica

- ↑ presión telediastólica con volumen telediastólico normal o reducido

- 72h descompensación clínica

Criterios de la Soc. Europea de Cardiología para el dx de IC

Síntomas típicos de IC: disnea en reposo o ejercicio, edema, fatiga

Signos típicos de IC: taquicardia, taquipnea, crepitantes pulmonares, derrame pleural, hepatomegalia, ↑ presión venosa, edema periférico, cardiomegalia, soplos, 3^o ruido.

Neumonía ^{atípica} → NAL, viral, bacteriana, típica, atípica, intrahospitalaria

• proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso

Neumonía nosocomial - La adquirida en el hospital (48 ingreso)

Epidemiología

- > 85 años
- broncoaspiración

Factores de riesgo y Etiopatogenia

- Edad
- Hábito tabáquico
- Alcoholismo
- Enf cardiovascular
- Obesidad
- Malnutrición
- EPOC
- IR-H
- Infección viral
- anticancerígenas
- sedantes y corticoides
- DM

Agente infeccioso → Streptococcus pneumoniae
Haemophilus influenzae

Otros: Chlamydia pneumoniae
Influenza A-D
Parainfluenza

USA
Adenovirus
Staphylococcus aureus

excelente



Colonización en vías aéreas superiores por microorganismos patógenos y captación de la flora posterior

Mediaciones asociadas con un flujo sanguíneo reducido debido al \heartsuit

Síndrome Coronario Agudo

- Enf. arterial coronaria 35% - muertes por cardiopatía
- > 65 años
- Dolor torácico

isquémica

Clínica:

Px con dolor torácico agudo típico y

\uparrow persistente (> 20 min) del segmento T

- SCAGEST \rightarrow Obstrucción coronaria aguda total

- IAMCEST

- Tx: Reperfusion rápida, completa, sostenida,

angioplastia percutánea

- Fibrinolítica

• Isquemia coronaria

• Angina de pecho C.

• Angina Inestable

• IM, IC

• Muerte súbita

Px con dolor torácico agudo pero sin \uparrow excelente del ST

- Aliviar la isquemia y síntomas

- ECG \rightarrow monitorizar

- SCAGEST o IAMCEST

- Tratar la causa

excelente



Fisiopatología

- Aterosclerosis

\rightarrow Aparición de Trombosis aguda

\rightarrow Inducida por la rotura o la erosión de una placa

- Etiología NO aterosclerótica:

• arteritis

• Traumatismo

• disecación

• Tromboembolia

• anomalías congénitas

• adicción a cocaína

• complicaciones del

cateterismo cardíaco

Hipertensión Arterial

excelente

Normal \rightarrow PAS < 120 mmHg PAD < 80 mmHg

Prehipertensión \rightarrow PAS 120-139 mmHg PAD 80-89 mmHg

HTA \rightarrow Se define como una PAS ≥ 140 mmHg, y PAD ≥ 90 mmHg

Estadio: 1 - PAS 140-159 mmHg PAD 90-99 mmHg

2 - PAS ≥ 160 mmHg PAD ≥ 100 mmHg

Epidemiología: 60-69 años: $\frac{3}{4} > 70$ años

Enf cardiovascular o DM \rightarrow se presenta en 70% en aquellos que padecen HTA

Fisiopatología:

- \uparrow PAS, aumentando la demanda de oxígeno en el miocardio, \downarrow PAD
- DM. en la regulación autonómica que contribuye a la hipotensión.
riesgo de caídas, síncope, EUC
- La hipotensión ortostática \rightarrow Hipofunción del VI, enf coronaria, EUC
- Disfunción renal progresiva secundaria a fibrosis glomerular e intersticial
- \uparrow Na intracelular, reducción del intercambio sodio-calcio y de la masa renal celular y dando lugar a hipertensión y edema
- Causas secundarias \rightarrow Enfermedad renal, apnea de sueño, hiperaldosteronismo primario y enf de la tiroides, aine, tabaco, cafeína, alcohol, hormonas glucocorticoides y D-C.