



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN.
LIC. MEDICINA HUMANA**



CIRCULACIÓN MAYO, MENOR Y INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA Y INQUIERDA.

**MIREYA PÉREZ SEBASTIAN
FISIOPATOLOGÍA III
PARCIAL I
DR. GERARDO CANCINO GORDILLO
CUARTO SEMESTRE
MEDICINA HUMANA**

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS. 09 DE MARZO 2025.

CARDIOVASCULAR

CIRCULACIÓN MENOR:

Sirve para:

- Intercambio de gases.
- Almacenamiento sanguíneo.

16% de sangre:

- 7% en el corazón.
- 9% en pulmones.

- Presión sistólico: 25 mmHg.
- Presión Diastólico: 8 mmHg.

La circulación se divide en:

- Circulación menor: Pulmonar.
- Circulación Mayor: Sistémica.

La circulación menor inicia:

Inicia en el ventrículo derecho (VD), y luego se va al tronco pulmonar derecha y izquierda.

Luego a los capilares alveolares.

Luego continúa a las venas pulmonares

en los capilares ocurre: deja sangre desoxigenada, y ocurre la hematosi: en 0.8 segundos, en lo cual ocurre el intercambio.

La hematosi, hace el intercambio, la sangre desoxigenada, se vuelve sangre oxigenada.

Luego continúa a la Aurícula Derecha (AD) y posteriormente al Ventrículo Derecho (VD).

Y vuelve a iniciar el proceso, en el Ventrículo Derecho (VD).

Continúa a las venas cava inferior y venas cava superior

Continúa a las Venas

Luego continúa a las Vénulas

Continúa a los Capilares

Luego continúa a las Arteriolas

Continúa a las Aurícula Izquierda.

Luego pasa al Ventrículo Izquierdo (VI).

Luego continúa a la Aorta, como las principales ramas.

CIRCULACIÓN MAYOR:

Sirve para:

- Distribución de oxígeno.
- Captación de CO₂.
- Distribución de nutrientes, hormonas.
- Recolecta productos de desechos.

Representa un total de 84 % de mi volumen sanguíneo total.

84%:

- 7% En Órganos.
- 13% En Arterias.
- 64% En Venas.

Inicia:

Causa Izquierda del corazón:

- Hipertensión.
- Hestnosis Aortica.
- Hestnosis Mitral.

Clinico:

- Fatiga.
- Edema Agudo Pulmonar.
- Cianosis.
- Diaforesis.
- Tos paroxística.



INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA



Cuando tenemos una falla en el Ventrículo Derecho (VD).

Se clasifica:

Como una dificultad para mover la sangre desoxigenada a la circulación pulmonar.

Flujo Retrogrado

Puede causar una acumulación de sangre en La Aurícula Derecha (AD)

Sistema Venoso

Ingurgitación Yugular

Es causada por una acumulación de sangre en las venas.

ETIOLOGÍA:

Edema Visceral

Edema Periferico

Caída de aporte a circulación pulmonar

Lo que me lleva a una disminución de sangre O₂ a la Aurícula Izquierda (AI)

Lo que me lleva a una caída de mi (GASTO CARDIACO).

- Hipertensión pulmonar.
- Insuficiencia cardiaca izquierda.
- Hestenosia valvular o insuficiencia.
- Patologías pulmonares.
- Cardiopatías.
- Hestenosia pulmonar.
- Tetralogía Falot.
- Alteración del tabique interventricular.

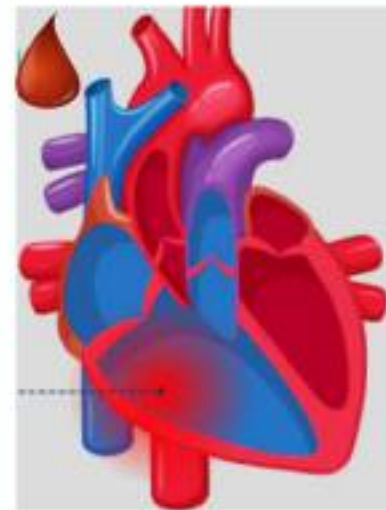
- Esplenomegalia.
- Hepatomegalia.
- Activación digestiva para la absorción.

• Me lleva a una (ASCITIS).

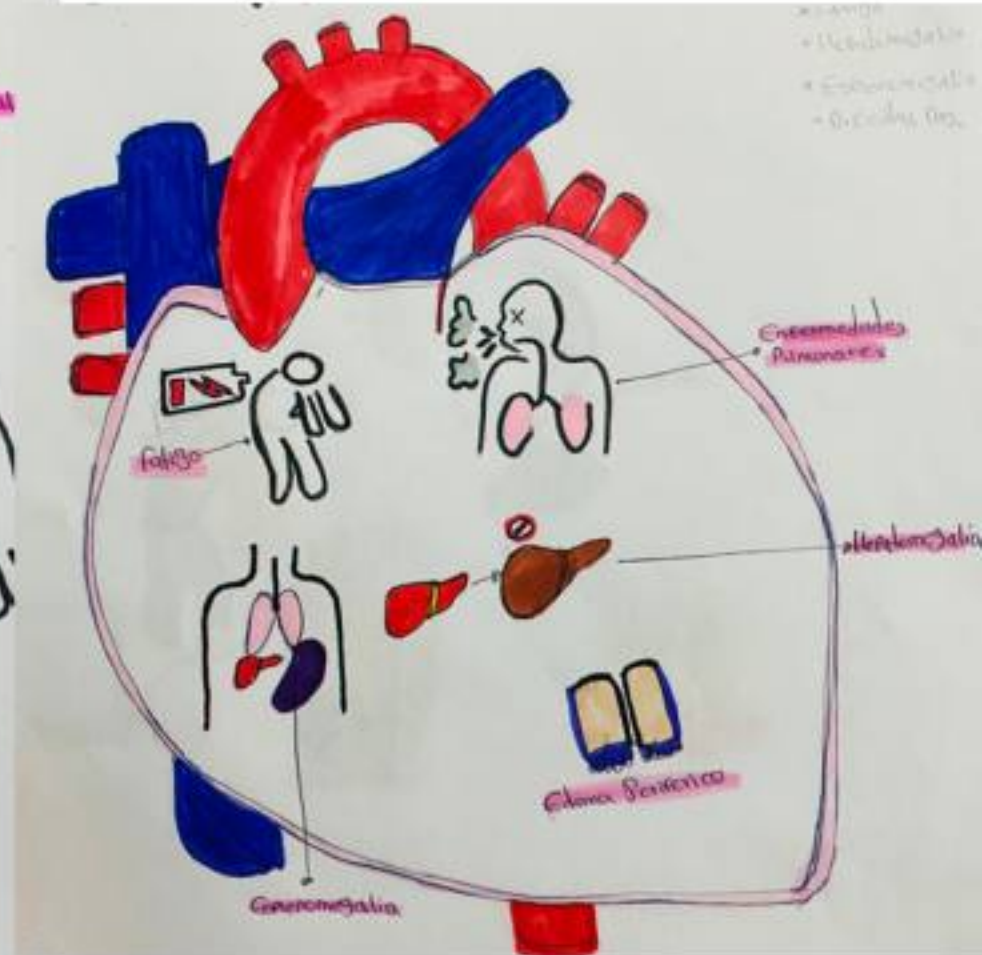
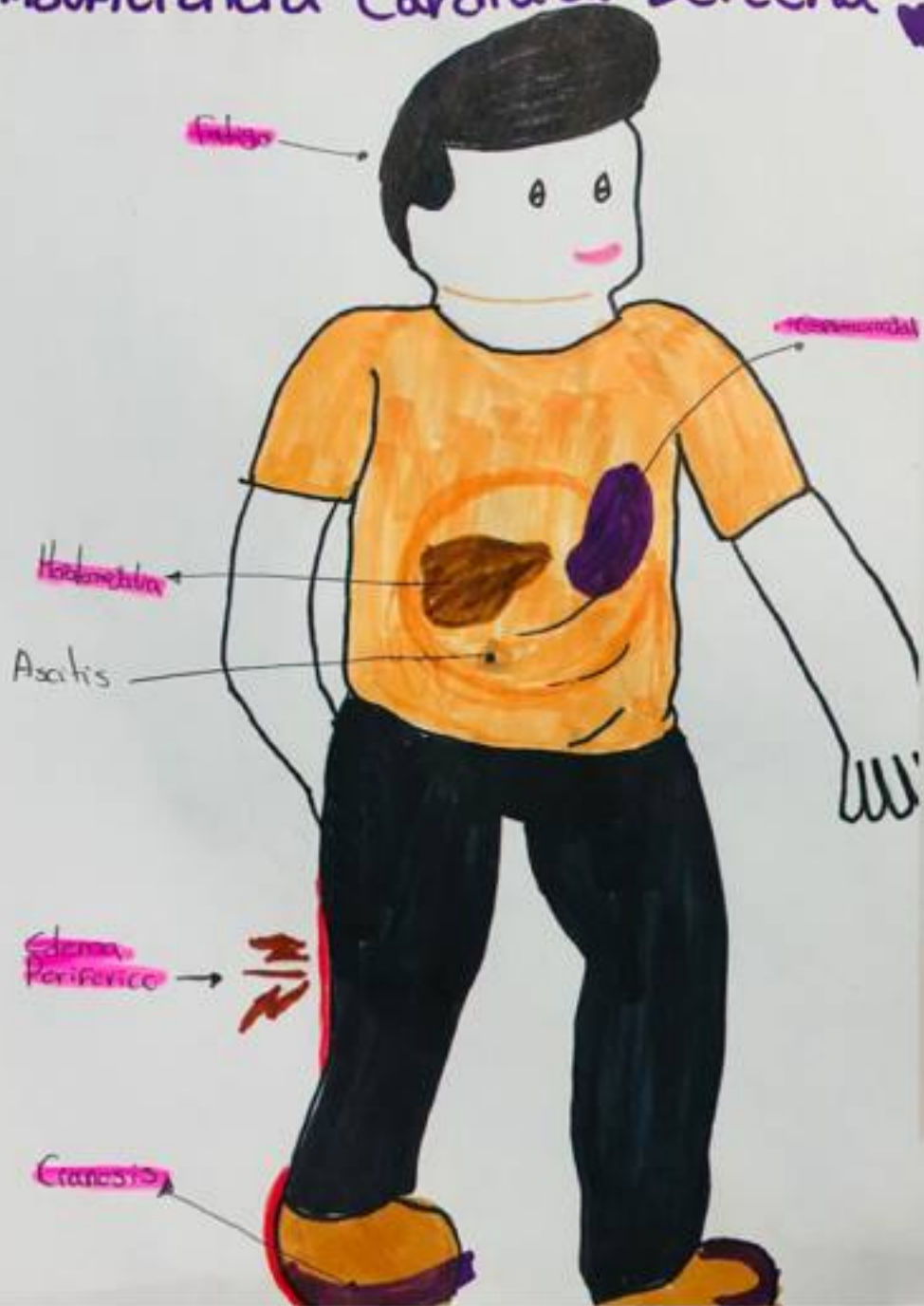
- Miembros inferiores.
- Edema en los pies.

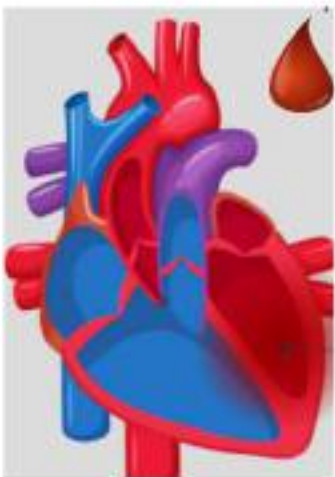
Diagnostico:

- Electrocardiograma.
- Radiografía Tórax.
- Ecocardiograma
- Biometría Hemática.



Insuficiencia Cardíaca Derecha ♥





INSUFICIENCIA CARDIACA IZQUIERDA



Cuando tenemos una falla en el Ventriculo Derecho (VD).

Se clasifica:

Como una dificultad para mover la sangre de la circulación pulmonar

A la circulación Arterial.

Si hay una alteración del Ventriculo Izquierdo (VI).

Esto me lleva a una caída de mi Gasto Cardíaco (GC).

Lo cual me lleva a una Fatiga (Disminución perfusión tisular).

ORTOPNEA

Dificultad de O₂ y CO₂

Ocurre EDEMA

Edema Agudo Pulmonar.

Cianosis.
Diaforesis.

Si el Ventriculo Izquierdo (VI), No funciona.

Habrà una acumulación de sangre.

Lo que me va llevar a un flujo retrogrado

Lo que me va llevar a una circulación Pulmonar (Venas pulmonares).

En mis:
• Ventriculo Izquierdo,
• Auricula Izquierda,
• Ventriculo Derecho.

Alveolo, >25 mmHg.
lo que me lleva a la extravasación liquido.

Leva a una irritación, lo cual a una aparición de tos paroxística.

ETIOLOGÍA:

- Hipertensión Arterial.
- Infarto Agudo Miocardio.
- Insuficiencia o hestenocis valvular Aortica y Mitral.

DIAGNOSTICO:

- Determinar la tensión del daño (NYHA / AHA).
- Clínico: Anamnesis / Historia Clínica.

Clasificación funcional: AHA / NYHA.

- **Estadio I:** Alto riesgo con insuficiencia cardiaca, sin anomalías, y sin signo o síntomas de ins. cardiaca.
- **Estadio II:** Con anomalía estructural y síntomas leves de insuficiencia cardiaca.
- **Estadio III:** Marcada limitada, física, cotidiana.
- **Estadio IV:** Cardiopatía estructural avanzada más manifestaciones clínicas en reposo, más tratamiento al máximo.

Clínico:

- Disnea.
- Fatiga.
- Tos paroxística nocturna.
- Ortopnea.
- Nicturia.

Exploración Física:

- Inguación Yugular.
- Edema periferico.
- Disminución de saturación O₂.
- Hepatomegalia.

Diagnostico:

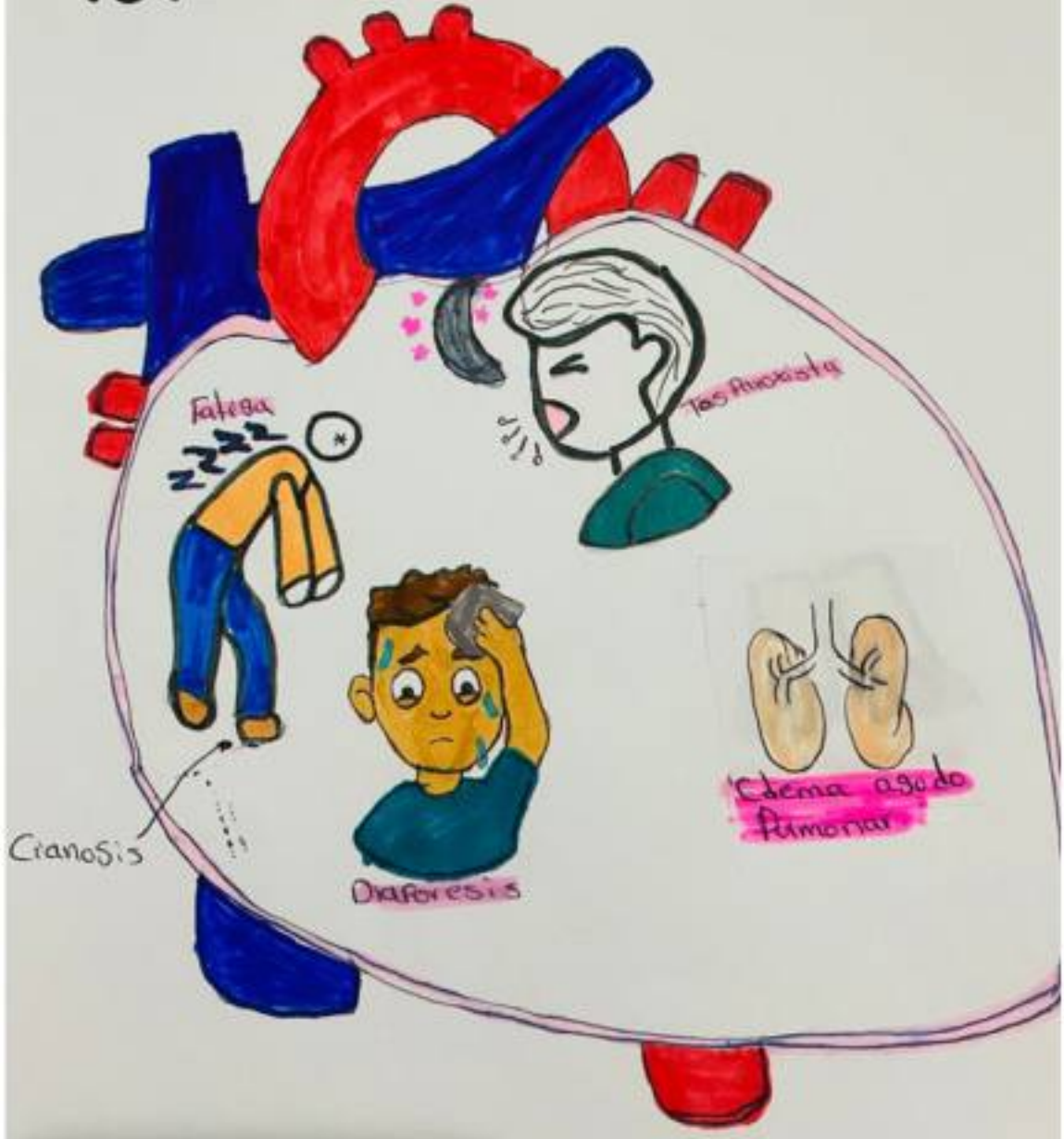
- Electrocardiograma.
- Biometría Hemática.
- Química Sanguinea.
- Péptido Natriurético.
- Radiografía de tórax.
- Ecocardiografía.

SOCIEDAD EUROPEA: FEVI.

- Insuficiencia cardiaca con fracción del ventriculo Izquierdo conservada (>50 %).
- Insuficiencia cardiaca fracción eyección del ventriculo Izquierdo leve reducida (40-49%).
- Insuficiencia cardiaca fracción eyección ventriculo Izquierdo reducida (<40%).



Insuficiencia Cardíaca Izquierda.



BIBLIOGRAFIA

- 1. Fisiopatología Porth. Alteraciones de la salud. Conceptos Basicos.
10a. Edición. Tommie L. Norris.**