



Mi Universidad

Diagramas

Carla Sofia Alfaro Domínguez

Parcial I

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

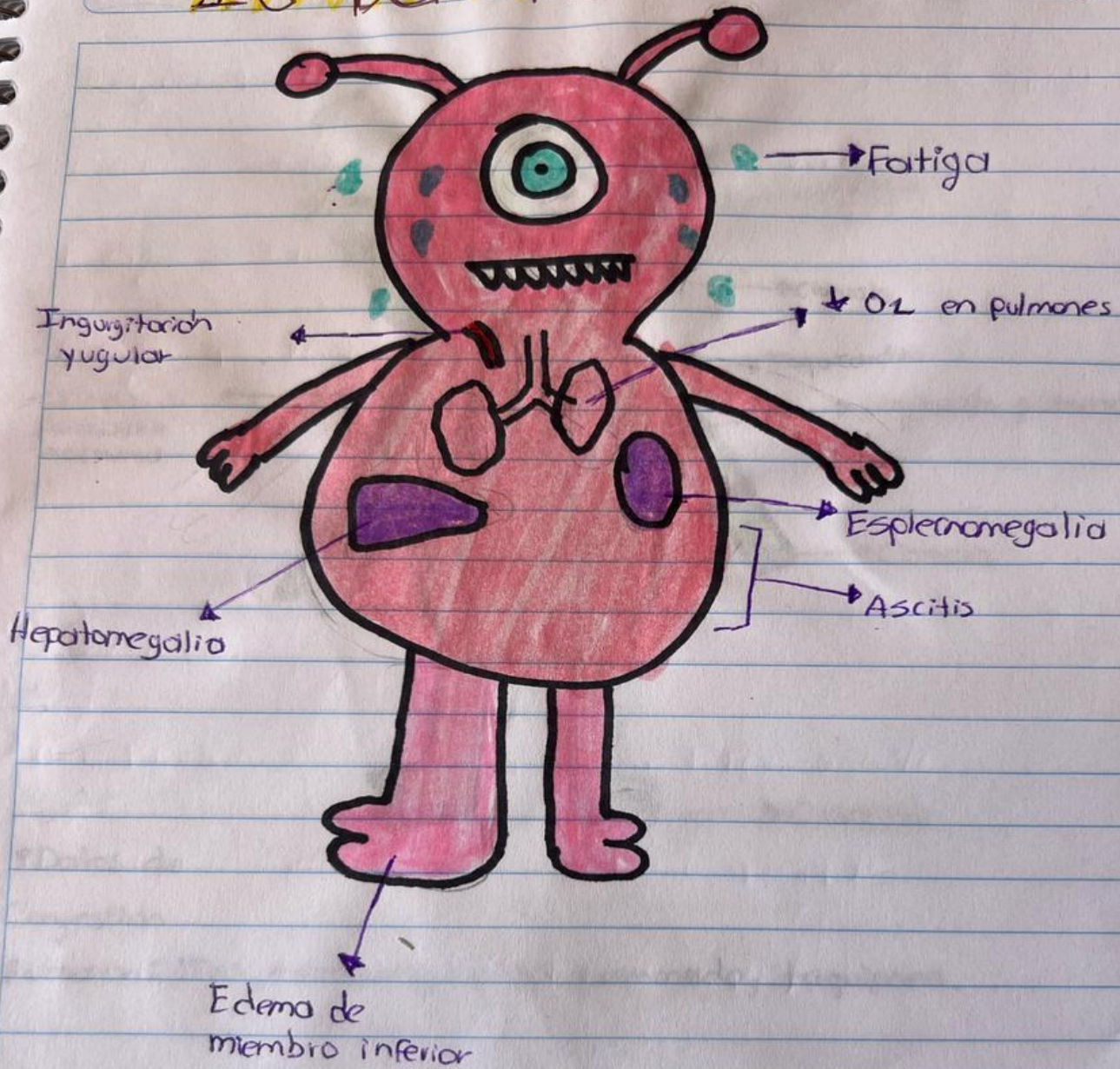
Cuarto semestre grupo A

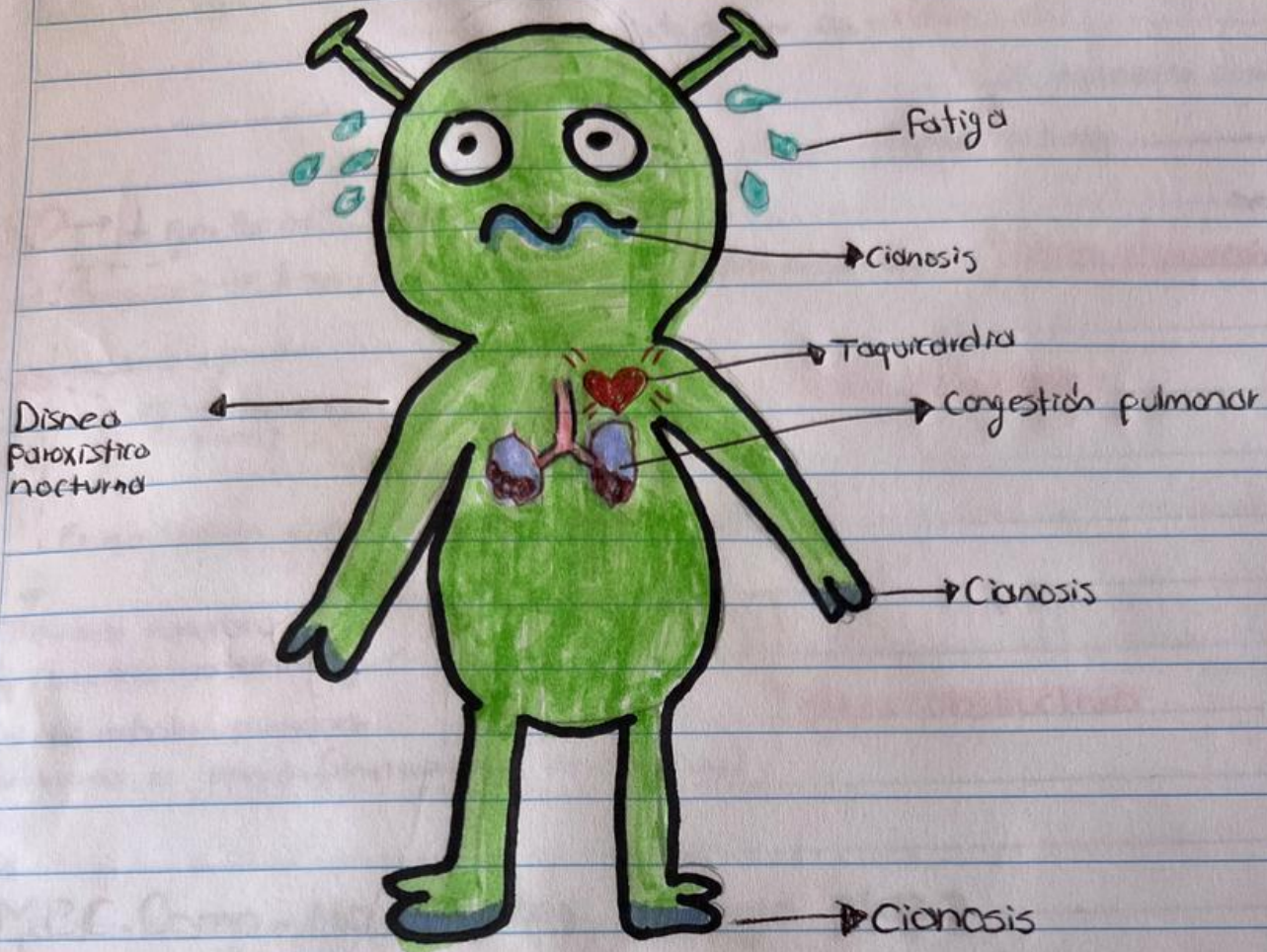
La Trinitaria, Chiapas, a 08 de marzo del 2025

II C Derecha

D 25 M 02 A 25

Scribe



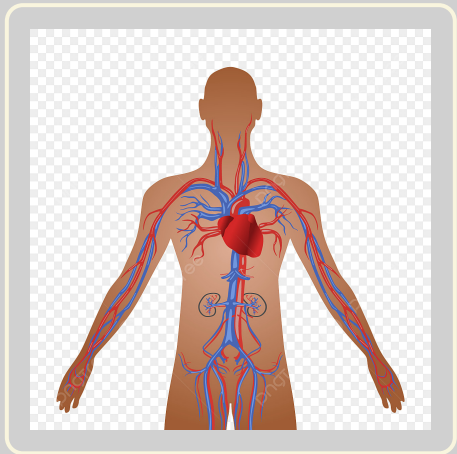


o Datos de

Congestión

pulmonar: Tos, estertores, esputo asalmonado, taquipnea.

CIRCULACIÓN CARDIACA



Mayor

Menor

Ventriculo Izq

84% VST

16% VST

Ventriculo derecho

Venas

Arterias

Órganos

Corazón

Pulmones

Válvula pulmonar

64%

13%

7%

7%

9%

Tronco de la pulmonar

Arteria pulmonar

IZQ

DER

ARTERIAS

Capilares

Vénulas

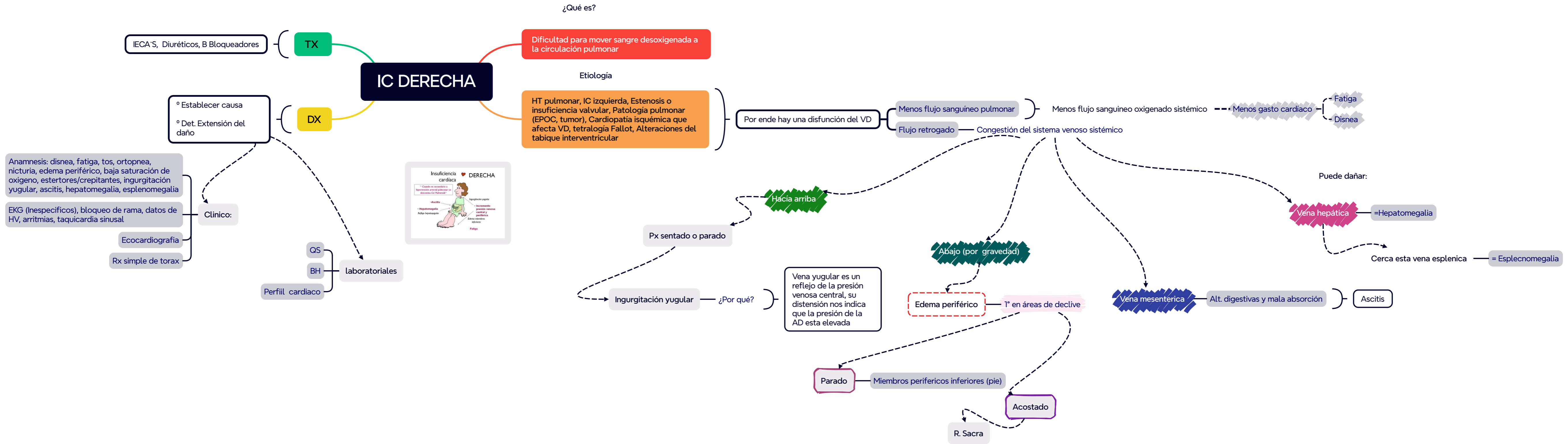
Venas pulmonares

2 Izq

2 Derechas

Atrio Izq







IC IZQUIERDA

TX — IECA, B BLOQUEADORES

Menor filtrado glomerular

Dificultad para mover sangre de circulación pulmonar (baja presión) a arterial (alta presión)

VI comienza a fallar

DX

Laboratoriales — QS, BH, Perfil cardiaco

Clinico

Rx simple de torax

Disnea, fatiga, tos paroxística, ortopnea, nicturia, etc

IECA'S + B BLOQUEADORES = Menos hospitalizaciones, mejoran supervivencia



Baroreceptores vigilan el flujo sanguíneo

Si se encuentra bajo responden con mecanismos



Puede darse por IAM, estenosis aórtica, pericarditis, miocardiopatía, arritmias, EPOC grave, endocarditis

Menos GC / Mayor volumen residual

Menos perfusión / Flujo retrógrado

=FATIGA / A donde?

Circulación pulmonar

Líquido se va al espacio intersticial y provoca edema pulmonar

Comienzo de síntomas (algunos mas frecuentes en la noche)

Tos paroxística / Ortopnea / Espujo asalmonelado / Crépitos

Pasa tiempo

Inicio de síntomas descompensados

Compensados

Los mecanismos logran controlar la IC inicialmente (a corto plazo)

Los mecanismos a largo plazo son contraproducentes y dañinos

