



**Nombre del alumno:  
Jazmín Gómez Domínguez**

**Nombre del tema:  
Patologías del paciente**

**Parcial:  
1ro**

**Nombre de la Materia:  
Patología del adulto.**

**Nombre del profesor: Leo:  
Alfonso Velázquez Ramírez**

**Nombre de la Licenciatura:  
Enfermería**

**Cuatrimestre: 6to cuatrimestre**

**Súper nota**



# DISFUNCIÓN CARDÍACA

## ¿QUÉ ES?

La disfunción cardíaca, en términos generales, se refiere a la incapacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente, lo que afecta la capacidad del cuerpo para recibir oxígeno y nutrientes. Este término abarca diferentes tipos de problemas cardíacos, desde la incapacidad del corazón para contraerse (insuficiencia sistólica) hasta la dificultad para relajarse y llenarse de sangre (insuficiencia diastólica).



El corazón **no es capaz** de vaciarse y relajarse completamente.

Entra **menos** sangre en el corazón

Hay **menos** sangre para bombear

No llegan el **oxígeno y nutrientes** necesarios para el correcto funcionamiento de los órganos

## CAUSA/ETIOLOGÍA



Las 3 principales causas de disfunción cardíaca son: 1) la enfermedad coronaria, que puede causar infarto de miocardio y estrechar las arterias, 2) la hipertensión arterial, que aumenta la presión sobre el corazón, y 3) las miocardiopatías, que afectan la función del músculo cardíaco.

## CUADRO CLÍNICO



### **Dificultad para respirar:**

Esta es una de las características más comunes, especialmente con el esfuerzo o cuando se está acostado.

### **Fatiga y debilidad:**

El corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que puede provocar fatiga y debilidad, incluso después de un período de descanso.

### **Retención de líquidos:**

La acumulación de líquido en los tobillos, pies, piernas y abdomen.

### **Tos:**

La tos, especialmente si es persistente o peor por la noche, puede ser un síntoma de insuficiencia cardíaca.

### **Otras manifestaciones:**

La pérdida de apetito (inapetencia), el aumento de peso repentino y la necesidad de orinar más de lo normal, especialmente en la noche (nicturia), también pueden estar presentes.

## TRATAMIENTO

### **Cambios en el estilo de vida:**

#### • **Dieta:**

Una dieta baja en sal y grasas saturadas, rica en frutas, verduras y granos integrales, puede ayudar a reducir la carga de trabajo del corazón.

#### • **Ejercicio:**

El ejercicio regular, siguiendo las recomendaciones del médico, puede mejorar la salud cardiovascular.

#### • **Control del peso:**

Perder peso si es necesario puede aliviar la carga en el corazón.

#### • **Control del estrés:**

El estrés crónico puede agravar la insuficiencia cardíaca, por lo que es importante encontrar formas de manejar el estrés.



**Medicamentos:**

• **Diuréticos:**

Ayudan a eliminar el exceso de líquido y sodio del cuerpo, lo que reduce la carga de trabajo del corazón.

• **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA):**

Estos medicamentos ayudan a relajar los vasos sanguíneos y a reducir la presión arterial.

• **Beta-bloqueantes:**

Ayudan a reducir la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que puede mejorar la función cardíaca.

• **Antagonistas de la aldosterona:**

Ayudan a eliminar el exceso de líquido y sodio del cuerpo, y también pueden tener otros efectos beneficiosos.

**Diagnostico**

se realiza a través de una combinación de evaluación clínica, pruebas de imagen y análisis de sangre.



**FACTOR DE RIESGO**

• **Tabaquismo:**

Fumar aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y puede debilitar el músculo cardíaco.

• **Consumo de alcohol:**

El consumo excesivo de alcohol puede debilitar el músculo cardíaco y causar insuficiencia cardíaca.

• **Hipertensión arterial:**

La presión arterial alta puede dañar las arterias y el corazón, aumentando el riesgo de insuficiencia cardíaca.

• **Diabetes:**

La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos y el corazón, aumentando el riesgo de insuficiencia cardíaca.

• **Obesidad:**

La obesidad puede aumentar la carga de trabajo del corazón y aumentar el riesgo de Insuficiencia cardíaca.

• **Antecedentes familiares:**

Las personas con antecedentes familiares de enfermedades cardíacas tienen un mayor riesgo de desarrollar disfunción cardíaca.



**MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

Para prevenir la disfunción cardíaca en adultos, se recomienda adoptar un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular, mantenimiento de un peso adecuado, control del estrés y dejar de fumar.

**Datos sobre el Corazón**

*¡Cuida tu corazón!*

- Practica actividad física con regularidad
- Aliméntate sanamente
- No fumes ni consumas alcohol
- Reduce la ingesta de sal y de grasas trans
- Evaluación médica constante para la detección y tratamiento tempranos

Fuente: <https://www.inci.mx/vision/3803-dia-mundial-corazon.html>

**#MeCuido #PorAmorALaVida**

# INSUFICIENCIA CARDÍACA

## ¿QUÉ ES?

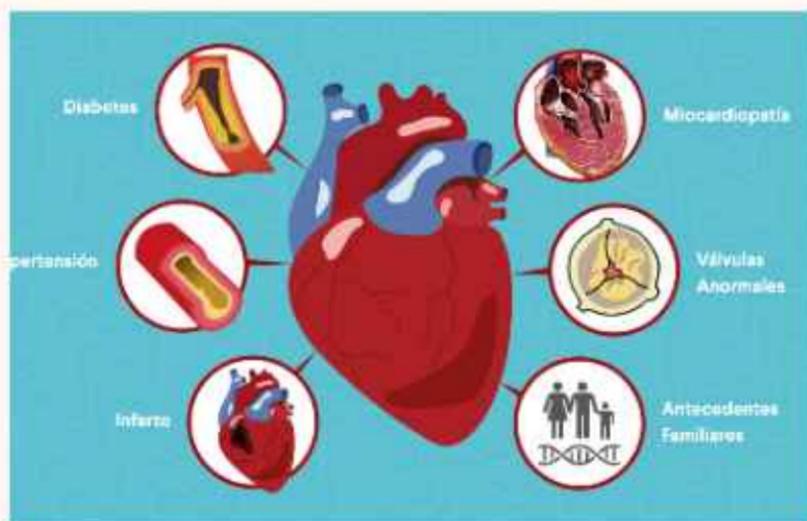
La insuficiencia cardíaca, también conocida como fallo cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo.

**Insuficiencia Cardíaca Crónica:** La enfermedad se va manifestando gradualmente, pero los síntomas se intensifican con el paso del tiempo, es la más frecuente.

**Insuficiencia Cardíaca Aguda:** Los síntomas aparecen de forma repentina y son graves desde el principio con un tratamiento adecuado los pacientes pueden mejorar rápidamente.



## CAUSA/ETIOLOGÍA



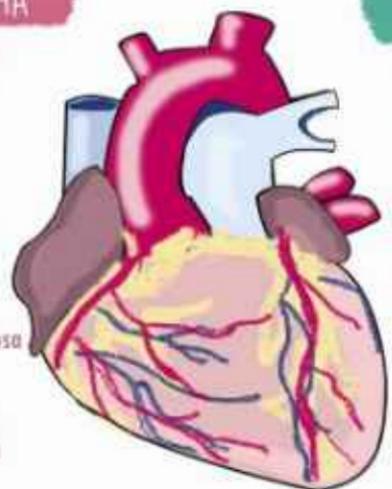
- Enfermedad de las arterias coronarias
- Hipertensión arterial
- Enfermedades de las válvulas cardíacas
- Cardiomiopatía
- Arritmias
- Enfermedades pulmonares
- Defectos cardíacos congénitos

## CUADRO CLÍNICO

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

#### DERECHA

- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular
- Edemas periféricos
- Ascitis
- Red venosa colateral
- Dilatación venosa en miembros superiores
- Aumento de la presión venosa sistémica
- Reflujo hepatoyugular
- Esplenomegalia
- Manifestaciones gastrointestinales



#### IZQUIERDA

- Disnea
- Ortopnea
- Tos seca diurna y productiva nocturna
- Tercer Ruido
- Disnea paroxística nocturna
- Estertores crepitantes
- Respiración de Cheyne-Stokes
- Síncope
- Insomnio, labilidad emocional
- Ápex desplazado
- Presencia de latido epigástrico y parasternal izquierdo

#### • Dificultad para respirar:

Falta de aire, especialmente durante el esfuerzo o al acostarse (ortopnea).

#### • Fatiga y debilidad:

Sensación de cansancio, incluso después del reposo.

#### • Hinchazón:

Edema en tobillos, pies, piernas, abdomen y venas del cuello debido a la acumulación de líquido.

#### • Latidos cardíacos irregulares:

Taquicardia, palpitaciones o una sensación de que el corazón está latiendo de manera irregular.

**Manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardíaca derecha e izquierda:**

#### • Insuficiencia cardíaca derecha:

Hinchazón en las piernas y pies, aumento de peso, distensión abdominal, náuseas y dolor abdominal.

#### • Insuficiencia cardíaca izquierda:

Disnea, tos con flema espumosa o sanguinolenta, fatiga, dolor en el pecho, dificultad para respirar al acostarse (ortopnea) y sibilancia.

## TRATAMIENTO

### Cambios en el estilo de vida:

#### • Dieta:

Una dieta baja en sal y grasas saturadas, rica en frutas, verduras y granos integrales, puede ayudar a reducir la carga de trabajo del corazón.

#### • Ejercicio:

El ejercicio regular, siguiendo las recomendaciones del médico, puede mejorar la salud cardiovascular.

#### • Control del peso:

Perder peso si es necesario puede aliviar la carga en el corazón.

#### • Control del estrés:

El estrés crónico puede agravar la insuficiencia cardíaca, por lo que es importante encontrar formas de manejar el estrés.



## Medicamentos:

- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA):**

Reducen la presión arterial y mejoran la circulación, disminuyendo la carga de trabajo del corazón.

- **Beta bloqueadores:**

Reducen la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que ayuda a relajar el corazón y mejorar su función.

- **Diuréticos:**

Ayudan a eliminar el exceso de líquido y sal del cuerpo, reduciendo la congestión y el edema.

- **Antagonistas de la aldosterona:**

Bloquean los efectos de la aldosterona, una hormona que puede empeorar la IC.

- **Inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina (INRA):**

Combinación de medicamentos que reducen la presión arterial y mejoran la función cardíaca.

**Diagnostico:** involucra una evaluación clínica completa, incluyendo historia médica, síntomas, examen físico y pruebas complementarias. Se utiliza un enfoque multifacético que incluye radiografías de tórax, electrocardiogramas (ECG), ecocardiogramas, análisis de sangre y pruebas de esfuerzo, entre otros.



Los tratamientos quirúrgicos para la insuficiencia cardíaca son variados y dependen de la causa y gravedad de la enfermedad.

Algunos ejemplos incluyen la cirugía de bypass coronario, la reparación o reemplazo de válvulas cardíacas, la implantación de desfibriladores y dispositivos de asistencia ventricular (DAV), y el trasplante de corazón.

## FACTOR DE RIESGO

- **Hipertensión arterial:**

La presión arterial alta pone una carga extra sobre el corazón, lo que puede debilitarlo con el tiempo.

- **Enfermedad coronaria:**

El estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, que suministran sangre al corazón, puede causar insuficiencia cardíaca.

- **Diabetes:**

La diabetes puede dañar el músculo cardíaco y aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca.

- **Obesidad:**

La obesidad puede aumentar el riesgo de hipertensión, enfermedad coronaria y diabetes, todos los cuales son factores de riesgo para la insuficiencia cardíaca.

- **Antecedentes familiares:**

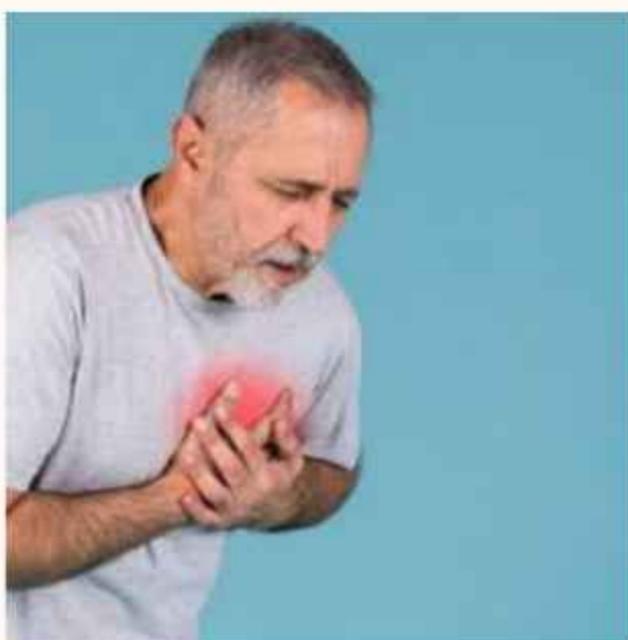
Tener familiares con insuficiencia cardíaca puede aumentar el riesgo de desarrollar la condición.

- **Tabaquismo:**

Fumar aumenta el riesgo de enfermedad coronaria, hipertensión y diabetes, todos los cuales pueden contribuir a la insuficiencia cardíaca.

- **Consumo excesivo de alcohol:**

El consumo excesivo de alcohol puede dañar el músculo cardíaco y causar insuficiencia cardíaca.



## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para prevenir la insuficiencia cardíaca, se recomienda adoptar un estilo de vida saludable, como mantener un peso adecuado, hacer ejercicio regularmente, evitar el tabaco y el alcohol en exceso, y seguir una dieta balanceada y saludable. Es crucial controlar las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, así como consultar regularmente al médico para detección temprana de problemas cardíacos.

**¿CÓMO PREVENIR LA INSUFICIENCIA CARDÍACA ?**

Es la incapacidad del corazón para bombear sangre en forma adecuada al organismo

**¡SIGUIENDO ESTOS PASOS!**

- Alimentarse de **FORMA SALUDABLE** y ejercitarse a diario.
- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS** de Hipertensión arterial, diabetes y del infarto.
- Adherir al tratamiento y **TOMAR MEDICAMENTOS RECETADOS.**
- EVITAR EL CONSUMO DE TÓXICOS** para el corazón, como alcohol, tabaco y drogas.

# TRASTORNOS DE RITMO CARDÍACO

## ¿QUÉ ES?

Los trastornos del ritmo cardíaco, o arritmias, son anomalías en la frecuencia, el ritmo o la conducción de los impulsos eléctricos que controlan el corazón. Se pueden clasificar en dos grandes grupos: bradiarritmias (latidos lentos) y taquiarritmias (latidos rápidos), y también incluyen latidos prematuros o extrasístoles.



## CAUSA/ETIOLOGÍA

### CAUSAS DE ARRITMIAS CARDÍACAS

#### CARDÍACA

- Cardiopatía Congénita
- Cardiopatías
- Valvulopatías
- Insuficiencia Cardíaca
- Pericarditis
- Válvulas mecánicas
- prótesis
- Obstrucción de arterias coronarias
- Hipertensión arterial



#### NO CARDÍACA

- Apnea del sueño
- Diabetes
- Hipertiroidismo
- Hipotiroidismo
- Enfermedades pulmonares
- Trastornos psiquiátricos
- Medicamentos: agonistas B, vasodilatadores, suspensión brusca de Betabloqueantes.
- Drogas: alcohol, cocaína, nicotina.

Enfermedades cardíacas

Problemas en el sistema eléctrico del corazón

Factores extracardíacos

Factores de estilo de vida

## CUADRO CLÍNICO

### • Palpitaciones:

Sensación de que el corazón late fuerte, rápido, irregularmente o con "salto".

### • Mareos y aturdimiento:

Pueden ocurrir cuando el cerebro no recibe suficiente sangre debido al ritmo cardíaco irregular.

### • Dificultad para respirar (disnea):

El corazón puede no estar bombeando suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.

### • Dolor en el pecho:

Puede ser un síntoma de arritmias graves, especialmente si está relacionado con la reducción del flujo sanguíneo al corazón.

### • Desmayos (síncope):

El corazón no puede mantener una presión arterial adecuada, lo que puede causar pérdida de conciencia.

### • Fatiga:

La falta de flujo sanguíneo adecuado puede causar cansancio incluso con actividades cotidianas.



## TRATAMIENTO

### • Cirugía:

#### ◦ Técnica quirúrgica del laberinto:

Para tratar la fibrilación auricular.

#### ◦ Cirugía de injerto de bypass coronario:

Para mejorar el flujo de sangre al corazón, lo que puede ayudar a corregir ciertas arritmias.

Pruebas comunes para el diagnóstico de arritmias:

### • Electrocardiograma (ECG o EKG):

Esta prueba registra la actividad eléctrica del corazón mediante electrodos colocados en el pecho, brazos y piernas. Permite identificar ritmos cardíacos irregulares y determinar la causa de la arritmia.

### • Monitor Holter:

Un dispositivo portátil que registra la actividad eléctrica del corazón durante 24 horas o más, permitiendo la detección de arritmias que podrían no ser evidentes en un ECG estándar.



- **Medicamentos:**

- **Antiarrítmicos:**

Para controlar o prevenir las arritmias.

- **Betabloqueantes:**

Para disminuir la frecuencia cardíaca.

- **Bloqueadores de los canales de calcio:**

Para regular la actividad eléctrica del corazón.

- **Procedimientos:**

- **Ablación con catéter:**

Para crear cicatrices en el corazón que bloqueen las señales eléctricas anormales.

- **Cardioversión:**

Para restablecer el ritmo cardíaco normal con descargas eléctricas.

- **Dispositivos implantables:**

- **Marcapasos:**

Para estimular el corazón y mantener un ritmo cardíaco normal.

- **Desfibrilador cardioversor implantable (DCI):**

Para detectar y tratar arritmias potencialmente mortales.



## FACTOR DE RIESGO

- **Edad:** El riesgo de arritmias aumenta con la edad.
- **Antecedentes familiares:** Una historia familiar de arritmias puede aumentar el riesgo.
- **Sexo:** Algunas arritmias son más comunes en hombres que en mujeres.
- **Defectos cardíacos congénitos:** Algunas condiciones cardíacas presentes al nacer pueden predisponer a las arritmias.
- **Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos:**

Condiciones como enfermedad de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca y enfermedad valvular cardíaca pueden aumentar el riesgo de arritmias.

- **Consumo de tabaco:**

Fumar aumenta el riesgo de arritmias y otras enfermedades cardíacas.

- **Consumo de alcohol:**

El consumo excesivo de alcohol puede desencadenar arritmias y aumentar el riesgo.

- **Estilo de vida:**

La falta de actividad física, una dieta poco saludable y el estrés pueden aumentar el riesgo.



## MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Para prevenir trastornos del ritmo cardíaco, se recomienda llevar un estilo de vida saludable que incluya una dieta balanceada, actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol, controlar el estrés y dormir bien. También es importante controlar afecciones médicas como la presión arterial alta y la diabetes, y tomar los medicamentos según lo indicado.

### ARRITMIA

#### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Seguir una dieta saludable para el corazón

Hacer actividad física con frecuencia

Mantener un peso saludable

No fumar

Limitar o evitar el consumo de cafeína y alcohol

Reducir el estrés



USÁ LOS MEDICAMENTOS SEGÚN LAS INDICACIONES DEL PROFESIONAL

## Fuentes bibliográficas

1. TERESA GALVÁN E, RODRÍGUEZ BAILÓN MI: EL EDEMA AGUDO DE PULMÓN CARDIOGÉNICO. EN I. FERREIRA (EDITOR): INSUFICIENCIA CARDÍACA. VISIÓN ACTUAL. AULA MÉDICA, MADRID, 1995, PP 217-229. ISBN 84-7885-062-7
2. ZIAEIAN B, FONAROW GC. EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA. NAT REV CARDIOL. JUNIO DE 2016; 13 (6):368-78.
3. KIM KH, PEREIRA NL. GENÉTICA DE LA MIOCARDIOPATÍA: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y MECANÍSTICAS PARA LA INSUFICIENCIA CARDÍACA. KOREAN CIRC J. OCT. 2021; 51 (10):797-836.
4. SCIOMER S, MOSCUCCI F, SALVIONI E, MARCHESE G, BUSSOTTI M, CORRÀ U, PIEPOLI MF. ROL DEL GÉNERO, LA EDAD Y EL IMC EN EL PRONÓSTICO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA. EUR J PREV CARDIOL. DIC. 2020; 27 (2\_SUPPL):46-51.
5. M. ANGUITA SÁNCHEZ, M.G. CRESPO LEIRO, E. DE TERESA GALVÁN, M. JIMÉNEZ NAVARRO, L. ALONSO-PULPÓN, J. MUÑIZ GARCÍA, PRICE STUDY INVESTIGATORS. PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN CARDIACA EN LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA MAYOR DE 45 AÑOS. ESTUDIO PRICE. REV ESP CARDIOL., 61 (2008), PP. 1041-1049
6. M. ANGUITA SÁNCHEZ. E INVESTIGADORES DEL REGISTRO BADAPIC. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CONTROLADOS EN CONSULTAS ESPECÍFICAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. RESULTADOS DEL REGISTRO BADAPIC. REV ESP CARDIOL., 57 (2004), PP. 1159-1169
7. M. YEBRA-YEBRA, J. RECIO, J.C. ARÉVALO-LORIDO, L. CORNIDE-SANTOS, J.M. CERQUEIRO-GONZÁLEZ, L. MANZANO, EN REPRESENTACIÓN DEL ESTUDIO BETANIC DEL GRUPO DE TRABAJO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA. SEGURIDAD Y TOLERANCIA DEL TRATAMIENTO CON BLOQUEADORES BETA EN EL PACIENTE ANCIANO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA. ESTUDIO BETANIC. MED CLIN (BARC)., 134 (2010), PP. 141-145
8. KEROLA T, ERANTI A, ARO AL, HAUKILAHTI MA, HOLKERI A, JUNTILA MJ, KENTTÄ TV, RISSANEN H, VITTINGHOFF E, KNEKT P, HELIÖVAARA M, HUIKURI HV, MARCUS GM. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR. ABIERTO DE RED JAMA. 03 DE MAYO DE 2019; 2 (5): E194176.
9. LEONELLI FM, DE PONTI R, BAGLIANI G. DESAFÍOS EN LA INTERPRETACIÓN DE LAS BRADICARDIAS. TARJETA ELECTROFISIOLOG CLIN. JUNIO DE 2019; 11 (2): 261-281.
10. STEWART S, BALL J, HOROWITZ JD, MARWICK TH, MAHADEVAN G, WONG C, ABHAYARATNA WP, CHAN YK, ESTERMAN A, THOMPSON DR, SCUFFHAM PA, CARRINGTON MJ. ESTRATEGIA DE MANEJO ESTÁNDAR VERSUS ESPECÍFICA PARA LA FIBRILACIÓN AURICULAR (SAFETY) PARA REDUCIR LOS INGRESOS RECURRENTE Y PROLONGAR LA SUPERVIVENCIA: ENSAYO CLÍNICO PRAGMÁTICO, MULTICÉNTRICO Y ALEATORIZADO. THE LANCET. 28 DE FEBRERO DE 2015; 385 (9970):775-84.