Super Nota

Nombre del Alumno:
Yeni Laura Rojas Valdiviezo

Nombre del tema:
1.1 Disfunción cardíaca.
1.1.1 Insuficiencia cardíaca.
1.1.2 Trastorno del ritmo.

Parcial: 1

Nombre de la Materia:
Patología del adulto

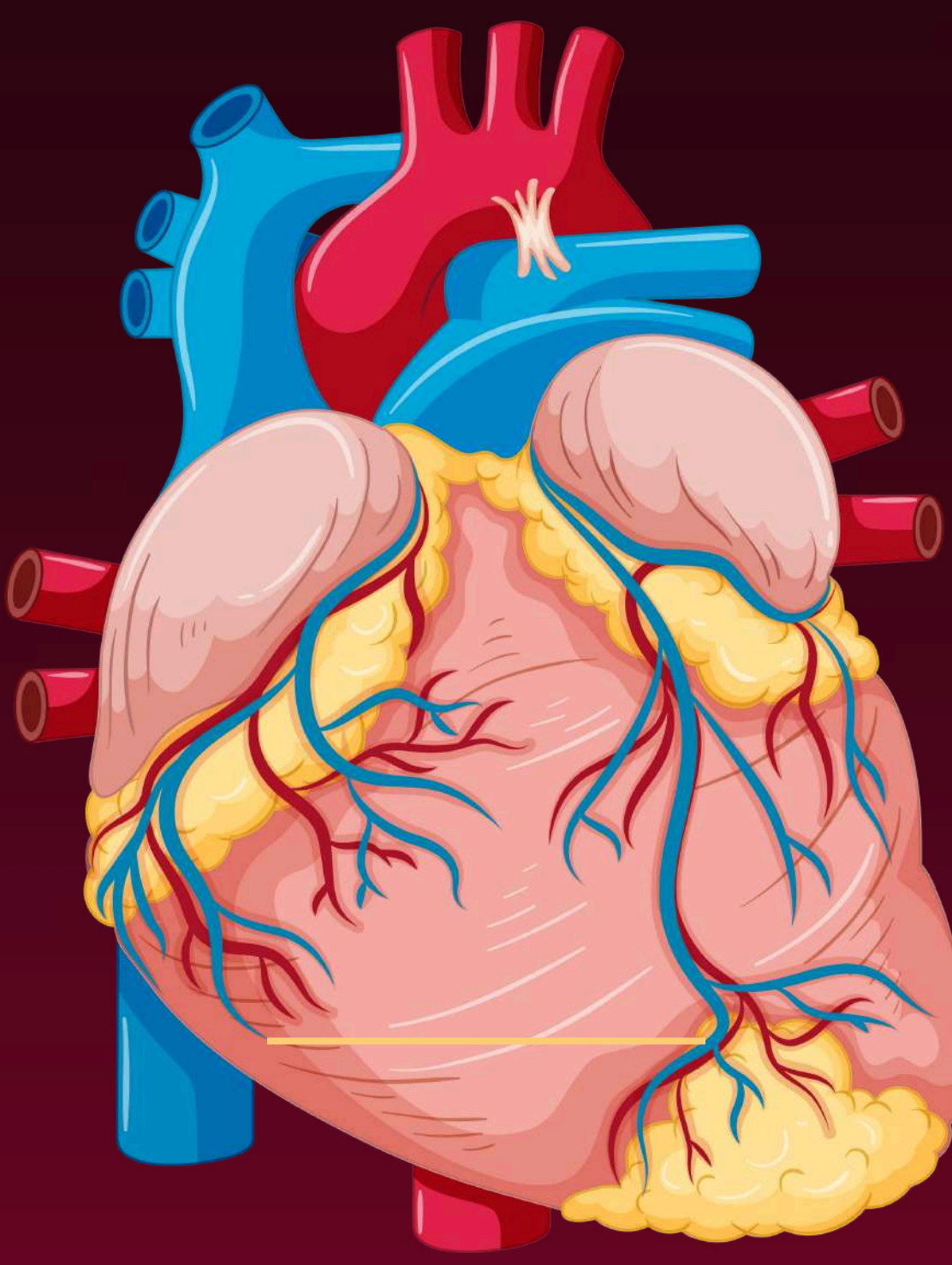
Nombre del profesor:
Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura:
Enfermería

6to Cuatrimestre “A”

Pichucalco, Chiapas a; 24 de mayo del 2025

PATOLOGÍAS DEL PACIENTE



1.1 DISFUNCIÓN CARDÍACA

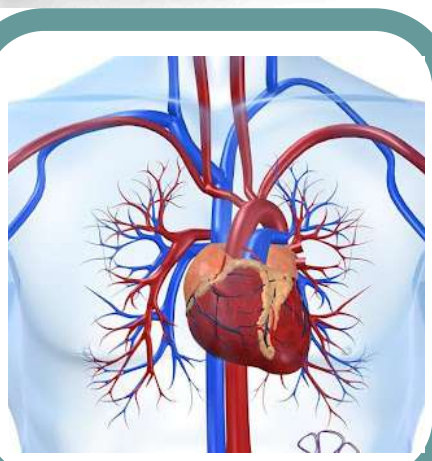
1.1. 1 INSUFICIENCIA CARDÍACA

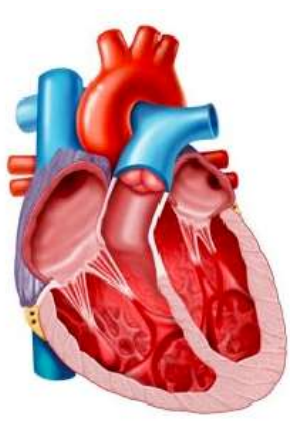
1.1. 2 TRASTORNO DEL RITMO

DISFUNSIÓN CARDÍACA

Se define a la disfunción cardíaca como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre e acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos.

La Disfunción Cardiaca es una alteración en la función del corazón que puede afectar su capacidad para bombear sangre.





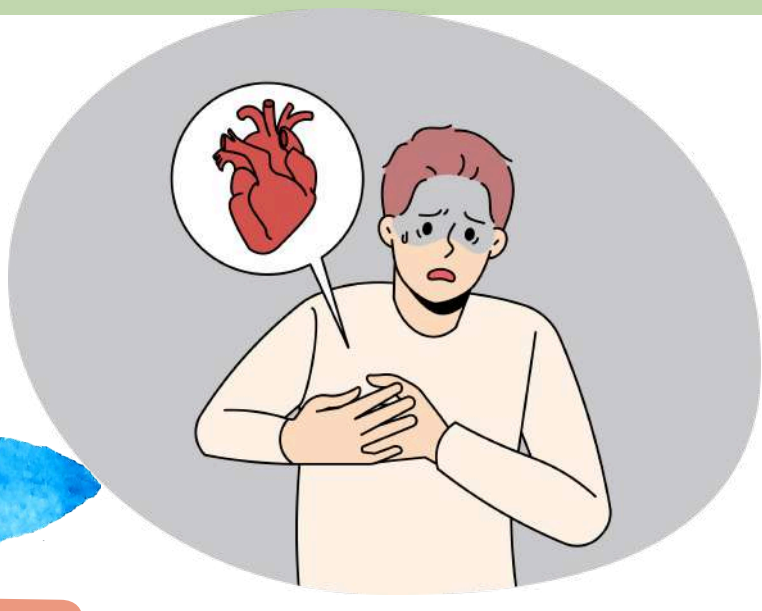
ETIOLOGÍA

Las 3 principales causas de IC son: La cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada.

La disfunción cardíaca es un término más amplio que puede incluir una variedad de problemas, mientras que la insuficiencia cardíaca es una condición específica y más grave.

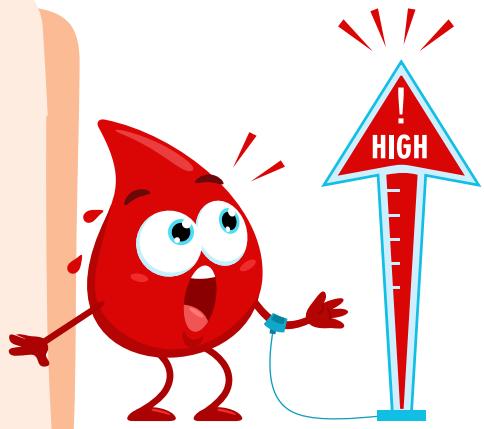
FISIOPATOLOGÍA

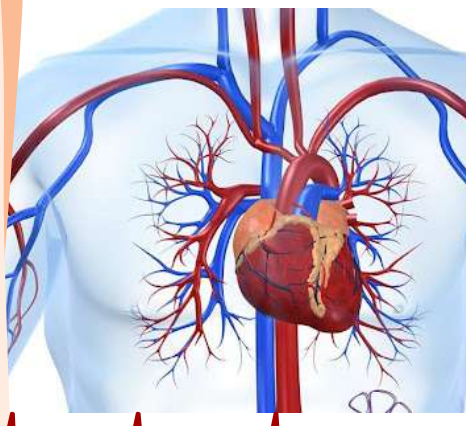
Desde el punto de vista fisiopatológico las alteraciones de los miocitos ocasionan la IC, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las miocardiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, lo que altera el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria.



COMPARACIÓN

La disfunción cardíaca es una alteración en la función del corazón que puede ser leve o grave, mientras que la insuficiencia cardíaca es una condición más específica donde el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo.



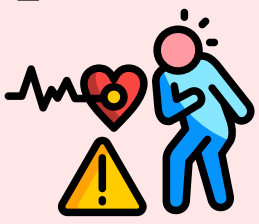


DIAGNOSTICO

Es probable que su proveedor de atención médica utilice un ecocardiograma para diagnosticar la disfunción diastólica. Los ecocardiogramas son ultrasonidos que miden la eficacia del bombeo de sangre del corazón .

INSUFICIENCIA CARDIACA

¿QUÉ ES?



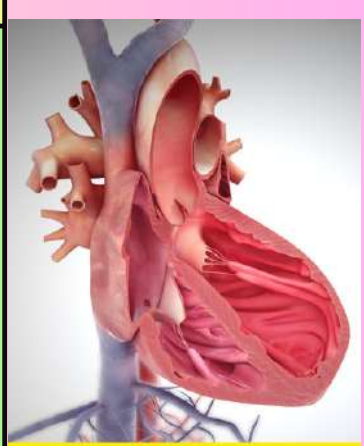
La Insuficiencia Cardíaca es un enfermedad crónica y degenerativa del corazón, que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre.

Insuficiencia cardíaca diastólica: El corazón no se puede llenar de suficiente sangre.

Insuficiencia cardíaca sistólica: El corazón no puede bombear o enviar suficiente sangre al resto del cuerpo.

síntomas

Se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria.

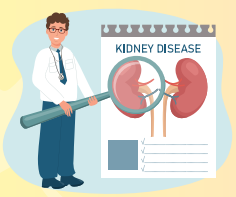


Insuficiencia cardíaca

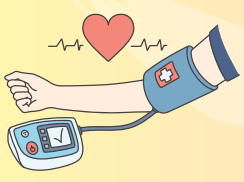
¿Cuáles son las causas?

ETIOLOGÍA

Alcoholismo



Enfermedad Renal



Hipertensión

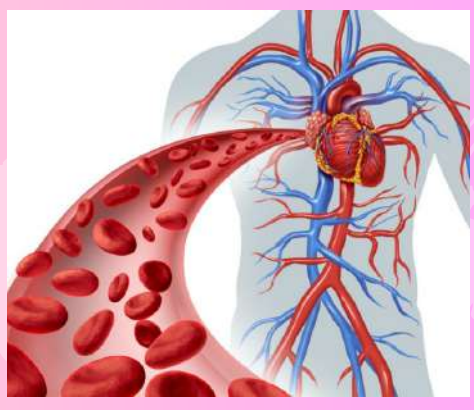
Haber sufrido un evento cardiovascular puede dejar secuelas, como, por ejemplo, la aparición de la Insuficiencia **Cardíaca y puede presentarse tras sufrir:**

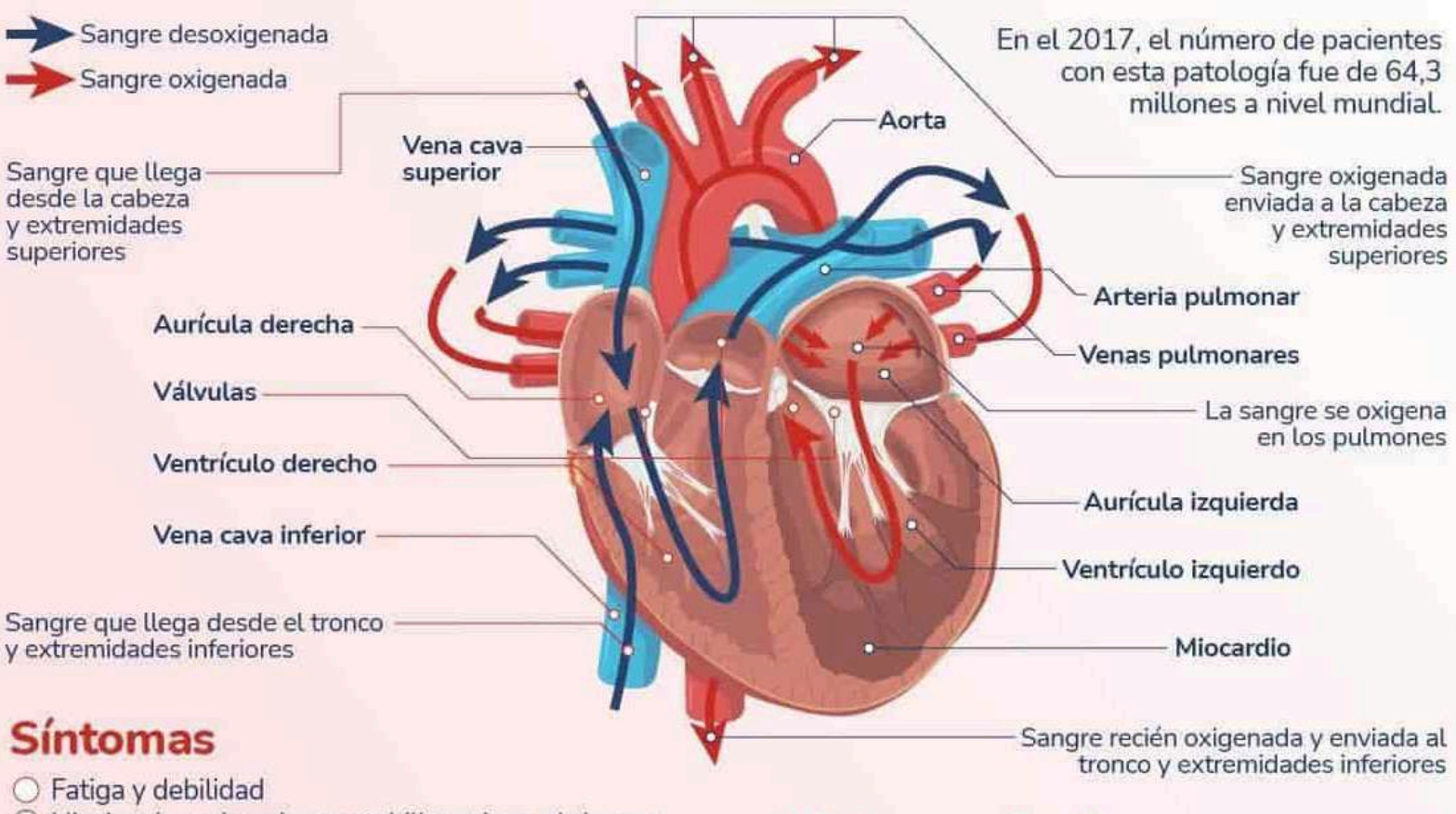
1.-Un Infarto de Miocardio o una Angina de Pecho.
2-Enfermedades del músculo del corazón-
3.-Enfermedades de las válvulas del corazón.
4.-Una arritmia, como la Fibrilación Auricular.

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar la insuficiencia cardiaca, el médico analizará el historial clínico a partir de:

- Factores de riesgo
- Antecedentes de eventos de Angina de Pecho o Infarto de Miocardio
- Antecedentes familiares de miocardiopatías u otras enfermedades valvulares
- Infecciones recientes
- Alteraciones del ritmo cardíaco.





Síntomas

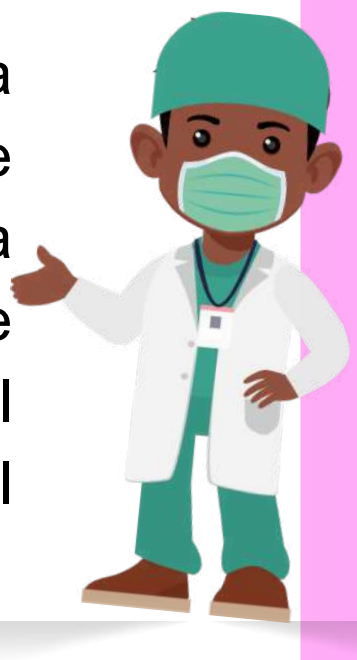
- Fatiga y debilidad
- Hinchazón en las piernas, tobillos, pies y abdomen
- Latidos del corazón rápidos e irregulares
- Aumento de peso (acumulación de líquido)
- Náuseas y falta de apetito
- Dolor en el pecho si la insuficiencia cardíaca es producto de un ataque cardíaco

Factores de riesgo

- Diabetes
- Ataque cardíaco
- Presión arterial alta
- Enfermedad de las arterias coronarias
- Apnea del sueño
- Obesidad
- Virus

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la insuficiencia cardíaca involucra una serie de mecanismos que pueden afectar tanto la función contráctil (sistólica) como la de relajación y llenado (diastólica) del corazón, así como la adaptación del sistema cardiovascular a la enfermedad,



CLASIFICACIÓN

LOS ESTADÍOS DE LA INSUFICIENCIA

Tienen importante valor pronostico y se utiliza como criterio decisivo en la elección del tratamiento, sobre todo de determinadas intervenciones terapéuticas tanto medicas como quirúrgicas.

B CÓMO SE PRODUCE

El corazón no bombea suficiente sangre

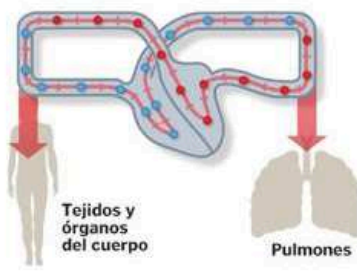
Cuando se desarrolla una insuficiencia cardiaca, se produce un fallo del corazón para bombear la sangre a la frecuencia necesaria para los requerimientos del organismo, bien por dificultad en la contracción, en el llenado del corazón, o ambos.

Sangre desoxigenada

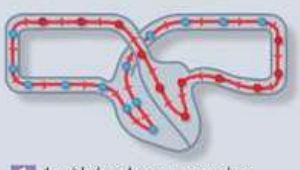
Sangre oxigenada

Circulacion normal

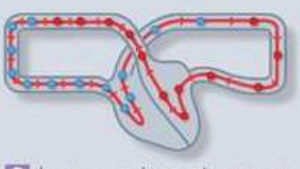
Los dos lados del corazón bombean la misma cantidad de sangre tras cada latido, y absorben la misma cantidad que expulsan.



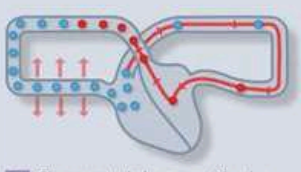
Fallo cardiaco del lado derecho



1 Impide bombear sangre a los pulmones con la misma velocidad con que ésta regresa del cuerpo.



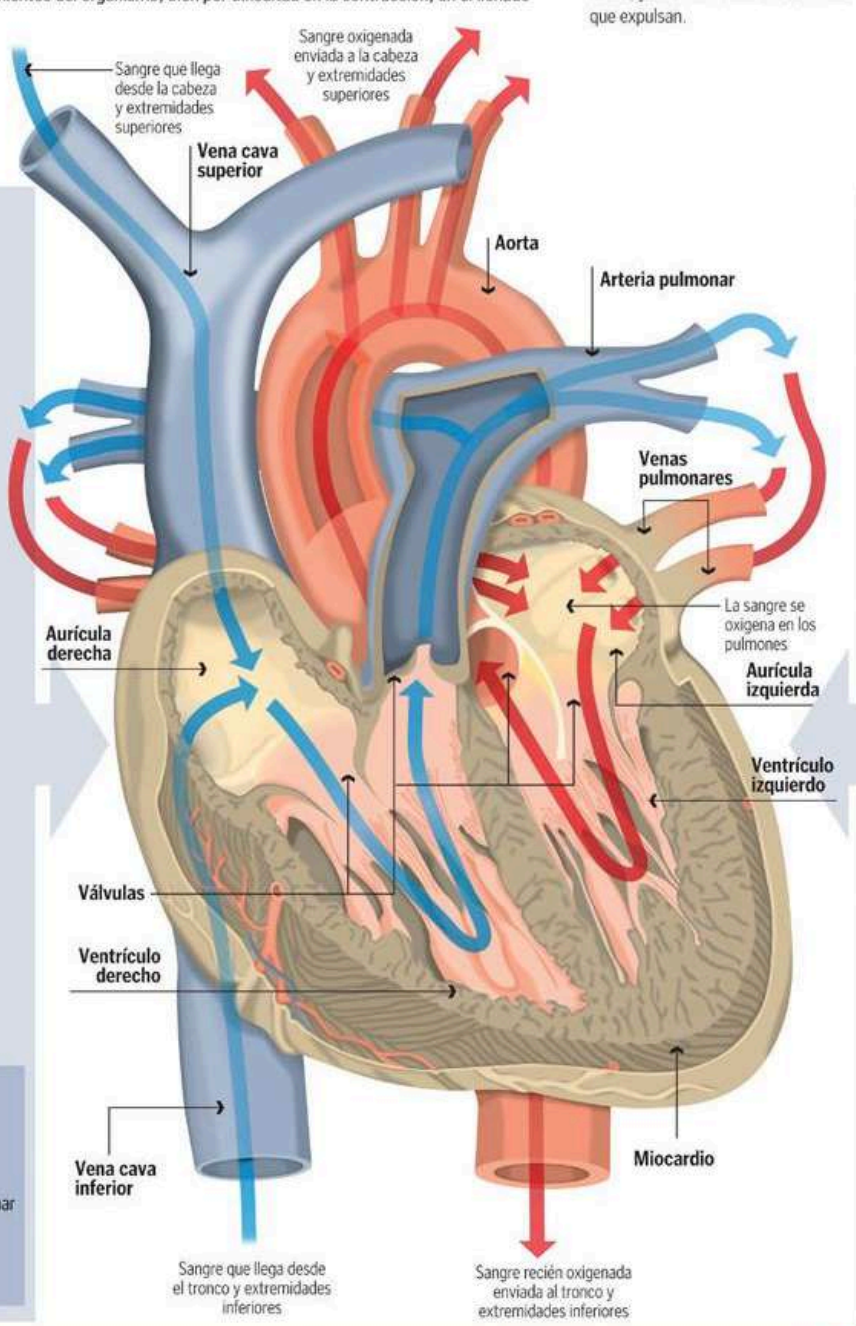
2 La sangre empieza a estancarse en el lado derecho.



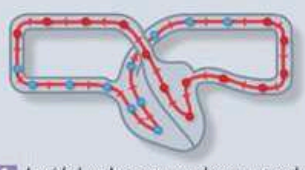
3 El aumento de la congestión eleva la presión en las venas y el fluido atraviesa las paredes capilares.

Síntomas

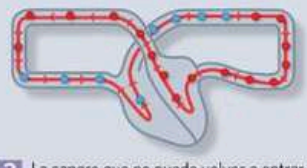
- Edema en pies y tobillos
- Sensación de hinchazón abdominal (hepatomegalia o ascitis)
- Frecuentes idas nocturnas al baño para orinar
- Taquicardia
- Ingurgitación yugular



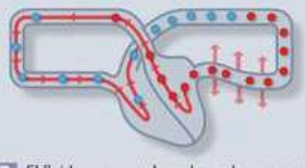
Fallo cardiaco del lado izquierdo



1 Impide bombear sangre al cuerpo con la misma rapidez con que ésta regresa de los pulmones .



2 La sangre que no puede volver a entrar en la circulación se acumula en las venas pulmonares, y causa congestion.



3 El fluido se acumula en los pulmones, e impide una transferencia eficiente de oxígeno a la sangre.

Síntomas

- Sensación de falta de aire (disnea), al principio al realizar ejercicio físico y en casos más graves en reposo o cuando esté acostado (ortopnea).
- En casos severos, edema pulmonar agudo.
- Mareos, confusión, sudoración profusa (diaforesis),extremidades frías en reposo, así como alteración de otros órganos como el riñón, provocando insuficiencia renal

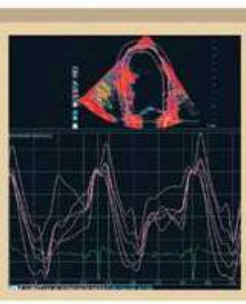
D DIAGNÓSTICO

La importancia de saber por qué se produce

Es esencial diagnosticar correctamente la causa para así instaurar el tratamiento más adecuado.

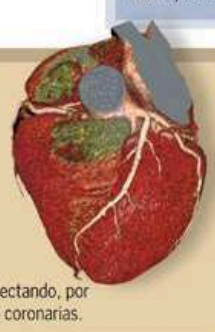
1 Ecocardiograma
Confirma la disfunción ventricular (sitólica o diastólica) e intenta el diagnóstico de la cardiopatía causal.

2 Radiografía simple de tórax
Permiten valorar la silueta cardiaca (cardiomegalia) y los campos pulmonares (signos de IC).



3 Análisis de sangre y orina
Se debe realizar estudio de la función renal, iones, glucemia, hemograma, además de proteinemia y proteinuria en caso de edema.

4 TAC y RM cardiaca
ayudan a determinar la causa detectando, por ejemplo, estenosis en las arterias coronarias.



5 ECG
Si bien no existen alteraciones electrocardiográficas propias de la IC, suelen detectarse diferentes tipos de anomalías electrocardiográficas y ante un trazado normal, debemos replantear el diagnóstico de IC.

Tratamiento

Existen 2 tipos de tratamiento.

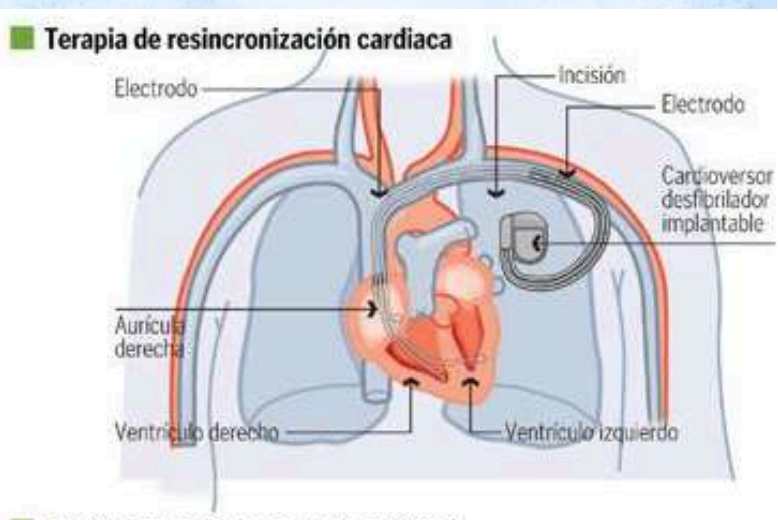
Los efectuados durante la fase aguda del ataque cardíaco.

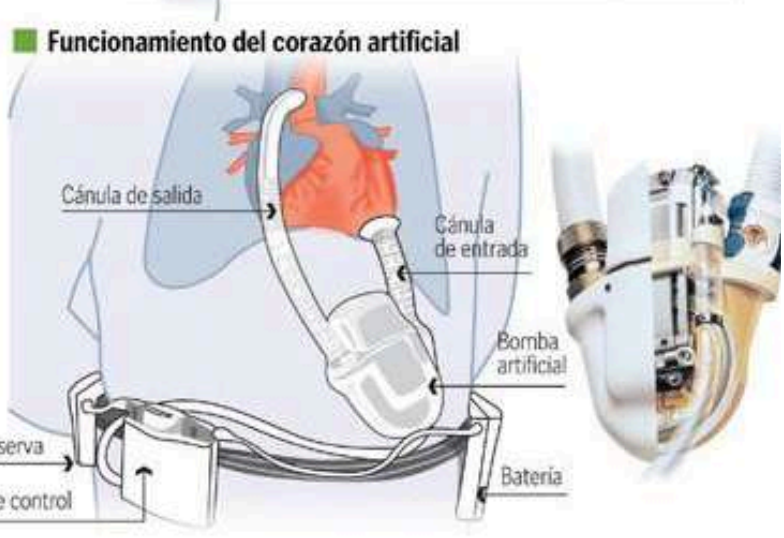
Los que hay que realizar a posteriorí.

Fase aguda

Tratamiento Farmacólogico:

A base de vasodilatadores, diuréticos e inotrópicos.





Medidas higiénico-dietéticas:
Limitar la ingesta diaria de agua, sal y grasas para controlar peso, no consumo de alcohol y realizar ejercicio moderado.

FASE CRÓNICA

Tratamiento No Farmacólogicos:
-Desfribrador automatico implantable.
-Terapia de resincronización cardiaca.
-Corazón artificial

Diagnostico

El ecocardiograma confirma la disfunción ventricular .

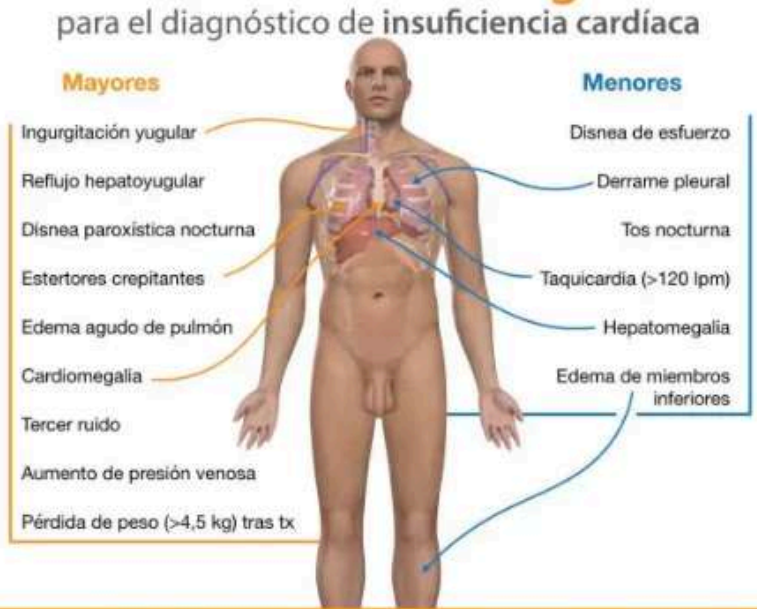
CLASIFICACIONES

CLASIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN FEVI

NOMENCLATURA	CRITERIO
Falla cardiaca con FEVI reducida (HFrEF)	FEVI ≤ 40%
Falla cardiaca con FEVI mejorada (HFimpEF)	FEVI PREVIA ≤ 40% y una medición de seguimiento FEVI > 40%
Falla cardiaca con FEVI ligeramente reducida (HFmrEF)	FEVI 41-49% Con fracciones de llenado ventricular izquierdo elevadas o BNP elevado
Falla cardiaca con FEVI preservada (HFPEF)	FEVI ≥ 50% Con fracciones de llenado ventricular izquierdo elevadas o BNP elevado

Criterios de Framingham

para el diagnóstico de insuficiencia cardíaca



El diagnóstico se realiza con la presencia de 2 criterios mayores, o 1 mayor y 2 menores

Clasificación de la NYHA

para la insuficiencia cardíaca

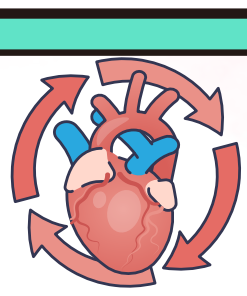
Clase	Síntomas
I	Enfermedad cardíaca, pero **sin síntomas ni limitación** de actividad física normal
II	**Limitación leve** de actividad física. La actividad física normal resulta en fatiga, palpitaciones o disnea
III	Limitación marcada de actividad física, incluso la actividad física menor que la ordinaria le provoca fatiga, palpitaciones o disnea. **Cómodos solo en reposo**
IV	Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin incomodidad. Presentan **síntomas** como palpitaciones, disnea y fatiga en **reposo**

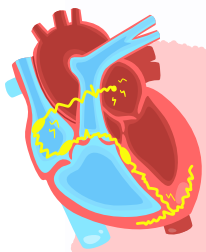
TRASTORNOS DEL RITMO CARDÍACO

Un trastorno del ritmo cardíaco, o arritmia, es una alteración en la frecuencia o el ritmo del corazón. Puede manifestarse como latidos demasiado rápidos (taquicardia), demasiado lentos (bradicardia) o irregulares. Las arritmias pueden ser asintomáticas o causar síntomas como palpitaciones, mareos, dificultad para respirar o desmayos.

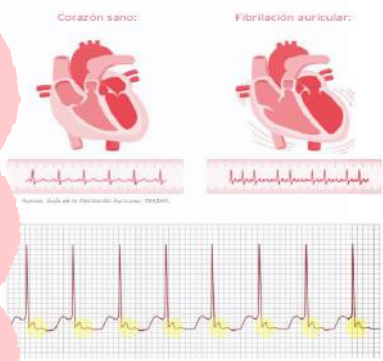
Los tipos más importantes de trastornos del ritmo cardíaco incluyen:

1.-Un ritmo cardíaco rápido (más de 100 latidos por minuto).
2.-Bradicardia.
3.-**Arritmias supraventriculares.**
4.- Arritmias ventriculares .
5.- Bradiarritmias.



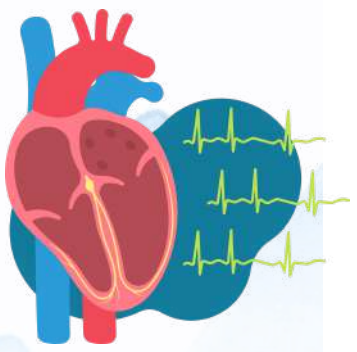


ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES



1. La fibrilación auricular (FA) es el tipo más común de trastorno del ritmo cardíaco.

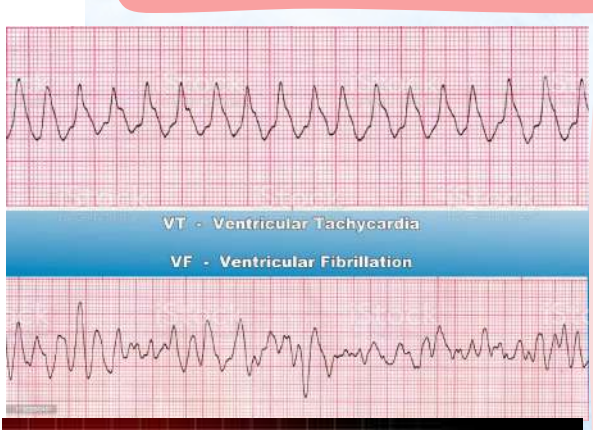
2. La taquicardia supraventricular (SVT) es un latido rápido pero regular que ocurre cuando las señales eléctricas en las cámaras superiores de su corazón se activan anormalmente e interfieren con la capacidad de su corazón para marcar el ritmo.

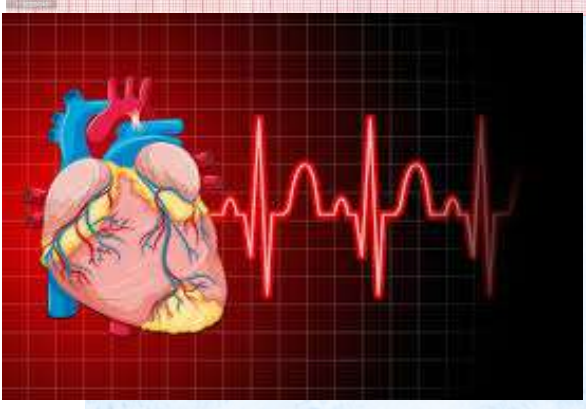


ARRITMIAS VENTRICULARES

1. La taquicardia ventricular: Ocurre cuando el rol del corazón como marcapasos queda a cargo de un área del corazón que normalmente no está involucrada en el proceso.
Esto hace que las señales eléctricas de su corazón sean enviadas a través de un camino que no es el normal, lo que puede crear un ritmo cardíaco irregular.

2. La fibrilación ventricular: Es uno de los trastornos más graves del ritmo cardíaco. Es un latido del corazón irregular, descontrolado que ocurre cuando su corazón recibe impulsos, de diferentes lugares al mismo tiempo, indicándole que tiene que latir.





Las personas de mas de 65 años son más propensas a sufrir un ataque cardíaco o a desarrollar una enfermedad cardíaca coronaria, ya que son una de las causas principales de discapacidad, limitando la actividad y erosionando la calidad de vida de las personas mayores.

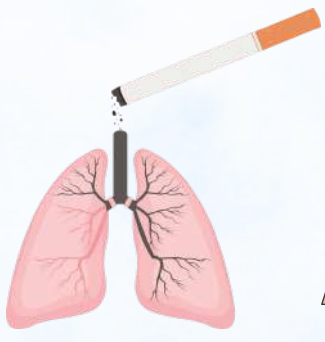
Causas

Abuso de ciertos medicamentos.

Presión arterial

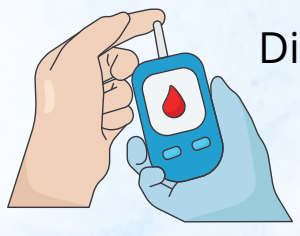
Consumir alcohol

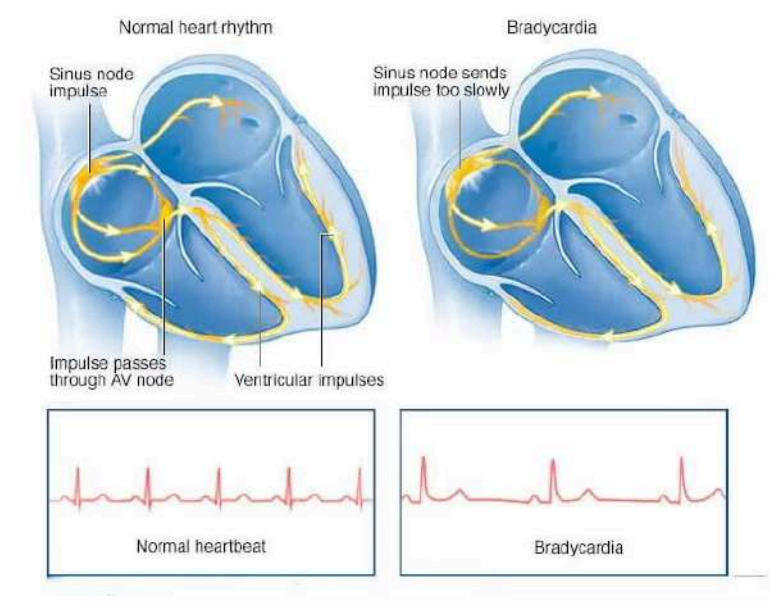
Fumar



La edad

Diabetes





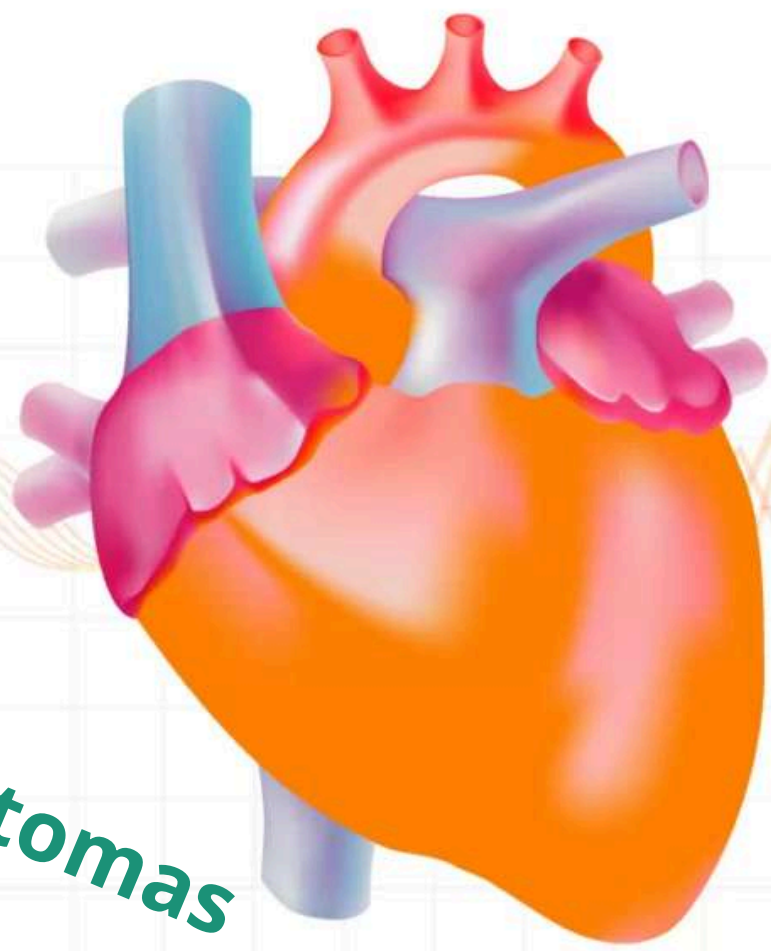
Otras condiciones de la salud que pueden llevar una arritmia en algunas personas incluyen:

- Enfermedad de las arterias coronarias.
- Insuficiencia cardíaca.
- Glándula tiroides hiperactiva o hipoactiva.
- Enfermedad (fiebre) reumática del corazón.
- Ciertas cardiopatías congénitas.

Arritmia cardíaca

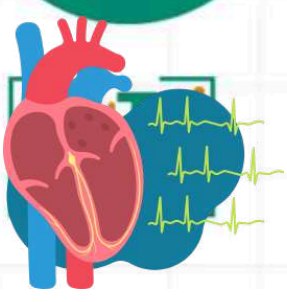
Las arritmias pueden hacer que el corazón está acelerado o late demasiado lento.

Si sientes:



Síntomas

- Dificultad para respirar
- Debilidad
- Dolor o molestias en el pecho
- Desmayos o sensación de desmayo inminente
- Aturdimiento
- Mareos



11 causas de arritmia cardiaca

- Arterias obstruidas
- Cambios en la estructura del corazón
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Infección por COVID-19
- Hipertiroidismo
- Consumo de alcohol o cafeína en exceso
- Genética
- Estrés o ansiedad
- Ataque cardíaco
- Hipotiroidismo

Los trastornos en su ritmo cardíaco pueden estar causados por muchos factores ambientales diferentes, como así también por otros problemas de salud.

FACTOR DE RIESGO:

- Enfermedad de las arterias coronarias.
- Presión arterial alta
- Tiroides
- Consumo excesivo de alcohol.

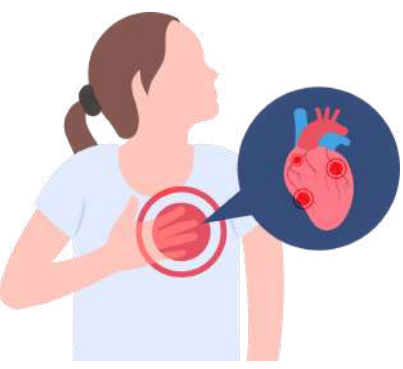
DIAGNOSTICO

Durante un examen físico, su médico revisará su frecuencia y ritmo cardíaco, juntamente con su pulso. Si su médico cree que usted tiene un trastorno del ritmo cardíaco, ordenará un electrocardiograma (ECG) para confirmarlo. También existe una versión más avanzada del ECG.

TRATAMIENTO

Opciones terapéuticas en las cardiomiopatías inducidas por taquiarritmias (a partir del tipo de taquiarritmia)

Arritmia	Tratamiento
Taquicardia Sinusal	Betabloqueador (BB) + Tratamiento de enfermedad de base
Fibrilación atrial con Respuesta ventricular rápida	Control de ritmo (Ablación de venas pulmonares ± antiarritmicos) vs Control de Frecuencia vs ablación del nodo AV
Flutter atrial con Respuesta ventricular rápida	Ablación por radiofrecuencia
Taquicardia por reentrada nodal / Taquicardia recíproca de la unión	Ablación por radiofrecuencia
Taquicardia Atrial	Ablación por radiofrecuencia vs Antiarrítmicos
Taquicardia ventricular sostenida	Ablación por radiofrecuencia ± Antiarrítmicos



REFERENCIAS BIBLÍOGRAFICAS

1.- Antología UDS: Patologías del adulto. Pag.10- 14.

2.-Grossman. Sheila & Mattson Porth Carol (2014). “Porth Fisiopatología Alteraciones de la salud, conceptos básicos” 9ª. Edición. Editorial Lippincott.

3.-Kasper L. Dennis (2016). “HARRISON Principios de medicina interna” 16ª. Edición.

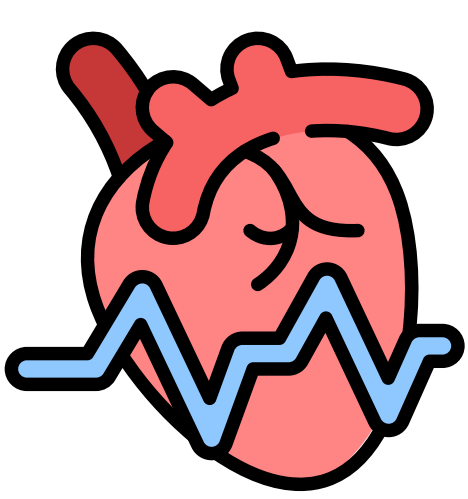
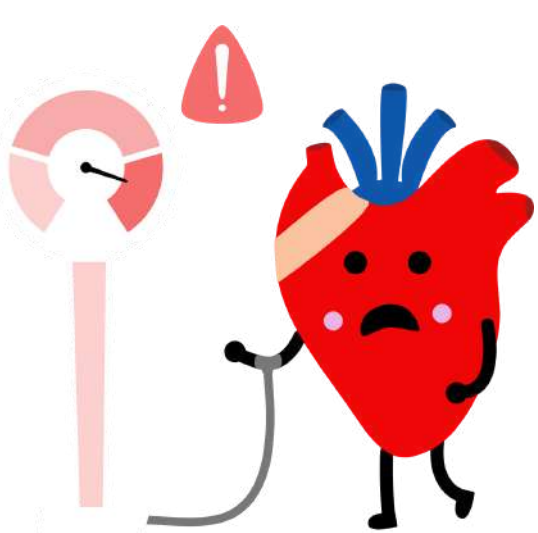
4.-Klaus Buckup, Johannes Buckup. “Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular”. 3ª. Edición. Editorial Elsevier Masson.

5.-Fogo, agnes B. “Atlas diagnóstico de patología renal”. 3ª. Edición. Editorial elsevier.

6.-.-https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-cardiaca

7.-PDF: Tesina: Procesos de enfermería en paciente adulto con Arritmia. Universidad de Puebla. Escuela de enfermería. Junio 2015. (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/d64cdbd1-0dd5-499d-9e29-67a0508b7b40/content)

8.-Cardiologia, Bases fisiopatológicas de cardiopatías. Séptima edición Leonard S. Lilly, LWW Wolters Kluwer (2021).

9.-Martinez Ramírez Marina. Manual de diagnóstico de enfermería. Pág. 28. Edición: Elservier. Agosto 2023.

10.- T. Heather Herdman. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. Edición hispanoamericana- Pag. 31. 2024.