Nombre del Alumno: *Juan Manuel Jiménez Alvarez.*

Nombre del tema: *Disfunción cardiaca y Disfunción respiratoria.*

Nombre de la Materia: *Patología del adulto.*

Nombre del profesor: *Víctor Manuel Nery González.*

Nombre de la Licenciatura: *Enfermería.*

Cuatrimestre: *6°*

Parcial: *1°*

DISFUNCIÓN CARDIACA

La **disfunción cardíaca** se refiere a una alteración o disminución de la capacidad funcional del corazón para bombear la sangre de manera eficaz hacia los tejidos y órganos del cuerpo. Esta disfunción puede ser causada por trastornos estructurales, eléctricos o hemodinámicos del corazón, y se manifiesta comúnmente como **insuficiencia cardíaca** (fallo de bomba) o **arritmias** (alteraciones del ritmo cardíaco).

INSUFICIENCIA CARDÍACA:

- **Concepto:**
  - Es un síndrome clínico complejo en el que el corazón pierde su capacidad para bombear sangre en volumen suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo. Puede ser sistólica (fallo en contracción) o diastólica (fallo en llenado), y puede afectar al lado izquierdo, derecho o ambos.
- **Epidemiología:**
  - Afecta al 1-2% de la población adulta en países desarrollados.
  - Prevalencia aumenta con la edad, especialmente >65 años.
  - Causa común de hospitalización en adultos mayores.
  - Más frecuente en personas con antecedentes de hipertensión, cardiopatía isquémica, valvulopatías y diabetes.
- **Etiología:**
  - Cardiopatía isquémica (infarto previo), Hipertensión arterial crónica, Valvulopatías (estenosis o insuficiencia mitral/aórtica), Miocardiopatías (dilatada, hipertrófica), Arritmias, Diabetes mellitus, Consumo de alcohol o drogas, Enfermedades tiroideas, Miocarditis viral, Enfermedad renal crónica.
- **Cuadro clínico:**
  - Disnea de esfuerzo o en reposo, Ortopnea (dificultad para respirar al acostarse), Disnea paroxística nocturna, Fatiga, Edema periférico, Ganancia de peso por retención de líquidos, Tos nocturna seca, Ingurgitación yugular, Hepatomegalia.

ARRITMIAS:

- **Concepto:**
  - Alteraciones en la frecuencia, ritmo o conducción eléctrica del corazón. Pueden ser benignas o potencialmente mortales. Clasificadas en:
    - **Taquiarritmias:** frecuencia >100 lpm.
    - **Bradiarritmias:** frecuencia <60 lpm.
    - **Extrasístoles, fibrilación auricular, flutter auricular, taquicardia ventricular**, entre otras.
- **Epidemiología:**
  - Muy común, especialmente en adultos mayores y pacientes con cardiopatía estructural.
  - Fibrilación auricular es la más frecuente, con una prevalencia del 2-4% en adultos.
  - Riesgo elevado en personas con hipertensión, EPOC, diabetes y valvulopatías.
- **Etiología:**
  - Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardíaca, Valvulopatías, Trastornos electrolíticos ($\downarrow K^+$, $\downarrow Mg^{2+}$), Hipertiroidismo o hipotiroidismo, Uso de fármacos (digital, antiarrítmicos), Estimulantes (cafeína, cocaína), Estrés o ansiedad, Causa idiopática (sin causa clara).
- **Cuadro clínico:**
  - Palpitaciones
  - Mareo o vértigo
  - Disnea
  - Fatiga
  - Dolor torácico
  - Síncope (en arritmias graves)
  - En FA: ritmo irregular, posibilidad de eventos embólicos

- **Diagnóstico:**
  - Historia clínica y examen físico.
  - **Pruebas: Ecocardiograma** (evaluación de fracción de eyección), **Electrocardiograma**, **Radiografía de tórax**, **Biomarcadores:** BNP o NT-proBNP elevados, Pruebas de función renal, hepática, y electrolitos, Evaluación funcional (clase NYHA).
- **Tratamiento:**
  - **No farmacológico:** Dieta hiposódica, Restricción hídrica, Control de peso diario, Ejercicio físico controlado.
  - **Farmacológico:** IECA/ARA II (vasodilatadores), Betabloqueadores, Antagonistas de aldosterona, Diuréticos, Sacubitril/valsartán (en casos seleccionados), Digoxina (en FA con disfunción sistólica).
  - **Dispositivos y cirugía:** Desfibrilador implantable (DAI), Terapia de resincronización cardíaca, Trasplante cardíaco (casos graves).
- **Intervenciones y actividades de enfermería:**
  - Monitoreo de signos vitales, peso y edema y registro de ingesta y eliminación de líquidos.
  - Administración segura de medicamentos y educación sobre señales de descompensación.
  - Control de efectos adversos de fármacos (hipotensión, hiperpotasemia, insuficiencia renal).
  - Promoción de estilo de vida saludable.
  - Evaluar adherencia al tratamiento y acceso a atención médica.

- **Diagnóstico:**
  - Electrocardiograma (ECG.
  - Monitor Holter 24-72 horas.
  - Prueba de esfuerzo.
  - Estudio electrofisiológico (casos complejos).
  - Ecocardiograma para evaluar daño estructural.
- **Tratamiento:**
  - **DFA y flutter:**
    - Anticoagulantes orales (para prevención de ACV).
    - Betabloqueadores, calcioantagonistas o digoxina para control de frecuencia.
    - Antiarritmicos (amiodarona, propafenona).
    - Cardioversión eléctrica (en FA reciente o crónica sintomática).
    - Ablación por radiofrecuencia.
  - **Taquicardias ventriculares:**
    - Urgencia médica: desfibrilación.
    - Medicamentos antiarrítmicos.
    - DAI (en prevención secundaria).
  - **Bradicardia severa:** Marcapasos implantable.
- **Intervenciones y actividades de enfermería:**
  - Vigilancia de frecuencia y ritmo cardíaco, y control de signos de perfusión y conciencia.
  - Preparación para procedimientos (ECG, cardioversión, implantes).
  - Educación al paciente: signos de alarma, adherencia a medicación.
  - Supervisión de niveles de anticoagulación (INR) si toma warfarina.
  - Prevención de caídas y lesiones en pacientes con síncope.

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

La **disfunción respiratoria** es la alteración en el proceso normal de intercambio gaseoso entre el oxígeno (O_2) y el dióxido de carbono (CO_2) en los pulmones, lo que compromete la oxigenación de la sangre y la eliminación de desechos gaseosos del organismo. Esta disfunción puede deberse a causas infecciosas (como **rinofaringitis**, **amigdalitis** o **neumonía**), obstructivas, restrictivas o neuromusculares, y puede afectar tanto a las vías respiratorias superiores como a los pulmones.

Se manifiesta clínicamente con dificultad respiratoria, tos, hipoxia, y en casos severos, con insuficiencia respiratoria aguda.

RINOFARINGITIS:

- **Concepto:** Inflamación de la mucosa nasal y faríngea. Generalmente causada por virus como rinovirus, adenovirus o coronavirus.
- **Epidemiología:**
  - Muy común en población pediátrica.
  - Adultos pueden tener 2-4 episodios anuales; niños hasta 10.
  - Más prevalente en meses fríos.
- **Etiología:**
  - Virus respiratorios (rinovirus, coronavirus, adenovirus, influenza)
  - Transmisión por gotitas o contacto directo
- **Cuadro clínico:**
  - Congestión nasal, Estornudos, Dolor de garganta leve, Rinorrea, Fiebre baja (a veces ausente) y Malestar general.
- **Diagnóstico:**
  - Clínico, no requiere pruebas
  - No se indican antibióticos, ya que suele ser viral
- **Tratamiento:**
  - Sintomático: paracetamol, líquidos, reposo
  - Descongestionantes o antihistamínicos (opcional)
  - Evitar uso innecesario de antibióticos
- **Intervenciones de enfermería:**
  - Educación sobre cuidado domiciliario y control de síntomas
  - Promoción de higiene (lavado de manos, cubrirse al toser)
  - Evaluar si hay complicaciones (otitis, sinusitis)
  - Fomentar hidratación y descanso

AMIGDALITIS:

- **Concepto:** Inflamación de las amígdalas, de etiología viral o bacteriana (estreptococo β-hemolítico grupo A en casos bacterianos).
- **Epidemiología:**
  - Alta incidencia entre 5 y 15 años
  - Causa importante de consulta pediátrica
  - En adultos es menos común pero más complicada
- **Etiología:**
  - Viral (adenovirus, influenza, Epstein-Barr)
  - Bacteriana: Streptococcus pyogenes (grupo A β-hemolítico)
  - Contagio por vía aérea o contacto estrecho
- **Cuadro clínico:**
  - Fiebre alta (>38.5 °C), Dolor al tragar (odinofagia), Amígdalas enrojecidas, con exudado blanco, Mal aliento (halitosis), Ganglios cervicales dolorosos y a veces, dolor abdominal en niños.
- **Diagnóstico:**
  - Clínico
  - Prueba rápida para estreptococo o cultivo faríngeo
- **Tratamiento:**
  - Viral: manejo sintomático
  - Bacteriano: antibióticos (penicilina, amoxicilina)
  - Antipiréticos y analgésicos
  - Cirugía (amigdalectomía) en casos recurrentes
- **Intervenciones de enfermería:**
  - Monitoreo de temperatura y evolución de síntomas
  - Administración correcta de antibióticos
  - Educación al paciente y familia sobre duración del tratamiento
  - Promover ingesta de líquidos fríos y dieta blanda
  - Prevenir contagios en el entorno escolar o familiar

NEUMONÍA:

- **Concepto:** Infección aguda del parénquima pulmonar que genera inflamación y acumulación de exudado alveolar. Puede ser causada por bacterias (Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae), virus o hongos.
- **Epidemiología:**
  - Afecta a niños menores de 5 años y adultos mayores.
  - Alta tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes inmunocomprometidos.
  - Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la más común.
- **Etiología:**
  - **Bacteriana:** Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae, **Viral:** influenza, VRS, adenovirus, **Fúngica** (en inmunocomprometidos).
  - Contagio por inhalación de agentes infecciosos o diseminación hematógena.
- **Cuadro clínico:** Fiebre alta, escalofríos, Tos productiva con esputo purulento, Dolor torácico pleurítico, Disnea, Taquipnea, taquicardia y Hipoxia.
- **Diagnóstico:**
  - Radiografía de tórax (infiltrados alveolares), Hemograma (leucocitosis), Cultivo de esputo, Oximetría de pulso, Gasometría arterial (en casos graves).
- **Tratamiento:**
  - Antibióticos: amoxicilina, macrólidos, quinolonas (según etiología).
  - Antitérmicos y analgésicos.
  - Oxigenoterapia si hay hipoxemia.
  - Hospitalización si hay comorbilidades o insuficiencia respiratoria.
- **Intervenciones de enfermería:**
  - Evaluar signos respiratorios, saturación O2, frecuencia respiratoria
  - Vigilar respuesta al antibiótico y posibles efectos adversos
  - Posicionar al paciente en semi-Fowler para facilitar la respiración
  - Realizar higiene broncopulmonar (incentivar tos efectiva, espirometría incentivada)
  - Fomentar la vacunación contra influenza y neumococo
  - Promover higiene bucal y lavado de manos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

- Antología universidad del sureste.
- https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142
- https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm
- https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html
- https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html
- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000300188#:~:text=La%20respiraci%C3%B3n%20disfuncional%20es%20un,tipos%20de%20patrones%20respiratorios%20anormales.
- https://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_respiratoria