



Nombre de la Alumna: Alondra Janeth Pérez Gutiérrez.

Parcial: 1°

Nombre del tema: Disfunción Cardíaca (Insuficiencia Cardíaca Y Arritmias), Y Disfunción Respiratoria (Rinofaringitis, Amigdalitis Neumonía).

Nombre de la materia: Patología Del Adulto.

Nombre de la maestro: Dr. Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6to.

Pichucalco Chiapas a 23 de Mayo del 2025.

DISFUNCIÓN CARDÍACA INSUFICIENCIA CARDÍACA Y ARRITMIAS

INSUFICIENCIA CARDÍACA

CONCEPTO DE DISFUNCIÓN CARDÍACA

También conocida como insuficiencia cardíaca, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esto puede provocar una serie de síntomas y complicaciones

CONCEPTO

Es un enfermedad crónica y degenerativa del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos. Puede manifestarse a cualquier edad, aunque la probabilidad de sufrirla aumenta con los años.

FISIOPATOLOGÍA

Implica una serie de alteraciones que llevan a la incapacidad del corazón para bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. Estas alteraciones pueden involucrar tanto la función de las células del corazón (miocardiocitos) como cambios en la estructura del músculo cardíaco. La IC puede ser causada por diversos factores, como enfermedades cardíacas estructurales, trastornos del ritmo, o aumento de las demandas metabólicas.

- **Disfunción miocárdica:** La IC a menudo comienza con una disfunción en los miocardiocitos, que pueden estar dañados por diversas causas como isquemia (reducción del flujo sanguíneo al corazón), hipertensión o enfermedades valvulares.
- **Elevación de presiones de llenado:** La IC puede causar una acumulación de líquido en los pulmones y las piernas debido a la incapacidad del corazón para bombear la sangre eficientemente.
- **Remodelación cardíaca:** Como respuesta al daño miocárdico, el corazón puede experimentar remodelación, lo que puede implicar dilatación de las cavidades ventriculares, adelgazamiento de la pared ventricular, o crecimiento (hipertrofia) del miocardio.
- **Hipoperfusión de órganos:** La IC puede reducir el flujo sanguíneo a los órganos vitales, lo que puede provocar fatiga, dificultad para respirar y otros síntomas.
- **Activación neurohormonal:** La IC puede activar el sistema nervioso simpático y el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), que intentan compensar la reducción del gasto cardíaco. Sin embargo, esta activación neurohormonal a largo plazo puede exacerbar la IC y causar daño adicional.
- **Muerte celular y fibrosis:** La IC puede provocar la muerte de las células miocárdicas y la acumulación de tejido cicatricial (fibrosis), lo que reduce aún más la capacidad del corazón para bombear sangre.

EPIDEMIOLOGÍA

Es una afección que afecta a una considerable proporción de la población, especialmente en personas mayores. Su prevalencia se estima en un 10% en personas mayores de 70 años, y aumenta con la edad. En México, se estima que 750,000 personas padecen insuficiencia cardíaca, y cada año se agregan 75,000 nuevos casos. La incidencia anual global de insuficiencia cardíaca clínicamente manifiesta es de aproximadamente 0,1-0,2% en personas de mediana edad, pero se duplica con cada década de vida.

CUADRO CLÍNICO

- Disnea
- Fatiga y debilidad
- Edema en las extremidades
- Cianosis
- Latidos cardíacos rápidos o irregulares
- Tos persistente
- Pérdida de apetito y náuseas
- Dolor en el pecho

ETIOLOGÍA

Estas causas pueden ser agudas, como un infarto o un coágulo en los pulmones, o crónicas, desarrollándose a largo plazo debido a enfermedades como la enfermedad coronaria o la hipertensión.

- **Enfermedad coronaria (CAD):** Las arterias que suministran sangre al corazón se estrechan o bloquean, lo que puede debilitar el miocardio.
- **Hipertensión arterial.**
- **Enfermedades de las válvulas cardíacas:** Las válvulas no cierran o abren correctamente, lo que dificulta el bombeo de sangre.
- **Cardiomiopatías.**
- **Ataques cardíacos.**
- **Defectos cardíacos congénitos**

DIAGNÓSTICO

- **Antecedentes médicos y examen físico:** El médico preguntará sobre síntomas como disnea (dificultad para respirar), fatiga, edema (hinchazón) y otros síntomas relacionados con la insuficiencia cardíaca.
- Electrocardiograma (ECG)
- Ecocardiograma
- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) cardíaca

TRATAMIENTO

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)
- Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II)
- Inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina (INRA)
- Betabloqueantes

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Monitorización y evaluación:
- Signos vitales
- Peso y líquidos
- Edemas
- Disnea y fatiga
- Estado mental
- Registrar otros síntomas como tos, palpitaciones, síncope, etc.

DISFUNCIÓN CARDIACA

INSUFICIENCIA CARDIACA Y ARRITMIAS

ARRITMIAS

CONCEPTO DE ARRITMIAS

Es un latido irregular del corazón. Esto ocurre cuando no funcionan adecuadamente los impulsos eléctricos que le ordenan al corazón latir. Puede que el corazón lata demasiado rápido o demasiado lento. También puede ocurrir que el patrón del ritmo cardíaco sea irregular.

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de las arritmias cardíacas se debe a alteraciones en la generación o conducción de los impulsos eléctricos del corazón, o en ambos procesos. Estas alteraciones pueden resultar en latidos cardíacos demasiado rápidos (taquicardia), demasiado lentos (bradicardia), o irregulares.

- **Reentrada:** Se produce cuando un impulso eléctrico se propaga en un ciclo continuo por un circuito anormal en el corazón, creando una taquicardia.
- **Automatismo anormal:** Ocurre cuando las células cardíacas generan impulsos eléctricos de manera más rápida o irregular de lo normal, también resultando en taquicardia.
- **Actividad disparada:** Se produce cuando los impulsos eléctricos se generan de manera anómala en una fase que no es la correcta, pudiendo causar extrasístoles o taquicardias.
- **Bloqueo de conducción:** Se produce cuando los impulsos eléctricos no se transmiten correctamente entre las aurículas y los ventrículos, causando bradicardia.

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de arritmias en la población general se estima en **1.5% a 5%**, siendo la fibrilación auricular (FA) la más común. La prevalencia de FA se dobla con cada década de la vida, desde **0.55%** en personas de **50-59 años** hasta **9%** en la década de los **80-89 años**. En México, la FA afecta a más de medio millón de personas.

ETIOLOGÍA

- **Problemas con el sistema eléctrico del corazón:** El corazón se controla mediante impulsos eléctricos que se propagan a través de sus células.
- **Daño al corazón:** Un ataque al corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedad de las válvulas cardíacas, o cirugía cardíaca pueden dañar el tejido cardíaco y afectar la conducción eléctrica, causando arritmias.
- **Ciertos medicamentos y sustancias:** Algunos medicamentos para la presión arterial, el resfriado, o alergias, así como el consumo de cafeína, nicotina, cocaína, y alcohol en exceso, pueden desencadenar o exacerbar las arritmias.
- **Factores de estilo de vida:** Tabaquismo, consumo de drogas ilegales, y falta de actividad física también pueden contribuir al desarrollo de arritmias.

CUADRO CLÍNICO

- Dolor torácico o toracodinia.
- Disnea.
- Palpitaciones.
- Mareos.
- Síncopes.
- Pérdida de conocimiento
- Fatiga
- Ansiedad

DIAGNÓSTICO

- **Electrocardiograma (ECG)**
- **Monitor Holter:** Este dispositivo portátil registra la actividad eléctrica del corazón durante 24 horas o más, lo que permite detectar arritmias que pueden no ser evidentes en un ECG estándar.
- **Ecocardiograma**
- **Estudios electrofisiológicos:** Estos estudios, que pueden involucrar la inserción de catéteres en el corazón, permiten mapear la actividad eléctrica y determinar las áreas responsables de las arritmias.

TRATAMIENTO

- **Fármacos antiarrítmicos:** Pueden ser necesarios para controlar el ritmo cardíaco y prevenir arritmias, aunque pueden tener efectos secundarios
- **Betabloqueantes:** Reducen la frecuencia cardíaca y ayudan a controlar la presión arterial
- **Bloqueantes de canales de calcio:** Ayudan a reducir la velocidad de conducción en el corazón.
- **Digoxina:** Se utiliza en algunos casos para controlar la respuesta ventricular.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **Signos vitales:** La enfermera debe monitorizar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y la temperatura del paciente.
- **La enfermera** debe evaluar la tolerancia del paciente a la arritmia, buscando signos de malestar, como dolor, mareos, dificultad para respirar o cambios en la conciencia.
- **Administración de medicamentos.**
- **Prevención de complicaciones**

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

RINOFARINGITIS, AMIGDALITIS Y NEUMONÍA.

RINOFARINGITIS

CONCEPTO DE DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

Es una condición en la que el sistema respiratorio no puede transportar una cantidad adecuada de oxígeno a la sangre y/o no puede eliminar suficiente dióxido de carbono.

CONCEPTO

Es la inflamación de la mucosa de la nariz y la parte superior de la faringe (rinofaringe), a menudo causada por infecciones virales. Es similar al resfriado común y puede provocar síntomas como congestión nasal, dolor de garganta y secreción nasal.

FISIOPATOLOGÍA

El proceso fisiopatológico de la rinofaringitis se puede resumir de la siguiente manera:

- **Infección viral:** La mayoría de las rinofaringitis son causadas por virus, como el rinovirus, el virus de la gripe o el SARS-CoV-2.
- **Respuesta inflamatoria:** Los virus se adhieren a las células de la mucosa de la nariz y la faringe, lo que desencadena la liberación de mediadores inflamatorios, como citocinas y citoquinas.
- **La infección viral** desencadena una respuesta inflamatoria en las vías respiratorias superiores, lo que se traduce en síntomas como congestión nasal, dolor de garganta, escurrimiento nasal y malestar general.

EPIDEMIOLOGÍA

Es la enfermedad infecciosa más frecuente en humanos, especialmente en niños. Su epidemiología revela que es el principal motivo de consulta en pediatría y que los niños sufren un promedio de 4-8 episodios anuales en sus primeros años.

ETIOLOGÍA

- **Rinovirus:** El virus más común que causa el resfriado.
- **Coronavirus:** Otro grupo de virus que puede causar infecciones respiratorias superiores.
- **Virus sincitial respiratorio (VSR):** Principalmente afecta a niños pequeños.
- **Virus de la influenza:** Causante de la gripe, que puede provocar rinofaringitis.
- **Adenovirus:** Otro grupo de virus que puede causar infecciones respiratorias.
- **Enterovirus:** Un grupo de virus que puede causar diversas enfermedades, incluyendo rinofaringitis.

CUADRO CLÍNICO

- Cefalea
- Fiebre
- Estornudos
- Odinofagia
- Fatiga
- congestión nasal
- Faringitis

DIAGNÓSTICO

- **Exámenes complementarios:** En la mayoría de los casos, no se requieren exámenes complementarios para diagnosticar rinofaringitis.
- **Diagnóstico clínico:** La rinofaringitis, también conocida como resfriado común, se diagnostica principalmente a través de la observación de los síntomas.
- **Pruebas de laboratorio:** En algunos casos, el médico puede realizar un hisopado faríngeo para identificar la causa de la infección si se sospecha de una infección bacteriana específica, como faringitis estreptocócica.

TRATAMIENTO

- **Reposo:** Permite que el cuerpo se enfoque en la recuperación.
- **Consumo de líquidos:** Ayuda a mantener la hidratación y a aliviar la garganta irritada.
- **Lavados nasales con solución salina:** Ayudan a despejar la congestión nasal y a aliviar la irritación.
- **Analgésicos/antipiréticos (paracetamol, ibuprofeno):** Para aliviar la fiebre y el dolor de garganta.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **Reposo**
- **Hidratación:** Beber abundantes líquidos, como agua, infusiones y zumos naturales, para prevenir la deshidratación.
- **Lavados Nasales**
- **Control de la Fiebre:** Si la temperatura corporal es alta, se pueden utilizar antipiréticos y baños de inmersión o de vapor para ayudar a bajarla.
- **Evitar la Transmisión**
- **Lavar las manos frecuentemente**

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA RINOFARINGITIS, AMIGDALITIS Y NEUMONÍA.

CONCEPTO DE AMIGDALITIS

Es la inflamación de las amígdalas, que son masas de tejido en la parte posterior de la garganta. Estas masas ayudan al sistema inmunológico a luchar contra las infecciones. La amigdalitis puede ser causada por virus o bacterias.

FISIOPATOLOGÍA

- Implica una respuesta inflamatoria en respuesta a una infección, generalmente viral o bacteriana. Las amígdalas, parte del tejido linfático, se inflaman como respuesta a patógenos, lo que puede causar dolor de garganta, dificultad para tragar y otros síntomas.
- **Infección:** Las amígdalas, al igual que el resto del tejido linfático, son parte del sistema inmunitario y su función es luchar contra las infecciones. Cuando un virus o bacteria ingresa al cuerpo y afecta las amígdalas, estas se inflaman como respuesta.
 - **Respuesta inflamatoria:** La inflamación en las amígdalas causa una serie de cambios celulares y moleculares, incluyendo la liberación de mediadores inflamatorios como las citocinas
 - **Síntomas:** La respuesta inflamatoria produce síntomas como dolor de garganta, hinchazón de las amígdalas, exudados (secreciones blancas, grises o amarillentas en las amígdalas) y, a veces, fiebre y dolor de oído.

EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que la amigdalitis representa aproximadamente el **1,3%** de las consultas externas. La mayoría de los casos de amigdalitis son causados por infecciones víricas, pero un porcentaje significativo, especialmente en niños de **5 a 15 años**, se debe a la bacteria estreptococo beta hemolítico del **grupo A**

ETIOLOGÍA

- suele ser causada por infecciones **virales o bacterianas**. Las infecciones virales son la causa más común, incluyendo los virus del resfriado común, **adenovirus, virus de Epstein Barr, entre otros**. Las infecciones bacterianas, como la faringitis estreptocócica causada por *Streptococcus pyogenes*, también pueden ser responsables.
- **Acumulación de caseum:** En algunas personas, la acumulación de restos de células y bacterias en las criptas (huecos) de las amígdalas puede causar amigdalitis, incluso sin una infección.
 - **Infecciones poco comunes:** En casos menos frecuentes, otras bacterias o virus pueden causar amigdalitis.

CUADRO CLÍNICO

- Dolor de garganta
- Fiebre
- Ganglios linfáticos inflamados en el cuello
- Cefalea
- Mal aliento
- Tos
- mucosidad nasal
- Disfagia
- caseum amigdalar o tonsilolitos

DIAGNOSTICO

- **Evaluación clínica:** El médico examinará la garganta en busca de amígdalas rojas e inflamadas, con o sin parches blancos o amarillos.
- **Síntomas:** Se buscarán otros síntomas como dolor de garganta, dificultad para tragar, fiebre y ganglios linfáticos inflamados en el cuello.
- **Prueba rápida para estreptococos:** Detecta rápidamente la bacteria causante de la amigdalitis estreptocócica.
- **Cultivo de exudado faríngeo:** Permite identificar el tipo de bacteria responsable de la infección y evaluar la efectividad de diferentes antibióticos.

TRATAMIENTO

- **Amigdalitis bacteriana:** Se recetan antibióticos para eliminar la infección. La penicilina o amoxicilina son las opciones más comunes.
- **Amigdalitis viral:** No hay tratamiento específico. Se recomienda reposo, líquidos, y analgésicos como paracetamol o ibuprofeno para aliviar los síntomas.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **Reposo:** Evitar actividades que puedan agravar el dolor o la fatiga.
- **Hidratación**
- **Analgésia y antitérmicos:** Administrar medicamentos para aliviar el dolor y la fiebre (por ejemplo, paracetamol o ibuprofeno).
- **Humificación del ambiente:** Puede aliviar la tos y facilitar la respiración.
- **Alimentos suaves:** Optar por alimentos fáciles de tragar y digerir, como sopas y purés.
- **Evitar irritantes:** Evitar el humo del tabaco y otras sustancias irritantes.
- **Educación al paciente.**

DISFUNCION RESPIRATORIA RINOFARINGITIS, AMIGDALITIS Y NEUMONIA.

CONCEPTO DE NEUMONIA

Es una infección de los pulmones que inflama los sacos de aire (alvéolos) y puede hacer que se llenen de líquido o pus. Esto puede causar tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. Puede ser causada por bacterias, virus o hongos.

FISIOPATOLOGIA

Se caracteriza por la inflamación del tejido pulmonar, específicamente los alvéolos, que se llenan de líquido y pus, dificultando el intercambio gaseoso. Esta inflamación es causada por una infección, generalmente de origen bacteriano o viral, que compromete la función respiratoria.

- **Infección y respuesta inflamatoria.**
- **Alteración del intercambio gaseoso:** El llenado de los alvéolos con líquido reduce la superficie disponible para el intercambio de gases.
- **Manifestaciones clínicas:** Los síntomas de la neumonía pueden variar desde leves hasta graves, dependiendo de la gravedad de la infección.
- **Fases de la neumonía:** Se distinguen diferentes fases de la neumonía según el proceso inflamatorio:
 - **Congestión:** Hiperemia (aumento del flujo sanguíneo) en el tejido pulmonar.
 - **Hepatización roja:** Infiltrado leucocitario (principalmente polimorfonucleares) en los alvéolos.
 - **Hepatización gris:** Lisis de los leucocitos y depósito de fibrina.
 - **Resolución:** Disminución del infiltrado inflamatorio, con remoción de detritos y macrófagos.

EPIDEMIOLOGIA

En **México**, la neumonía es una causa importante de hospitalización y mortalidad, especialmente en los grupos de riesgo. El **Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)** ha reportado que en **2021**, se diagnosticaron más de **127,000 casos nuevos** de neumonía y bronconeumonía, afectando principalmente a niños menores de **5 años** y adultos mayores de **65 años**. En **2020**, poco más de **57,000 personas fallecieron por neumonía e influenza**.

ETIOLOGIA

Tiene diversas causas, siendo las **bacterias el origen más común**. Sin embargo, también pueden ser causadas por **virus, hongos o, en casos raros, parásitos**. La causa específica puede variar según la **edad, el estado de salud del individuo y la ubicación geográfica**.

- **Bacterias:**
 - **Streptococcus pneumoniae:** El neumococo es la bacteria más frecuente en neumonías.
 - **Haemophilus influenzae:** Otro agente común, especialmente en niños.
 - **Mycoplasma pneumoniae:** Causante de la neumonía atípica.
 - **Legionella pneumophila:** Responsable de la enfermedad del legionario.
 - **Chlamydia pneumoniae:** Otro agente atípico.
- **Virus:**
 - **Influenza:** El virus de la gripe es una causa común, y puede complicarse con neumonía bacteriana.
 - **SARS-CoV-2:** El virus que causa COVID-19 puede provocar neumonía grave.
 - **Virus sincitial respiratorio (VSR):** Principal causa de neumonía viral en niños.
 - **Otros virus:** Como el rinovirus (causante del resfriado común).
- **Hongos:**
 - **Pneumocystis jirovecii:** Puede causar neumonía en personas con inmunosupresión, como los pacientes con VIH.
 - **Cándida:** Otro hongo que puede causar neumonía en casos específicos.

CUADRO CLINICO

- Fiebre;
- Calosfríos
- Disnea
- fatiga
- Sudoración
- Náuseas y vómitos
- Confusión
- Tos
- Angina de pecho
- Diarrea

DIAGNOSTICO

- **Evaluación clínica:** El médico tomará la historia clínica, preguntando sobre los síntomas y antecedentes médicos del paciente. El examen físico, incluyendo la auscultación de los pulmones, puede revelar signos de neumonía.
- **Radiografía de tórax**
- **Pruebas adicionales:** Análisis de sangre, Prueba de esputo, Hemocultivo, Oximetría de pulso

TRATAMIENTO

- **Neumonía bacteriana:** Se trata con antibióticos, que deben ser recetados por un médico y dependerán del tipo de bacteria causante de la infección.
- **Ejemplos de antibióticos utilizados:** penicilina, amoxicilina, azitromicina, entre otros.
- **Neumonía viral:** En algunos casos, pueden usarse medicamentos antivirales, especialmente si se trata de neumonía causada por influenza, coronavirus o virus del herpes.
- **Neumonía fúngica:** Se tratan con medicamentos antimicóticos.
- **Ejemplos:** fluconazol, voriconazol.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Mantener la permeabilidad de las vías aéreas:** Esto implica la realización de fisioterapia respiratoria, aspiración de secreciones (si es necesario), y la administración de oxígeno según las indicaciones del médico.
- **Control de la hidratación y nutrición:** Se debe asegurar una ingesta adecuada de líquidos y alimentos, adaptando la dieta a las necesidades del paciente.
- **Monitorización de signos vitales y parámetros respiratorios.**
- **Control del dolor y la incomodidad.**
- **Educación al paciente y familia.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>

<https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca/>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/arritmias/sintomas>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/arritmias-cardiacas>

<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/arritmias.html>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668>

<https://www.danilomantilla.org/post/rinofaringitis>

<https://www.prescripcionenfermera.com/planes-de-cuidados-de-enfermeria/enfermedad/rinofaringitis-aguda-o-catarro-comun/>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tonsillitis/symptoms-causes/syc-20378479>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001043.htm>

<https://medlineplus.gov/spanish/tonsillitis.html>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000145.htm>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia>