

Hipotensión postural u Ortostatica

Descenso excesivo de la TA al adoptar la posición erecta.

➤ **SÍNTOMAS**: mareos, obnubilación, síncope

➤ **CAUSAS**:

❑ *disminución del volumen intravascular(DVIV);*

❑ *mecanismos vasoconstrictores inadecuados(MVCI);*

❑ *insuficiencia del sistema nervioso autónomo(SNA) en la constricción vascular*

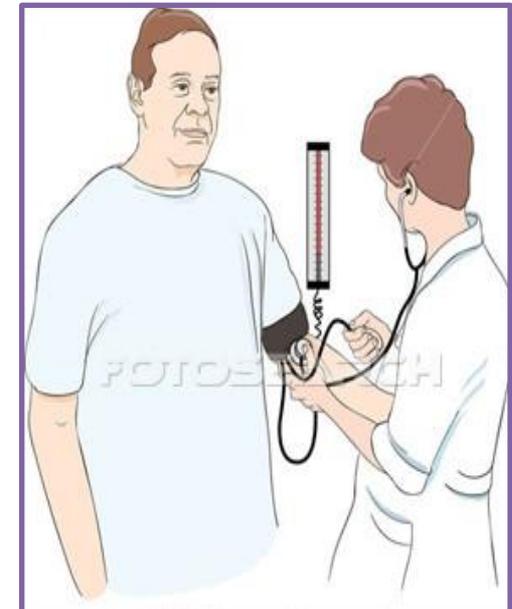
Presión diferencial o de pulso norma (PAS-PAD=40mmhg)



1° Controlar TA y FC después de 10m acostado y anotar, luego.....



2° Volver a controlar después de 3m sentado y anotar



3° control parado (3m después)

Respuestas normales: del 1°al 3°control FC (+15ª20 lpm); TA/Sistólica (↓15 mmHg); TA/Diast. (↓ 5-10mmHg)

Calculo de Presión Arterial media (PAM) o T. A.M

❖ TAM ó PAM normal: 70 – 105 mmHg

❖ Formulas:

$$PAM = \frac{(2PAD) + PAS}{3}$$

ó

$$PAM = PAD + \frac{1}{3}(PAS - PAD)$$

❖ Ejemplo: presión arterial de 120 / 60 mmHg. Calcular la PAM

$$PAM = \frac{(2(60)) + 120}{3} = 80$$

$$PAM = 60 + \frac{1}{3}(120 - 60) = 80$$

❖ Es la presión promedio en el ciclo cardiaco

❖ Está condicionada por :

El volumen sanguíneo cardiaco de eyección;

la elasticidad de las paredes arteriales y

la resistencia vascular

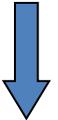
➤ **IMPORTANCIA:** Aplicación de este dato en episodios de **HIPOTENSIÓN** que afecta a órganos blancos por ej.; el Riñón, necesita un TAM mínima de 65mmhg, caso que disminuya esos valores , sufrira una isquemia o necrosis.

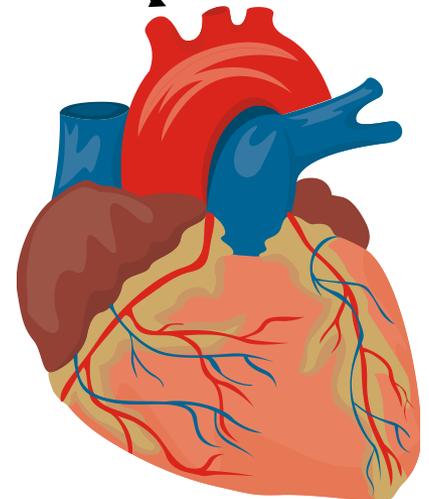
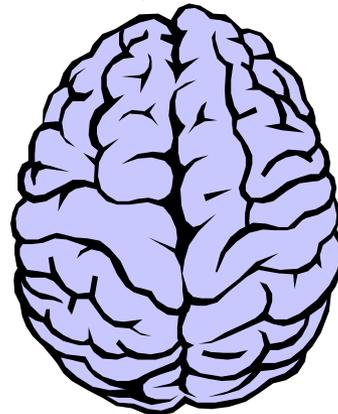
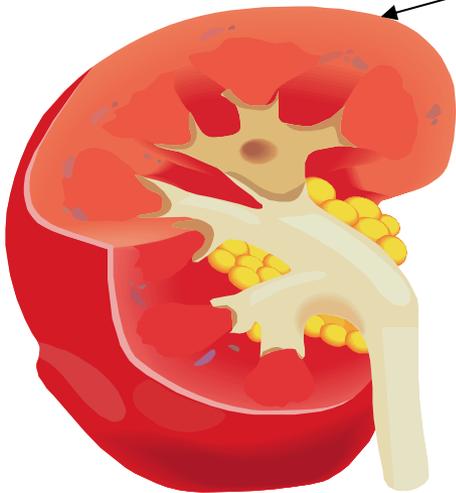
Fisiopatología de la HTA

- Engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes vasculares arteriales

-  resistencia vascular periférica

- Corazón bombea contra una resistencia mayor

-  gasto cardiaco =  flujo sanguíneo a



Resumen de la HTA

SIGNOS Y SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none">• A menudo ninguno (considerado el "asesino silencioso")• Incremento de la presión arterial• Cefalea, epistaxis, ansiedad intensa o disnea
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none">• Pre hipertensión: sistólica mayor de 120 y diastólica superior a 80• Hipertensión: presión arterial promedio, de 2 o más lecturas en diferentes fechas, >139 la sistólica y 89 la diastólica
INTERVENCIONES TERAPEUTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Modificación del estilo de vida: ↓Stres; dieta hipocalórica-hiposódica-hipocolesterolémica; ejercicios regulares; control de adicciones• Fármacos antihipertensivos
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio, ataque vascular cerebral, insuficiencia renal
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento deficiente• Manejo ineficaz potencial del esquema terapéutico

Tratamiento farmacológico

1. C/ VASODILATADORES

• *INHIBIDORES DE LA ECA*

enalapril VO. NO embarazo, enf. Vascular renal, estenosis aórtica

• *ANTAGONISTA de CA*

“nifedipina” VO. NO en SHOCK cardiogénico ni en insuficiencia cardiaca grave

• *ANTAGONISTA RECEPTORES ADRENERGICOS*

Prazosina VO. NO insuficiencia cardiaca congestiva o estenosis aórtica

• *NITROPRUSIATO SODICO*

En crisis hipertensiva IC severa x VI. NO en insuf. hepática grave

2. DIURETICOS

Tiacidas

de asa (furosemida)

Ahorradores de K

3. FARMACOS DE ACCION CENTRAL

Clonidina, alfametildopa. ¡NO! En hepatopatías y
síndromes depresivos

Cuidados de enfermería

Medidas preventivas

1. PREVENCIÓN PRIMARIA: consiste en actuar sobre los factores de riesgo ANTES de que aparezca la enfermedad.

1. PREVENCIÓN SECUNDARIA: se trata de realizar un diagnóstico precoz de la HTA, para empezar a tratarla lo ANTES posible.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Control tensión arterial periódica
2. Control médico periódico
3. Recalcar la importancia de mantener un peso corporal adecuado
4. Sugerir ser más activo físicamente.
5. recomendar una alimentación baja en sal
6. Beber con moderación
7. Se recomienda que las personas con cifras de tensión arterial iguales o superiores a 180/110mmHg comiencen a practicar una actividad física sólo después de haber comenzado el tratamiento con medicamentos antihipertensivos

...CUIDADOS DE ENFERMERIA

8. Es recomendable cualquier actividad aeróbica que haga trabajar grupos musculares (caminar, nadar, bicicleta, tenis,...).
9. Está demostrado que el ejercicio físico frecuente puede hacer disminuir la T/A en una persona con hipertensión
10. Frecuencia de la actividad física: Una persona hipertensa debería hacer no menos de 3 sesiones semanales.
11. Participar activamente en la difusión de las medidas preventivas.

... CUIDADOS DE ENFERMERIA

12. Aconsejar limitar el consumo de cafeína.

13. Desterrar el mito que dice que los síntomas mas comunes de HTA son: nerviosismo , sudoración , dolor de cabeza, de nuca e insomnio.

14. ¿Por qué mito?. Porque HTA no tiene síntomas .Es por eso que suele llamarse el asesino silencioso. La única manera de saber si tiene HTA es el control frecuente.

15. Indicar que no debe abandonar o “dejar la medicación”

16. Ya que la HTA es una enfermedad crónica.

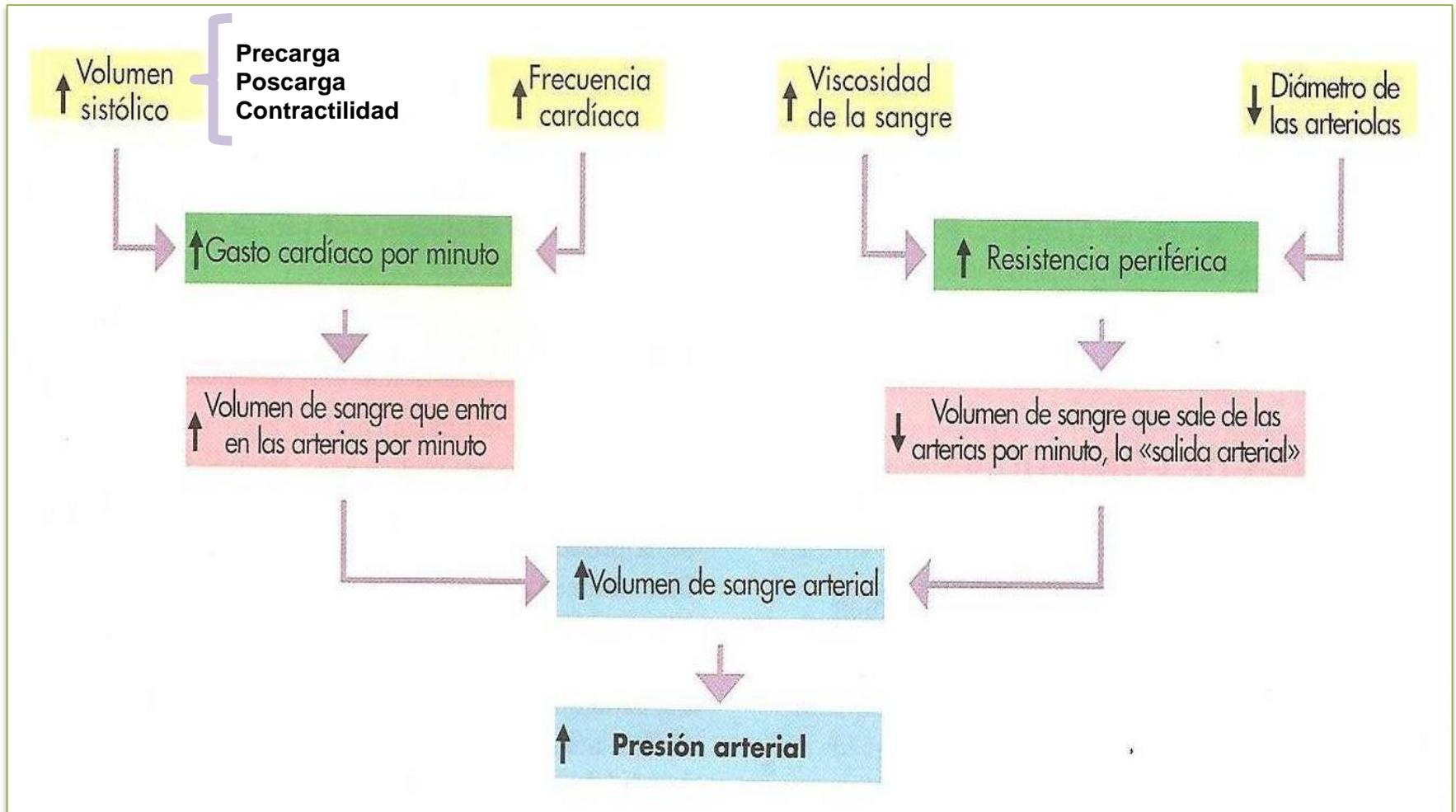
Puede ser perfectamente controlada pero no curada .

...CUIDADOS DE ENFERMERIA

17 Instar al paciente a la realización de una revisión médica, ECG y análisis bioquímico

18. Aconsejar a las personas mayores de 60 años que realicen control periódico de su T/A.

Volumen de sangre arterial vs Presión arterial



Cardiopatía



Isquémica

Lic. Prof. Hugo Carrasco

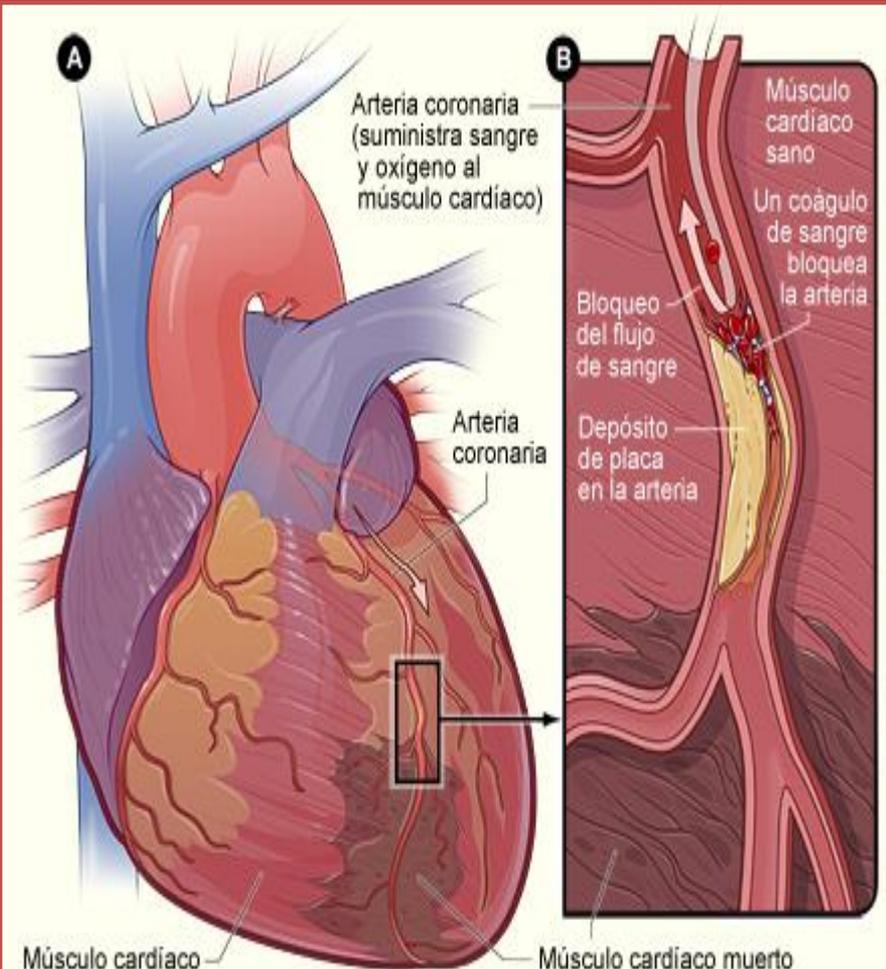
Cardiopatía Isquémica

Síndrome Coronario Agudo

Los síndromes coronarios agudos son definidos como los cuadros clínicos que se presentan súbitamente por compromiso de la **circulación coronaria**. La causa más frecuente es el desbalance entre la oferta y demanda de oxígeno por el músculo cardiaco, secundaria a una obstrucción del vaso coronario

TIPOS:

- 1) Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) : IAM
- 2) Síndrome coronario agudo sin elevación del ST(SCASEST): IAM no "Q" o Angina Inestable.



Factores de riesgos cardiovasculares

- **FACTORES NO MODIFICABLES**

- ANTECEDENTES

- FAMILIARES

- POSITIVOS

- SENECTUD

- SEXO : 3♂ / 1♀

- RAZA : (>)NEGRA

- **FACTORES MODIFICABLES**

- Hiperlipidemia: HDL > 50; LDL < 130

- Hipertension: ↑ tens. ↑ nec/O2

- Tabaquismo: ↑ co2; AcN/catec; Plq

- Diabetes/Hiperglicemia: ↑ plaq.

- Obesidad: ↑ tej. Adiposo...

- Inactivid. Fisica/Sedentar: ↑ HDL

- Estrés: ↑ catecolaminas

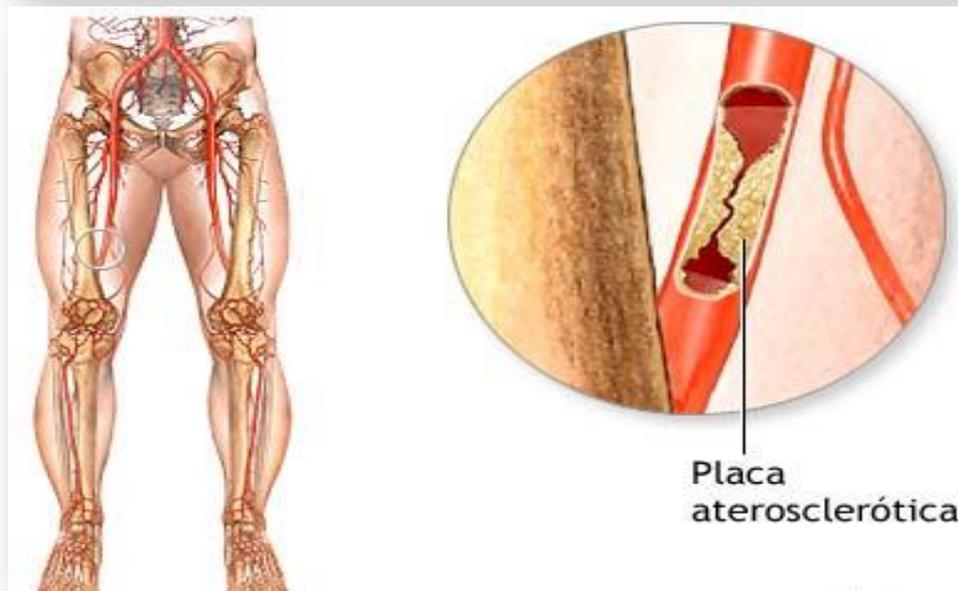
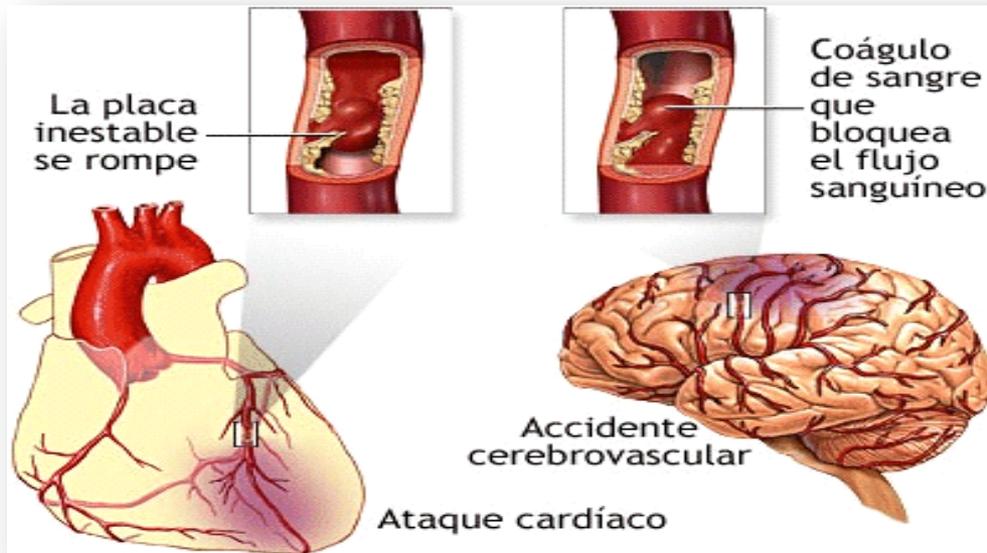
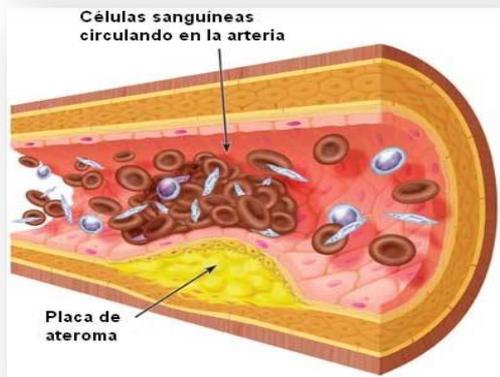
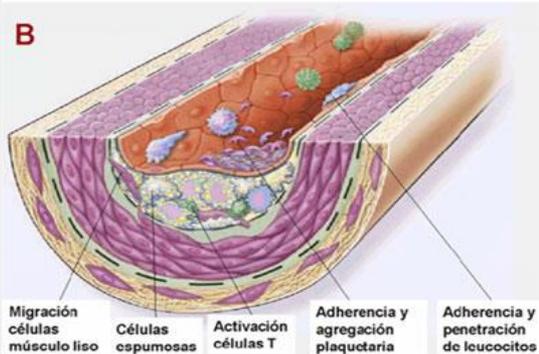
- Anticonceptivos orales: ↑ estrog.

- Personales: tipo «A»

- Geograficos: Industriales

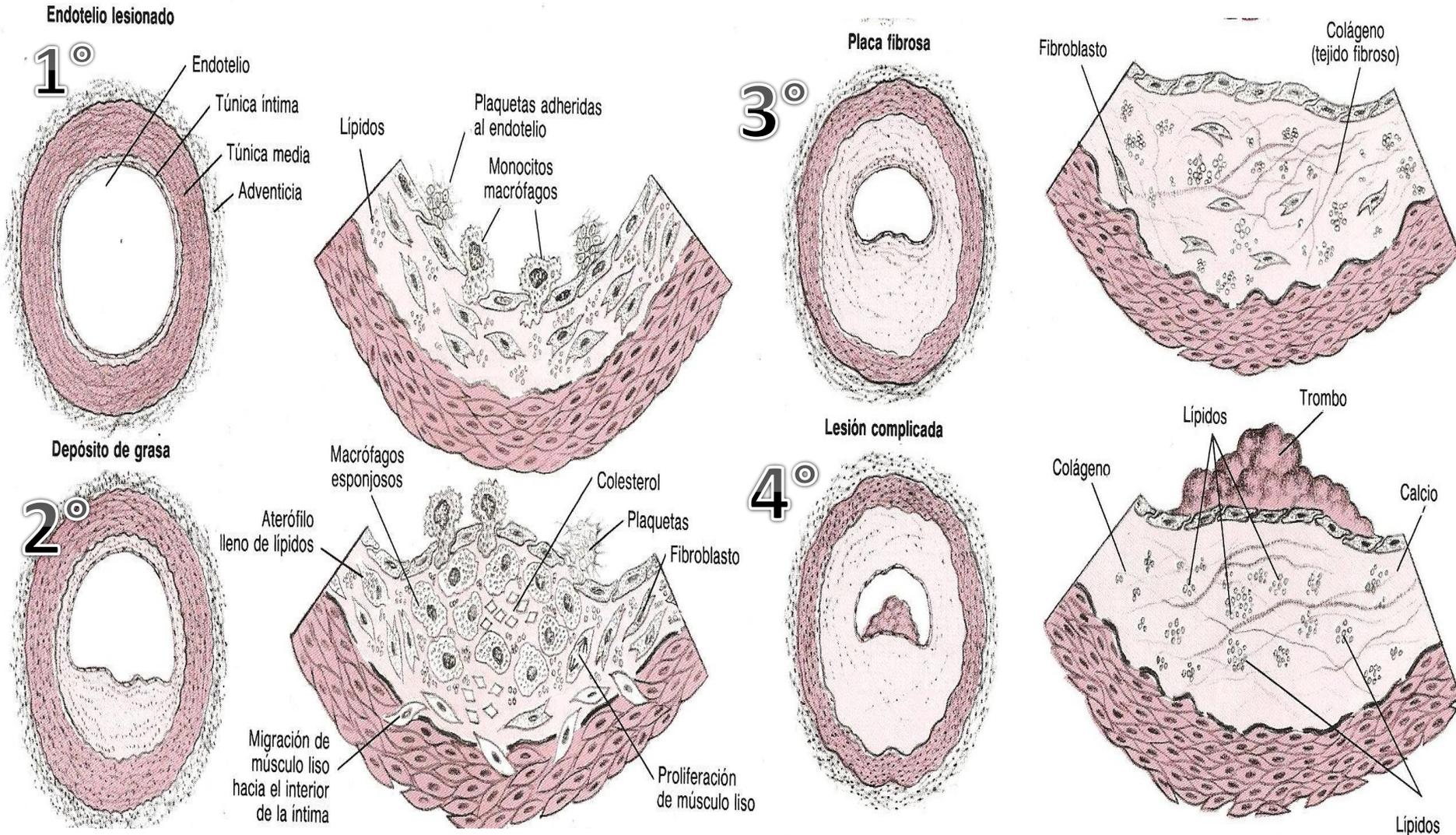
- Alcohol, drogas alucinogenas.

ATEROESCLEROSIS



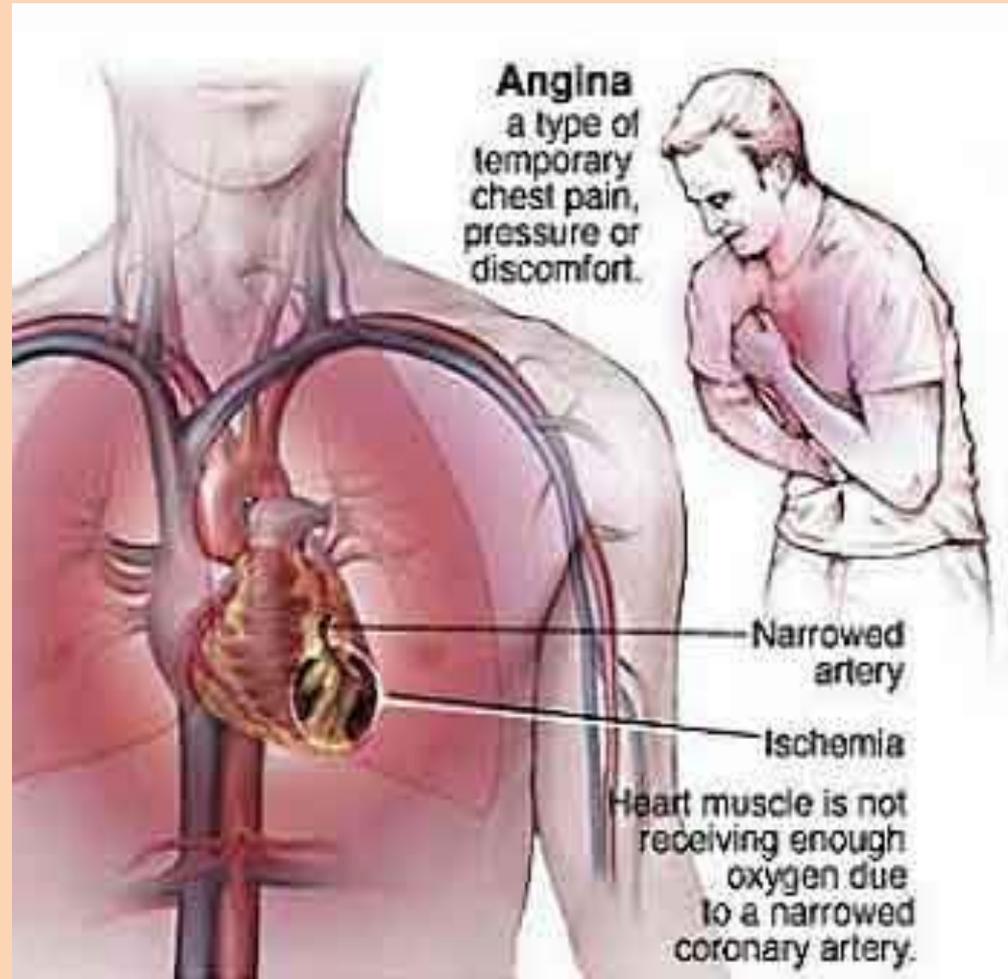
ATEROESCLEROSIS CORONARIA

• GRADOS DE ESTRECHAMIENTO DE LA LUZ ARTERIAL



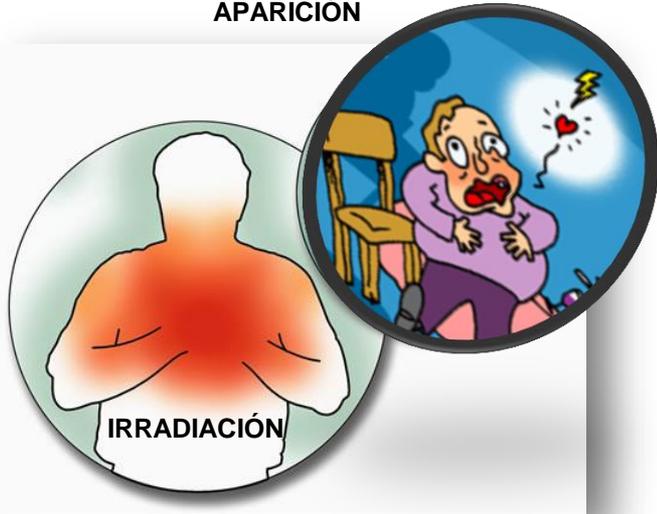
ANGINA DE PECHO

- ❑ **DEF:** DOLOR TORACICO POR ISQUEMIA TRANSITORIA EN EL MIOCARDIO
- ❑ **CAUSAS:** 1° ARTERIOPATIA CORONARIA ATEROESCLEROTICA
- ❑ **OTRAS CAUSAS:**
 - HIPERTENSION ARTERIAL
 - VAVULOPATIA AORTICA
 - ANEMIA
 - TAQUIARRITMIAS
 - CHOQUE
 - INSUFICIENCIA CARDIACA
 - ESPASMO ART.CORONAR.
- ❑ **FISIOPATOLOGIA:**
 - LA DEMANDA DE O₂ MIOCARDICO EXCEDE AL APORTE SUMINISTRADO POR LAS ARTERIAS CORONARIAS



SINTOMAS DE ANGINA DE PECHO

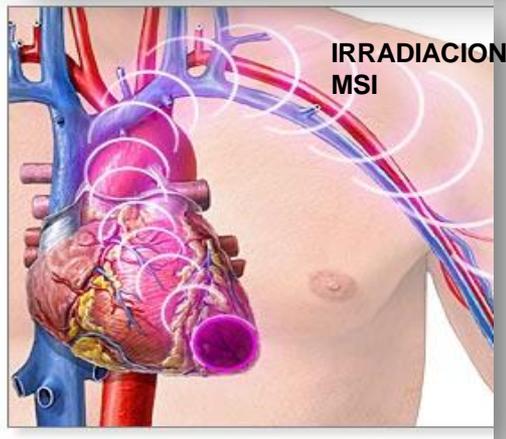
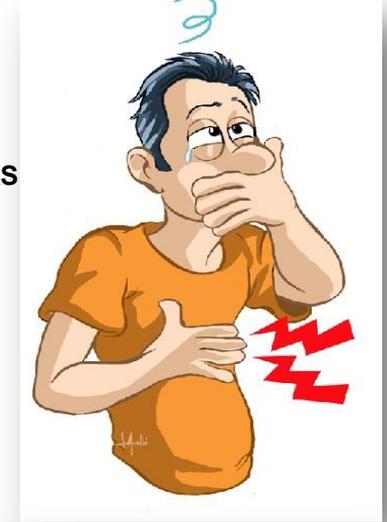
APARICIÓN



Opresivo ; visceral ; urente



NAUSEAS



PALIDEZ
SUDORACIÓN



DISNEA
Clases funcionales:
I , II, III, IV



Tipos de Angina de pecho

• Angina Estable:

- ❑ DOLOR TORACICO QUE APARECE EN FORMA PREDECIBLE , GENERALMENTE POS EJERCICIO
- ❑ SU FRECUENCIA DE APARICION, SU DURACION Y FACTORES DESENCADENANTES , NO HAN CAMBIADO (60DIAS)
- ❑ DURA DE POCOS SEG A 15 MINUTOS
- ❑ SE ALIVIA CON REPOSO O MEDIANTE VASODILADORES SUBLINGUALES

• Angina Inestable:

- ❑ DOLOR TORACICO QUE APARECE EN FORMA IMPREDECIBLE, PUEDE ESTAR PRECIPITADA POR FACTORES DISTINTOS DEL EFUERZO O LAS ACTIVIDADES
- ❑ SU FRECUENCIA Y SU APARICION SE DESCONOCE ,PUEDE APARECER EN CUALQUIER MOMENTO; ES DE NUEVA APARICION. PUEDE APARECER EN REPOSO
- ❑ ES MAS PROLONGADA, DURA ENTRE 5 Y 30MINUTOS , ES LA MAS DOLOROSA DE LAS ANGINAS.

• Angina de Prinzmetal:

- ❑ ANGINA EN REPOSO (MAÑANAS) DEBIDO A POSIBLES ESPAMOS DE ARTERIAS CORONARIAS
- ❑ LLAMADA TAMBIEN “ A. VARIANTE”, ES MENOS FRECUENTE
- ❑ PUEDE SER INTENSA O PROLONGADA
- ❑ EL DOLOR SE ASEMEJA AL DE LA ANGINA ESTABLE , PERO APARECE POR LO GENERAL EN REPOSO
- ❑ ESTA VINCULADA CON ELEVACION TRANSITORIA DEL SEGMENTO ST EN EL ECG

