TRABAJO PRÁCTICO

Asignatura: Medicina, Hombre y Sociedad

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE)

Nombre y Apellido: Esterche Fabricio

DNI: 47.109.901

Grupo: F

Año lectivo: 2024

Carrera: Medicina

1) Investigar sobre las cardiopatías isquémicas.

La **cardiopatía isquémica** es la **enfermedad** ocasionada por la arterosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al **músculo cardiaco (miocardio)**. La **arterosclerosis** coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). Estos tres procesos provocan el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias.
Este proceso empieza en las primeras décadas de la vida, pero no presenta síntomas hasta que la estenosis de la arteria coronaria se hace tan grave que causa un desequilibrio entre el aporte de **oxígeno al miocardio** y sus necesidades. En este caso se produce una **isquemia miocárdica** (**angina de pecho estable**) o una oclusión súbita por **trombosis de la arteria**, lo que provoca una falta de oxigenación del **miocardio** que da lugar al **síndrome coronario agudo (angina inestable e infarto agudo de miocardio)**.

Causas

La **cardiopatía isquémica** es una **enfermedad** que se puede prevenir de forma significativa si se conocen y controlan sus factores de riesgo cardiovascular. Los principales factores que la producen son:

1. Edad avanzada
2. Se da más en los hombres, aunque la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia
3. Antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia
4. Aumento de las cifras de colesterol total, sobre todo del LDL (malo)
5. Disminución de los valores de colesterol HDL (bueno)
6. Tabaquismo
7. Hipertensión arterial
8. Diabetes mellitus
9. Obesidad
10. Sedentarismo
11. Haber presentado previamente la enfermedad (los pacientes que ya han presentado angina o infarto tienen más riesgo que los que no los han presentado)

Los pacientes con múltiples factores de riesgo tienen mayor probabilidad de padecer enfermedad obstructiva de las arterias coronarias, y por tanto, más posibilidades de angina o infarto. Además, en el llamado síndrome metabólico, es decir, asociación de obesidad, diabetes, aumento del colesterol e hipertension, los pacientes presentan más riesgo. La probabilidad de tener una enfermedad cardiovascular (coronaria) o de morirse del corazón se puede calcular por distintas puntuaciones (SCORE, Framingham, etc.).

¿Cómo se diagnostica la enfermedad coronaria?

En la mayoría de pacientes se suele realizar para llegar al diagnóstico:

- Un **electrocardiograma.**
- Una **prueba de esfuerzo (ergometría).** La prueba de esfuerzo puede ser simple o ir acompañada de un ecocardiograma (ecocardiograma de esfuerzo o eco dobutamina) o de una gammagrafía cardiaca (ergometría-talio o talio-dipiridamol).
- En diversas situaciones, además de las pruebas previas, se debe realizar un cateterismo cardiaco **(coronariografía).**

Tipos de cardiopatía isquémica

- Infarto agudo de miocardio.
- Angina de pecho estable.
- Angina de pecho inestable.

2) ¿Qué es la obesidad?

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener demasiada grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta el riesgo para muchas otras enfermedades y problemas de salud. Estos pueden incluir enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, enfermedad hepática, apnea del sueño y determinados tipos de cáncer.

Hay muchas razones por las que algunas personas tienen dificultad para perder peso. A menudo, la obesidad es el resultado de factores hereditarios, fisiológicos y ambientales, combinados con la alimentación, la actividad física y las opciones de ejercicio.

Síntomas

El índice de masa corporal, o IMC, se suele utilizar para diagnosticar la obesidad. Para calcular el índice de masa corporal, multiplica el peso en libras por 703, divídelo por la estatura en pulgadas y vuelve a dividirlo por la estatura en pulgadas. O divide el peso en kilogramos por la estatura en metros al cuadrado.

Índice de masa corporal	**Peso**
Inferior a 18,5	Peso insuficiente
De 18,5 a 24,9	Sano
De 25,0 a 29,9	Sobrepeso
30,0 o superior	Obesidad

Calidad de vida

La obesidad puede disminuir la calidad de vida en general. Es posible que no puedas hacer las actividades físicas de las que solías disfrutar. Tal vez evites los lugares públicos. Las personas con obesidad pueden incluso sufrir discriminación.

Otros problemas relacionados con el peso que pueden afectar tu calidad de vida son los siguientes:

- Depresión.
- Discapacidad.
- Vergüenza y culpa.
- Aislamiento social.
- Menor rendimiento en el trabajo.

3) ¿Qué es el hipercolesterolemia ?

La hipercolesterolemia consiste en un **aumento de los niveles considerados normales de colesterol en la sangre**. Esta presencia superior de colesterol está ligado a problemas coronarios, estilo de vida, sexo de la persona, a la dieta y la síntesis endógena del organismo.

Hay diversos factores que influyen en la patología, dónde se deben tener en cuenta **factores hereditarios y dietéticos,** además de otros relacionados con la actividad física de la persona.

¿Cuáles son las causas de la hipercolesterolemia?

Los principales motivos que contribuyen a un aumento del nivel en el colesterol son:

- **Dietas poco saludables:** consumir grasas animales en exceso o alcohol provoca que el organismo consuma primero otro tipo de nutrientes favoreciendo que el colesterol no se degrade y se acumule en las arterias.
- **Enfermedades hepáticas, renales y endocrinas.**
- **Hipercolesterolemia familiar**: enfermedad hereditaria que resulta en aumento progresivo del colesterol, ya que no puede degradarlo.

¿Se puede prevenir?

Las principales recomendaciones para prevenir el hipercolesterolemia son:

- Seguir una **dieta equilibrada** (importante evitar las grasas saturadas).
- Realizar **actividades físicas de intensidad moderada** pero regularmente.

Siguiendo estos dos consejos también ayudan a prevenir o controlar otros factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares que, algunas veces, se asocian al hipercolesterolemia, como la diabetes, la obesidad o la hipertensión.

¿En qué consiste el tratamiento?

En líneas generales todos los pacientes que sufren hipercolesterolemia deben realizar un mejorar su dieta para **reducir los niveles de colesterol**, **incrementar su actividad física** y **eliminar los factores de riesgo** que puedan derivar en el desarrollo de patologías asociadas.

Si el tratamiento dietético no logren el objetivo buscado se debe añadir un **tratamiento farmacológico,** individualizado para cada persona, ya que se deben valorar otros factores de riesgo, así como posibles patologías asociadas.

4) ¿Qué son las dislipidemias?

a dislipidemia se refiere a niveles no saludables de uno o más tipos de lípidos: lipoproteínas de alta densidad (HDL), lipoproteínas de baja densidad (LDL y triglicéridos) en la sangre. Alguien que experimenta dislipidemia, generalmente, tiene niveles más altos de LDL o triglicéridos o niveles más bajos de HDL.

Las grasas en la sangre incluyen el colesterol y los triglicéridos. Las grasas se absorben a través de los alimentos y pasan a la sangre a través de la pared intestinal. Las grasas no son solubles en agua y se unen a las proteínas en la sangre, dando como resultado lipoproteínas.

Una mayor cantidad de grasas y lipoproteínas en la sangre desencadena reacciones inflamatorias en las paredes de los vasos y se depositan allí. Estos procesos aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares como trombosis, infarto o ictus.

El colesterol LDL se conoce como el colesterol “malo” porque puede acumularse y formar placa en las paredes de las arterias. Mucha acumulación de placa puede causar un ataque al corazón.

Clasificación de las dislipidemias

- **Primaria:** Se refiere a niveles anormales de lípidos causados por un gen mutado o genes heredados de uno o ambos padres.
- **Secundario:** Este tipo de dislipidemia es más común y ocurre debido a una variedad de factores que involucran ciertos aspectos de su estilo de vida o ciertas condiciones médicas que pueda tener.

Clasificación de Fredrickson de las dislipidemias*

Tipo	Lipoproteína aumentada	Lípidos aumentados
I	Quilomicrones	Triglicéridos
IIa	LDL	Colesterol
IIb	LDL y VLDL	Colesterol y triglicéridos
III	VLDL y residuos de quilomicrones	Triglicéridos y colesterol
IV	VLDL	Triglicéridos
V	Quilomicrones y VLDL	Triglicéridos y colesterol

Signos y síntomas de la dislipidemia

La mayoría de las personas no saben que tienen dislipidemia a menos que sea grave.

Signos:

- Xantomas: Estos son depósitos de grasa que pueden formarse en los párpados, las manos, los codos o las rodillas.
- Arcos corneales: Un anillo blanco o grisáceo puede aparecer alrededor de la córnea de los ojos.

- Piel amarillenta: La piel puede adquirir un tinte amarillento, especialmente en las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Engrosamiento del cuello: Puede haber un engrosamiento de la piel en la parte posterior del cuello debido a acumulación de grasa.
- Dolor abdominal: Un agrandamiento del hígado o el bazo debido a la acumulación de grasa puede causar dolor en la parte superior del abdomen.

Síntomas:

- Dolor en el pecho: Puede manifestarse como angina, que es un dolor o malestar en el pecho debido al flujo sanguíneo reducido al corazón o aterosclerosis.
- Fatiga: Las personas con dislipidemia pueden sentirse cansadas o fatigadas incluso sin actividad física extenuante.
- Problemas de visión: Los niveles anormales de lípidos pueden afectar los vasos sanguíneos en los ojos, causando problemas de visión.
- Pérdida de peso inexplicada: En algunos casos, la pérdida de peso no intencionada puede ser un síntoma.
- Dificultad para respirar: Los niveles elevados de lípidos en la sangre pueden contribuir al desarrollo de enfermedades cardíacas, lo que puede llevar a dificultades respiratorias.

Es importante destacar que estos signos y síntomas pueden variar en intensidad y no son exclusivos de la dislipidemia.

Causas de la Dislipidemia

Causas primarias o genéticas:

- Hiperlipidemia familiar combinada: se desarrolla en adolescentes y adultos jóvenes. Caracterizada por la sobreproducción hepática de partículas de lipoproteínas.
- Hiperapobetalipoproteinemia familiar: una mutación (niveles permanentemente altos) en un grupo de lipoproteínas LDL llamadas apolipoproteínas.
- Hipertrigliceridemia familiar: conduce a niveles elevados de triglicéridos por la sobreproducción de lipoproteínas de muy baja densidad (LDL) del hígado.
- Hipercolesterolemia familiar homocigota: una mutación en los receptores de LDL. Niveles marcadamente elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y enfermedad cardiovascular aterosclerótica prematura y acelerada.

Causas secundarias:

- Dieta alta en grasas: el consumo de grasas saturadas, azúcares y carbohidratos refinados, junto con la falta de actividad física, son factores clave que pueden aumentar los niveles de lípidos en la sangre.
- Consumo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar los niveles de triglicéridos y también afectar la salud cardiovascular.
- Factores genéticos: Algunas personas tienen una predisposición genética que las hace más propensas a desarrollar dislipidemia.

- Enfermedades subyacentes: Ciertas condiciones médicas, como la diabetes, el síndrome metabólico, el hipotiroidismo y las enfermedades renales, pueden contribuir al desequilibrio de lípidos en la sangre.

Diagnóstico de la Dislipidemia

La dislipidemia se diagnostica midiendo los lípidos séricos. Las mediciones de rutina (perfil de lípidos) incluye triglicéridos, colesterol total, LDL y HDL.

La dislipidemia a menudo se diagnostica con pruebas de detección de rutina. También puede sospecharse en pacientes con complicaciones de dislipidemia (p. ej: aterosclerosis).

Los hallazgos físicos son menos comunes y sugieren dislipidemia primaria. Se sospechan trastornos lipídicos primarios cuando los pacientes tienen:

- Signos físicos de dislipidemia, como xantomas tendinosos (hipercolesterolemia familiar).
- Aparición de enfermedad aterosclerótica prematura (hombres < 55 años, mujeres < 60 años).
- Antecedentes familiares de enfermedad aterosclerótica prematura o hiperlipidemia grave.
- Colesterol sérico > 190 mg/dL.

La prevención de la dislipidemia consiste en llevar un estilo de vida saludable para ayudar a controlar los niveles de colesterol alto y triglicéridos. La prevención y atención se centra en la evaluación del riesgo individual. Se recomiendan controles regulares de lípidos.

El primer paso es cambiar la dieta, debe incluir comer menos grasas saturadas, azúcar refinada y alcohol. Agregar más frutas, verduras, proteínas magras y granos integrales a su dieta puede ayudar.

Si la dislipemia ya se ha manifestado, será recomendable cambiar tus hábitos de la siguiente manera:

- Toma más fibra y carbohidratos complejos.
- Disminuir el consumo de colesterol y grasas saturadas;
- Realizar actividades deportivas.
- Mantener un peso saludable.

5) ¿Qué es la aterosclerosis?

La ateroesclerosis (también conocida como aterosclerosis) es una afección en la que se acumula placa dentro de las arterias. La placa es una sustancia pegajosa hecha de colesterol, grasa, células sanguíneas, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, la placa se endurece, estrechando las arterias. Esto limita el flujo de sangre rica en oxígeno al cuerpo.

Algunas personas pueden confundir ateroesclerosis y arteriosclerosis, pero no son lo mismo:

- La **arteriosclerosis** es el endurecimiento de las arterias, lo que significa que las arterias se engrosan y se vuelven menos flexibles. Puede tener varias causas diferentes

- La **aterosclerosis**, que se desarrolla a partir de la acumulación de placa, es un tipo común de arteriosclerosis

La ateroesclerosis puede afectar a la mayoría de las arterias del cuerpo. Tiene diferentes nombres, según las arterias afectadas:

- **Enfermedad de las arterias coronarias:** Acumulación de placa en las arterias del corazón
- **Enfermedad arterial periférica:** Acumulación de placa en las arterias que transportan sangre desde el corazón a otras partes del cuerpo. Con mayor frecuencia afecta las arterias de las piernas, pero también puede afectar las arterias de los brazos o la pelvis
- **Enfermedad de las arterias carótidas:** Acumulación de placa en las arterias del cuello. Reduce el flujo sanguíneo al cerebro
- **Estenosis de la arteria renal:** Acumulación de placa en las arterias que suministran sangre a los riñones
- **Enfermedad de las arterias vertebrales:** Acumulación de placa en las arterias que suministran sangre a la parte posterior del cerebro
- **Isquemia de la arteria mesentérica:** Acumulación de placa en las arterias que suministran sangre a los intestinos

¿Cuáles son los síntomas de la ateroesclerosis?

En las primeras etapas, a menudo la ateroesclerosis no causa ningún síntoma. Es posible que note algunos síntomas por primera vez en momentos en que su cuerpo necesita más oxígeno. Por ejemplo, esto puede ocurrir cuando tiene estrés físico o emocional.

Sus síntomas dependen de las arterias afectadas y de cuánto flujo sanguíneo esté bloqueado:

- En la **enfermedad de las arterias coronarias**, los síntomas pueden incluir angina (un tipo de dolor en el pecho), palpitaciones (corazón acelerado o fuerte) y problemas para respirar
- En la **enfermedad de las arterias carótidas**, es posible que tenga un soplo. Este es un silbido que su profesional de la salud escucha al usar un estetoscopio. También puede tener un ataque isquémico transitorio (AIT), a veces llamado "mini accidente cerebrovascular"

- En la **enfermedad de las arterias periféricas**, es posible que sienta dolor, molestias, pesadez o calambres en las piernas al caminar o subir escaleras
- En la **enfermedad de las arterias vertebrales**, puede tener problemas con el pensamiento y la memoria, debilidad o entumecimiento en un lado del cuerpo o en la cara, y problemas de la vista. También podría tener un ataque isquémico transitorio
- En la **isquemia de la arteria mesentérica**, los síntomas pueden incluir dolor intenso después de las comidas, pérdida de peso y diarrea

¿Cuáles son los tratamientos para la ateroesclerosis?

Si tiene ateroesclerosis, su profesional de la salud trabajará con usted para crear un plan de tratamiento apropiado para su salud. Su plan dependerá de qué arterias estén afectadas, qué tan bloqueado está el flujo sanguíneo y qué otros problemas médicos tengan. Los posibles tratamientos pueden incluir:

- **Cambios en el estilo de vida saludables para el corazón**
- **Medicamentos** para:
  - Manejar sus factores de riesgo
  - Tratar la ateroesclerosis o sus complicaciones
  - Tratar cualquier problema médico que tenga y que pueda empeorar la acumulación de placa
- **Procedimientos o cirugías** para tratar enfermedades o complicaciones causadas por la acumulación de placa. El tipo específico de procedimiento o cirugía dependerá de qué arterias estén afectadas
- **Rehabilitación cardíaca**, si ha tenido ciertas complicaciones por ateroesclerosis

¿Se puede prevenir la ateroesclerosis?

Hay medidas que puede tomar para tratar de prevenir la ateroesclerosis:

- **Elija alimentos saludables para el corazón**, como frutas, verduras y cereales integrales. Limite los alimentos con alto contenido de grasas saturadas, sal y azúcares añadidos

- **Haga actividad física regularmente:** Antes de comenzar un programa de ejercicios, pregúntele a su proveedor de atención médica qué nivel de actividad física es el adecuado para usted
- **Trate de lograr un peso saludable**
- **Limite la cantidad de alcohol que consume:** Beber menos es mejor para la salud que beber más. Los hombres deben limitar su consumo a 2 bebidas o menos al día. Las mujeres deben beber 1 trago o menos por día
- **Controle el estrés**
- Si fuma, **deje de fumar**
- **Evite el humo de segunda mano**
- **Duerma lo suficiente y de buena calidad**