
UNIVERSIDAD UNISANGIL

ENFERMERIA
4 SEMESTRE

FISIOPATOLOGIA

Integrante: Melany Ardila
Sandra Rodríguez
Govany Torres
Cristina Viveros



MARZO 2014

CONCEPTOS

PRESION
SANGUINEA

- es la fuerza ejercida por la sangre circulante sobre la pared de los vasos sanguíneos.

TENSION
ARTERIAL

- es la fuerza ejercida por la pared del vaso sanguíneo en respuesta a la presión que ejerce la sangre

T/A

- esta dada por el gasto cardiaco (p. sistólica) y la resistencia periférica (p. diastólica)

VELOCIDAD QUE VIAJA LA SANGRE EN EL ORGANISMO

La sangre en las arterias oftálmicas, presentan velocidad de 25-50cm/S

En la aorta y grandes arterias, es la velocidad es alta de 20cm/s, va disminuyendo a nivel de las arteriolas alcanzando su valor mas bajo en los capilares 0,03cm/s

En la carótida primitiva, la velocidad sistólica es de 50-60 cm/s

Circulación mayor dura aprox. 1min, desde que la sangre sale por la aorta hasta que regresa a la aurícula derecha

En las arterias coronarias, la velocidad es de 10cm/s

CLASIFICACION

Tabla 1. Clasificaciones de la presión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH) -Sociedad Europea de Cardiología (SEC)⁽⁵⁾ y *Joint National Committee-7* (JNC-7)

SEH-SEC	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)	JNC-7
• Óptima	< 120	< 80	Normal
• Normal	120-129	80-84	Prehipertensión
• Normal alta	130-139	85-89	Prehipertensión
Hipertensión			
• Grado 1	140-159	90-99	Grado 1
• Grado 2	160-179	100-109	Grado 2
• Grado 3	> 180	> 110	Grado 2
• H. sistólica aislada	> 140	< 90	H. sistólica aislada

CLASIFICACION DE LA HTA

SEGÚN LA ELEVACIÓN DE LA PA SISTÓLICA O DIASTÓLICA

HTA DIASTOLICA

Elevación de la PA diastólica con sistólica dentro de cifras normales

HTA SITOLICA Y DIASTOLICA

Elevación dela PA sistólica y diastólica

HTA SISTOLICA ASILADA (HSA)

PA. Sistólica elevada con cifras diastólicas normales

SEGÚN LA REPERCUACION VISCERAL

ESTADIO I

Signos aparentes de percusión visceral (HTA. No complicada)

ESTADIO II

Debe estar presente alguno de los siguientes signos.(HTA. No complicada)

Hipertrofia ventricular izquierda

Retinopatía grado II

Proteinuria y/o aumento de creatinina plasmática

ESTADIO III

aparente signos y síntomas de afectividad visceral severa

Insuficiencia cardiaca o coronaria

Encefalopatía. ACV

Hemorrogiaretiniana. Papiledema

Insuficiencia renal manifiesta

CRISIS HIPERTENSIVA

Elevación brusca y aguda de la PA, que suele motivarse una consulta medica de carácter urgente

Emergencia hipertensiva

La elevación brusca de la presión arterial sin disfunción de los órganos diana.

Puede ser reducida en un lapso de horas con medicación vía oral.

Urgencia hipertensiva

Elevación brusca de la presión arterial que produce alteraciones orgánicas y funcionales en los órganos diana

Esta situación precisa de un tratamiento hipotensor eficaz inmediato (minutos), generalmente parenteral, debido a que el mantenimiento de cifras tensionales elevadas conllevaría de forma aguda a una claudicación de los órganos diana

FISIOPATOLOGIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Existen 2 mecanismos

PATOGENIA DE LA HIPERTENSIÓN

Se debe existencia

FACTORES GENETICOS

reducen

LA EXCRECIÓN RENAL DE
NA CON (PA) NORMAL.

la menor excreción de sodio

RETENCIÓN HÍDRICA

conlleva

AUMENTO DEL GASTO CARDÍACO

generando

MECANISMO DE
AUTORREGULACIÓN

VASOCOSTRICCIÓN

para

EVITAR RIEGO TISULAR EXCESIVO

UN NIVEL CONSTANTE AUNQUE ANORMAL
DE LA EXCRECIÓN DE NA

logrando

LA RETENCIÓN DE LÍQUIDO

Impidiendo

EXCRETAR MÁS NA

Pueden

RIÑÓN

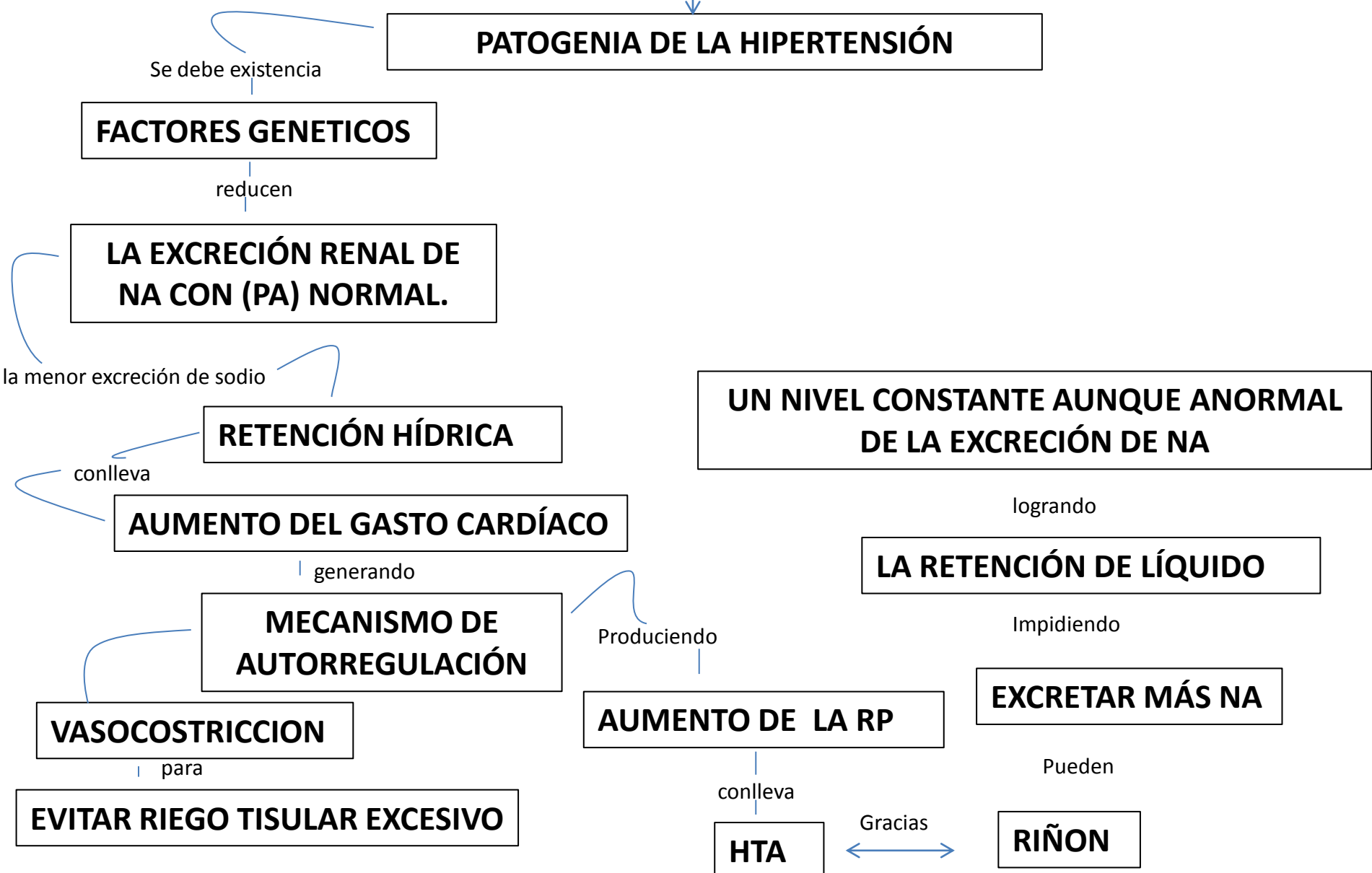
Produciendo

AUMENTO DE LA RP

conlleva

HTA

Gracias



GRACIAS