

“...porque sería muy difícil explicar de cualquier otra manera el propósito para el que todo ha sido construido y arreglado, como hemos visto que lo está.” (*)



William Harvey
(1578 -1657)

(*) En ocasión de observar que las funciones del corazón y pulmones ~~no~~ *son* idénticas, como se creía en esa época.

Área DEFENSA

Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas

Laboratorios Disciplinarios. Año 2021

Laboratorio Disciplinar Nº 4

• Temario

Insuficiencia cardíaca. Definición. Etiopatogenia. Clasificación. Insuficiencia Cardíaca Izquierda, Derecha y Global. Repercusiones en los distintos órganos de la economía. Lesiones anatomopatológicas.

Cardiopatía isquémica. Etiopatogenia, epidemiología. Infarto de Miocardio: Tipos, patogenia, anatomía patológica y complicaciones. Cardiopatía Isquémica Crónica.

Cardiopatía chagásica.

• Metodología

Caso Nº 1

María Isabel paciente de 66 años, oriunda de Tostado, hipertensa desde los 43, consulta a su médico por episodios de disnea a moderados esfuerzos, de un mes de evolución, que en la última semana progresa a mínimos esfuerzos con fatigabilidad fácil y se asocia a dificultad respiratoria que la despierta por la noche, con tos seca y ortopnea.

En el examen físico se constata:

- **Cabeza y cuello**

Ingurgitación yugular, reflujo hepato-yugular positivo.

- **Tórax**

Taquipnea, rales crepitantes bilaterales en inspiración, taquicardia, tercer ruido (R3) cardíaco (ritmo de galope). Choque de punta desplazado.

- **Abdomen**

Distensión abdominal leve/moderada, circulación colateral periumbilical. Hepatomegalia dolorosa a la palpación.

- **Miembros**

Edema bimalleolar bilateral, cianosis.

Entre sus antecedentes refiere infarto agudo de miocardio hace seis años.

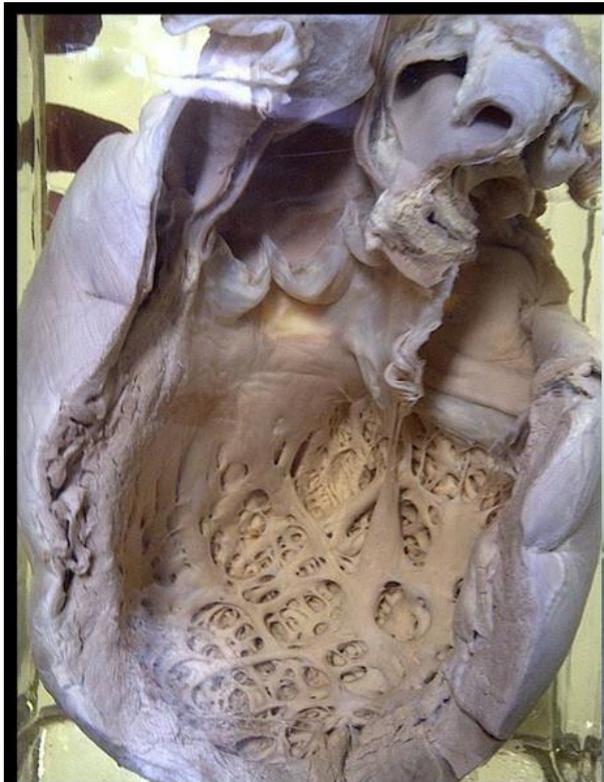
Derrame pleural hace dos meses con diagnóstico citológico negativo para células neoplásicas.

Se solicitan pruebas de laboratorio, ECG y Radiografía de tórax.

Esta última evidencia ICT >60% (cardiomegalia global) y congestión pulmonar. Se solicita interconsulta con Cardiología.

1. *Considere los signos y síntomas del caso, y plantee a que cuadro fisiopatológico corresponde.*
2. *Describa los cambios morfológicos macro y microscópicos que puede hallar en los PULMONES y en el HIGADO de nuestra paciente, y correlacione con los hallazgos clínicos.*
3. **Analice los preparados macroscópicos expuestos en las siguientes fotografías.**
Luego intente relacionar las alteraciones macroscópicas con el cuadro clínico y el estudio por imágenes radiológico de la paciente, fundamentando cuál o cuáles serían las más representativas del caso. Enumere distintas etio-fisiopatogenias.

1)

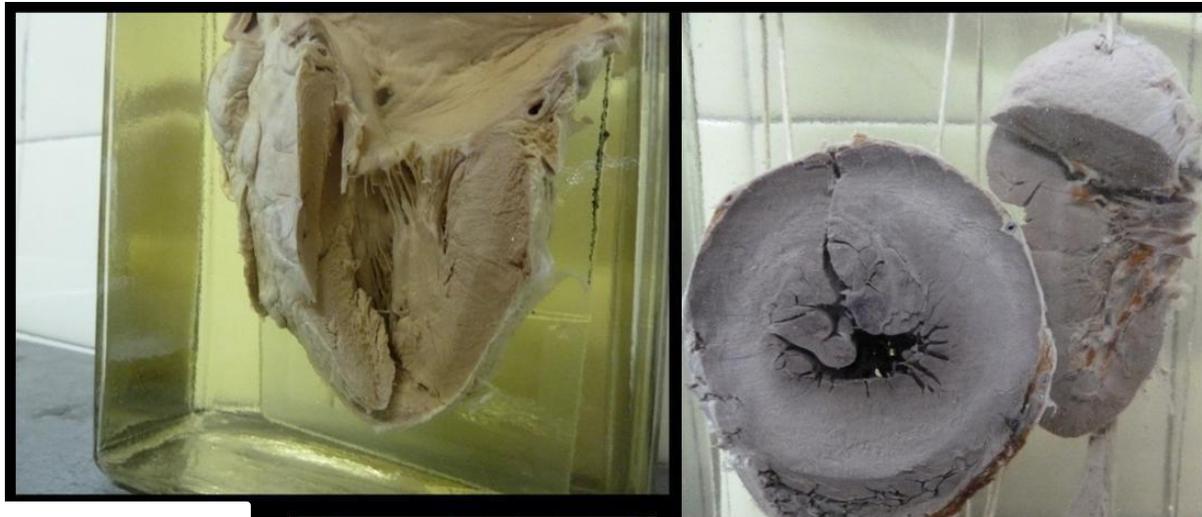


ANATOMIA
PATOLOGICAS



CIAS MÉDICAS U.N.R.

2)



Caso N° 2

Carlos

Se trata de un paciente de 59 años, tabaquista (20 paquetes/año) y diabético tipo 2 en tratamiento con dieta y metformina, que se encuentra trabajando como lo hace todas las mañanas descargando su camión de flete cuando lo sorprende una sensación de “peso” (sic), aplastamiento y “quemazón” (sic) en el tórax.

El síntoma doloroso es difícil de localizar por parte del paciente y comienza a intensificarse al paso de los minutos (incluso cuando el paciente ha dejado su actividad y guardado reposo mientras su compañero llamaba al 107).

Los profesionales de la salud arriban al lugar aproximadamente 15 minutos posteriores al llamado por lo que consideran que el episodio de dolor torácico ya

tiene una duración de alrededor de 20-25 minutos en este paciente. La intensidad ha ido aumentando gradualmente.

Al examen físico Carlos agrega al dolor: disnea y diaforesis. Se traslada al paciente realizándose ECG de 12 derivaciones en la ambulancia con tratamiento médico concomitante.

PREGUNTAS

1. Considere los signos y síntomas del paciente y plantee a que cuadro fisiopatológico puede corresponder.
2. Identifique en este paciente factores de riesgo de enfermedad coronaria. ¿Qué pacientes desarrollan enfermedad coronaria aterosclerótica con más frecuencia?
3. ¿Cuál es el sustrato anatomopatológico y la patogenia del Infarto Agudo de Miocardio (IAM)?
4. ¿Cómo se clasifican los IAM? ¿Dónde localizan y cuáles pueden ser las arterias coronarias afectadas?
5. Describa el corte macroscópico siguiente, identifique y localice la lesión. ¿Por qué se observa un borde congestivo a su alrededor? ¿Qué antigüedad tiene esta lesión y cuál es su correlato microscópico? ¿Cuáles son sus complicaciones, especialmente aquéllas, que causan el óbito?

