

## 1. Recuerdo anatómico-fisiológico del aparato cardiovascular

El corazón es el órgano encargado del mantenimiento de la circulación. Está formado por 3 capas: endocardio (capa más interna), miocardio (capa más gruesa y responsable de la función como bomba) y el epicardio (capa más externa, cubierta por una membrana llamada epicardio). Está dividido en 4 cavidades: las aurículas y los ventrículos. Las cavidades izquierdas se encargan de la circulación sistémica, y las derechas de la circulación pulmonar. Tiene también 4 válvulas que regulan la dirección del flujo sanguíneo: válvulas auriculoventriculares (mitral (VM) y tricúspide (VT)) y válvulas sigmoideas (pulmonar (VP) y aórtica (VA)). El recorrido de la sangre es: vena cava, aurícula derecha (AD), válvula tricúspide, ventrículo derecho (VD), VP, arteria pulmonar, pulmones (aquí la sangre se oxigena), venas pulmonares, aurícula izquierda (AI), válvula mitral, ventrículo izquierdo (VI), válvula aórtica y arteria aorta. El propio corazón está irrigado por las arteria coronaria derecha y la arteria coronaria izquierda (ambas nacen de la porción ascendente de la aorta). Además se irriga en diástole; los ventrículos se relajan y se llenan de sangre. En la sístole estos se contraen y expulsan la sangre a las arterias. Por otro lado, la actividad eléctrica del corazón comienza en el nodo sinusal (NS), el marcapasos natural del corazón situado a la altura de la AD (se propaga a la AI por el haz de Bachmann). Posteriormente, llega al nodo AV y se disemina por el haz de His y las fibras de Purkinje. El gasto cardíaco (GC) es el volumen de sangre que bombea el corazón en un minuto.

p65  
SALUD 2014  
p94 PI-SRS 2016  
p63 DF 2016  
p64 SNS-OSA 2018  
p77 CEX-SESCAM 2018  
p49 SCANS 2019

## 2. Valoración del paciente cardiovascular

### 2.1. Entrevista

Los **signos y síntomas** son: **dolor torácico** cuando es cardíaco puede ser un dolor de tipo isquémico (retroesternal y opresivo, que irradia a mandíbula, cuello. Inicio brusco o gradual), de pericarditis (retroesternal, duración prolongada, que empeora con el decúbito, la tos o la inspiración profunda), de taponamiento cardíaco y aneurisma disecante de aorta. **Disnea** (habitual en ICI) de esfuerzo, ortopnea, DPN y EAP. **Edema** (habitual en ICD), aumentan durante el día y se reabsorbe durante la noche en decúbito supino. **Otros**: palpitaciones, cianosis (arterial o central y venosa o periférica), síncope, astenia, fatiga, tos (la hemoptisis es típica del EAP o la estenosis mitral), calambres, parestesias, síntomas digestivos y renales (en el paciente cardíaco es habitual la oliguria por la retención de Na y la nicturia por la reabsorción de edemas).

p96  
SNS-OSA 2012  
p95 SERMAS 2014  
p10 SERMAS 2019  
p60 CEX-SERMAS 2019

Los **FRCV** son: diabetes mellitus, dislipemia, obesidad, hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, ejercicio. La tabla Framingham es una herramienta que ayuda a calcular el riesgo cardiovascular.

p118  
SCANTS 2017  
p107 SRS 2016  
p40 SALUD 2019  
p86 SAS 2019  
p21 SCS 2019

### 2.2. Exploración física

En la exploración general se recoge información de: piel y mucosas, uñas (acropaquia, síndrome de Raynaud), extremidades (el paciente puede presentar insuficiencia arterial aguda,