

history of cardiovascular disease (historia clínica cardiovascular)

Término

Término

history of cardiovascular disease

Idioma

Inglés (Estados Unidos) (214)

Área Especialidad

Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud (403)

Disciplina

Médico Cirujano (422)

Temática

Cardiología

Definición del término

Details that identify evidence of organic heart disease or symptoms that suggest the presence, or possible presence, of cardiovascular abnormalities.

Fuente / Autor (del término)

H Kenneth Walker, W Dallas Hall, & J Willis Hurst. (1990). Clinical methods : the history, physical and laboratory examinations (3rd ed.). Butterworths.

Contexto del término

Impaired autonomic function is associated with all-cause and cardiovascular mortality. Moreover, the results of the present study suggest that cardiac autonomic dysfunction in patients already at risk (diabetes, hypertension, or history of cardiovascular disease) may be especially hazardous.

Fuente / Autor (del contexto)

Gerritsen, J., Dekker, J. M., TenVoorde, B. J., Kostense, P. J., Heine, R. J., Bouter, L. M., Heethaar, R. M., & Stehouwer, C. D. A. (2001). Impaired Autonomic Function Is Associated

Español

Equivalente en español

historia clínica cardiovascular

Categoría gramatical

Nominal (221)

Información geográfica de la variante en español

México (Mex.) (192)

Definición del término en español

Procedimientos que determina un diagnóstico acerca de síntomas cardinales de patología cardiovascular del paciente que pueden originarse no solo en el corazón sino en una variedad de estructuras no cardíacas: en diferentes órganos intratorácicos, tales como la aorta, arteria pulmonar, pleura, mediastino, esófago y diafragma, en tejidos de la pared torácica y órganos subdiafragmáticos como el estómago, duodeno, páncreas o vesícula biliar.

Fuente / Autor (del término en español)

Orajena, H, Orajena, L. (s. f.) Historia clínica cardiovascular. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LABORATORIO DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR. pp. 85-94

Contexto del término en español

A cada uno de los elegidos en la muestra se le realizó una historia clínica cardiovascular completa, examen físico y exámenes de laboratorio (glucemia y perfil lipídico). Se determinó el riesgo para cada persona mediante el software Cardiotest, que procesa los riesgos encontrados y los categoriza según las tablas de Framingham para determinar el riesgo absoluto de padecer enfermedad coronaria a 10 años.

Fuente / Autor (del contexto en español)

Aguilar, E. E. R., Zapata, M. H. L., Giraldo, F. J. L., Tejada, J. L. C., & Vidales, S. A. Z. (2008). Análisis descriptivo de las variables: nivel de actividad física, depresión y riesgos cardiovasculares en empleados y docentes de una institución univers

Multimedia

Imagen

sin alteraciones significativas. TAC 2017: Tórax: normal. Abdominal: 192 cm.

Cifras basales de Presión Arterial en torno a 145 / 95 mmHg (en ambos brazos, media de 2 determinaciones).

No se identifican datos sugerentes de daño orgánico ni enfermedad clínica vascular.

Pruebas complementarias:

Glucosa 118 mg/dl, Triglicéridos 185 mg/dl, Colesterol total 191 mg/dl, HDL 53 mg/dl, LDL 115 mg/dl, ácido úrico 8.6 mg%. Perfil hepático y renal normal. Hemograma y coagulación normal. MAU negativa. PCR en rango normal.

ECG : Ritmo sinusal .HARI sin otros hallazgos (fig 1)

Rx Tórax: sin alteraciones

Problemas planteados

Se plantea la aproximación terapéutica a un paciente hipertenso valorando su perfil global de riesgo. Se discute el tratamiento inicial con valoración global del riesgo (tablas SCORE) atendiendo junto con las cifras de TA confirmadas correctamente, a todo el perfil de riesgo detectado en historia clínica, examen físico y pruebas complementarias básicas citadas.

Comentario

La evaluación del riesgo cardiovascular total es el punto de partida para la aproximación terapéutica en cada paciente con sobrepeso y sirve para tomar decisiones sobre intervención en estilos de vida favorables para mejorar su riesgo cardiovascular e incluso varios aspectos de posibles tratamiento como: los umbrales de presión arterial en los que comenzar a administrar fármacos, el objetivo del control de la presión arterial a conseguir con el tratamiento, el tipo de tratamiento antihipertensivo y la posibilidad de añadir agentes hipolipemiantes y antiagregantes.

El manejo terapéutico en este caso consiste inicialmente en tratamiento no farmacológico (dieta adecuada, control del peso corporal y actividad física) y quizá plantear en el futuro un tratamiento farmacológico en prevención primaria para minimizar su riesgo de enf. Cardiovascular futura.

Las medidas no farmacológicas deben ser empleadas en todos los pacientes desde el momento del diagnóstico de Síndrome metabólico. Se recomienda reducir la ingesta de sal (<3.8g Na+/día) y aporte calorico (adaptadas a sus circunstancias personalizadas), así como en general estimular una dieta mantenida con bajo contenido en grasas

Fuente / Autor imagen

Externa

URL de la fuente (imagen)

https://lh3.googleusercontent.com/proxy/GVwr948wTGT_b8JcsoZ3Q1GxwqursBFw4Usecvub4Nj6GU-bINTjAai_aLYqcZdtqPZo2RyxIMAbXmoj1ROPmN=w1200-h630-p-k-no-nu

Video YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=izwy-EKsnHQ>

Fuente / Autor video

Externa

URL de la fuente (video)

<https://www.youtube.com/watch?v=izwy-EKsnHQ>