


## El Estudio de la Transmisión de Enfermedades del Colapso cardiovascular

### The Study of Disease Transmission of Cardiovascular Collapse

**Ximena Díaz\***Department of Pediatría y Neonatología.  
Clínica Las Condes, Santiago, Chile

**Fecha de recibido:** 03-Feb-2023, Manuscript No. IPADM-23-13601; **Fecha del Editor asignado:** 06-Feb-2023, PreQC No. IPADM-23-13601 (PQ); **Fecha de Revisados:** 20-Feb-2021, QC No. IPADM-23-13601; **Fecha de Revisado:** 22-Feb-2023, Manuscript No. IPADM-23-13601(R); **Fecha de Publicación:** 27-Feb-2023, DOI: 10.36648/1698-9465.23.19.1585

**\*Correspondencia:**  
Ximena Díaz ximena@gmail.com

### Resumen

El trastorno de degradación cardiovascular se ha descrito por primera vez como una pestilencia que surge hace bastante tiempo. Hoy, a la luz de una población en desarrollo y maduración, el número total de pacientes con problemas cardiovasculares sigue aumentando. Sin embargo, la combinación de casos de colapso cardiovascular está en desarrollo. El ritmo se ha equilibrado y puede tratar de disminuir en ciertas poblaciones, pero se han observado patrones inversos perturbadores en los moderadamente jóvenes, posiblemente relacionados con un aumento de peso. Además, ha ocurrido un cambio inconfundible hacia el colapso cardiovascular con una parte de lanzamiento protegida. Si bien este progreso es hasta cierto punto falso, debido a un mayor reconocimiento de la insuficiencia cardiovascular como un problema que influye en todo el rango de distribución de flujo del ventrículo izquierdo, se pueden establecer conexiones con el peso creciente de las infecciones relacionadas con la obesidad y con la madurez de la población.

**Palabras clave:** Cardiovascular, Ventricular, Maduración, Población, Potencialmente.

### Abstract

The cardiovascular breakdown disorder has first been portrayed as an arising pestilence around quite a while back. Today, in light of a developing and maturing populace, the all-out number of cardiovascular breakdown patients actually keeps on rising. Nonetheless, the case blend of cardiovascular breakdown is by all accounts developing. Rate has balanced out and may try and be diminishing in certain populaces, however disturbing inverse patterns have been seen in the moderately youthful, potentially connected with an expansion in weight. What's more, an unmistakable change towards cardiovascular breakdown with a protected launch portion has happened. Albeit this progress is to some extent fake, because of further developed acknowledgment of cardiovascular breakdown as a problem influencing the whole left ventricular discharge division range, connections can be made with the developing weight of corpulence related infections and with the maturing of the populace.

**Keywords:** Cardiovascular, Ventricular, Maturing, Populace, Potentially.

## Introducción

Los registros de la clínica médica no pueden detectar todos los casos de colapso cardiovascular, ya que los pacientes con colapso cardiovascular en curso reciben atención progresivamente en un entorno a corto plazo y es posible que no sean derivados. Además, debido al hecho de que los pacientes con colapso cardiovascular son hospitalizados de vez en cuando. Para causas no cardiovasculares, la prueba distintiva precisa de hospitalización por falla cardiovascular descompensada intensa es problemática. Como se muestra en la revisión ARIC, la ejecución de varias órdenes para la prueba reconocible de colapso cardiovascular intenso descompensado fue variable [1].

Del mismo modo, la evidencia sugiere que el número de pacientes con problemas cardiovasculares podría estar en aumento en países de bajos salarios que luchan bajo el doble peso de enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas con un estilo de vida de tipo occidental. Estos descubrimientos, junto con la percepción de que el ritmo de muerte por colapso cardiovascular está disminuyendo más lentamente que antes, muestran que aún no hemos llegado al final del flagelo. En esta encuesta, se pone en perspectiva el avance en el estudio de la transmisión de enfermedades del colapso cardiovascular, para reconocer patrones significativos y emprender futuros encabezados [2].

## Esquema contemporáneo del estudio de la transmisión de enfermedades

La motivación detrás de este artículo es dar un esquema contemporáneo del estudio de la transmisión de la enfermedad del colapso cardiovascular para el médico ensayador, cubriendo la frecuencia y la etiología, la etiología y el pronóstico. La heterogeneidad del trastorno de colapso cardiovascular se refleja en la variedad actual de definiciones y clasificaciones que conducen, por lo tanto, a una enorme fluctuación en las evaluaciones reveladas de eventos, hospitalizaciones y ritmos de muerte del colapso cardiovascular. Este artículo no pretende ser una muestra exhaustiva de todos los informes epidemiológicos, sino más bien un resumen clínico del desarrollo de la enfermedad cardiovascular y una ayuda para la comprensión de las diferencias entre los estudios [3].

## El colapso cardiovascular es heterogéneo

La avería cardiovascular es una condición heterogénea, y se prueban tanto la determinación de casos como el orden de los pacientes en la exploración epidemiológica. La porción de descarga del ventrículo izquierdo (FEVI) es, en general, un marcador fenotípico clínicamente útil característico de instrumentos fisiopatológicos ocultos y aversión al tratamiento. En la actualidad, los pacientes con insuficiencia cardiovascular se clasifican con mayor frecuencia como pacientes con insuficiencia cardiovascular con fracción de lanzamiento protegida o de rango

medio reducido. Los valores de corte son erráticos y varían según las reglas, y la clasificación de FEVI en sí misma ha sido reprendida por provocar una tergiversación de una condición complicada [4].

## Analizar el colapso cardiovascular

Se han propuesto algunos estándares de exploración y clínicos para analizar el deterioro cardiovascular, cada uno con sus propios beneficios e impedimentos. La omnipresencia y la frecuencia se evalúan obviamente en una prueba aleatoria de todos, utilizando medidas aprobadas que permanecen inalteradas a largo plazo e incorporan técnicas objetivas para evaluar la rotura cardiovascular. Dado que falta un "mejor nivel de calidad" reconocido en su mayor parte y se produce una fluctuación significativa del espectador incluso en el nivel maestro de interpretación de la prueba, la utilización de una junta especializada para decidir la presencia o ausencia de insuficiencia cardiovascular en vista de modelos de ecocardiografía precharacterizados y biomarcadores parece ser una técnica adecuada para la aprobación de casos [5].

## Conclusión

Enfermedades irresistibles, como la fiebre reumática y el VIH, siguen siendo causas importantes de insuficiencia cardiovascular en países no industrializados de todo el mundo. La miocardiopatía chagásica, una enfermedad parasitaria prevenible, es responsable de una parte de todos los casos de insuficiencia cardiovascular en América Latina. Porque las infecciones ocurren a todas las edades, el colapso cardiovascular en estos lugares no es fundamentalmente una enfermedad antigua. A decir verdad, una parte de todos los pacientes hospitalizados en el África subsahariana tienen menos de 55 años. Las naciones no industrializadas luchan bajo un doble problema de enfermedad a medida que el número de enfermedades cardiovasculares también sigue aumentando, debido a infecciones relacionadas con un estilo de vida de tipo occidental, como la diabetes, el peso y la enfermedad coronaria isquémica.

## Referencias

1. Paulus WJ, Tschöpe C. A novel paradigm for heart failure with preserved ejection fraction: comorbidities drive myocardial dysfunction and remodeling through coronary microvascular endothelial inflammation. *J Am Coll Cardiol.* 2013;62(4):263-71.
2. Borlaug BA, Redfield MM. Diastolic and systolic heart failure are distinct phenotypes within the heart failure spectrum. *Circ.* 2011;123(18):2006-14.
3. Pfeffer MA, Shah AM, Borlaug BA. Heart failure with preserved ejection fraction in perspective. *Circ Res.* 2019;124(11):1598-617.
4. Di Bari M, Pozzi C, Cavallini MC, Innocenti F, Baldereschi G, De Alfieri W, et al. The diagnosis of heart failure in the community: comparative validation of four sets of criteria in unselected older adults: the ICARE Dicomano Study. *J Am Coll Cardiol.* 2004;44(8):1601-8.
5. Rosamond WD, Chang PP, Baggett C, Johnson A, Bertoni AG, Shahar E, et al. Classification of heart failure in the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study: a comparison of diagnostic criteria. *Circ Heart Fail.* 2012;5(2):152-9.