



**Nombre de alumno:** Ana Belen Domínguez Santiz

**Nombre del profesor:** María del Carmen López Silba

**Nombre del trabajo:** Resumen digital.

**Materia:** Enfermería Clínica II

**Grado:** 5to cuatrimestre

**Grupo:** LEN-B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo del 2022.

## 3.8 ENDOCARDITIS. PERICARDITIS. VALVULOPATÍAS

### ENDOCARDITIS

#### ¿Qué es la endocarditis aguda?

Es una enfermedad febril que lesiona rápidamente las estructuras cardiacas, se extiende hasta otros puntos extra cardiacos por vía hematógica y es letal en unas cuantas semanas.

#### ¿Qué es la endocarditis?

Evoluciona en forma insidiosa, rara vez se disemina y avanza de manera gradual a menos que se complique con un acontecimiento embólico o un aneurisma micótico roto.

### PERICARDITIS

¿Qué es? es la inflamación aguda del pericardio

¿Cómo está compuesto? se compone de dos membranas de tejido conectivo que rodean al corazón; en éstas se localizan los nervios, linfáticos y vasos sanguíneos.

¿Cuáles son sus capas? Visceral y parietal.

#### ETIOLOGÍA

La pericarditis aguda se puede encontrar como una entidad aislada o como resultado de una enfermedad sistémica.

La mayoría de los casos es idiopática o se debe a infecciones víricas: pero las infecciones víricas son la principal causa infecciosa. Algunas de ella son la tuberculosis (TB), bacterias, amebas, etc.

Puede ser adquirida al sufrir un IAM transmural, traumatismos, enfermedad aórtica, neoplasias (incluido su tratamiento), o surgir de manera secundaria a enfermedades crónicas (insuficiencia renal, hepática, enfermedades autoinmunitarias o inflamatorias) y farmacológicas (ciclofosfamida, citarabina, ácido retinoico, imatinibo, etc.)

## DIAGNÓSTICO

- ) Se realiza cuando surge la sospecha por los datos que proporciona el px durante el interrogatorio como cuando se comprueban signos clínicos como el frote pericárdico o alteraciones electrocardiográficas como el supra desnivel del segmento ST con concavidad superior.
- ) El resto se realiza al final de obtener los resultados, para así proceder con el tx.

## TRATAMIENTO

- ) La prioridad en estos enfermos es eliminar el dolor e iniciar la terapia antiinflamatoria.
- ) Su objetivo secundario se debe disminuir el riesgo de recurrencia de la pericarditis para evitar pericarditis crónicas o restrictivas.

Los fármacos a utilizar son aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

## VALVULOPATÍAS

### Estenosis aórtica:

Es la valvulopatía más frecuente, con el calificativo de grave cuando el área valvular es menor de 0.8 cm<sup>2</sup> o el gradiente de presión sistólico pico es mayor de 50 mmHg

### Causas

Reumática: es causada por la fusión de las comisuras. Suele presentarse en pacientes entre 40 y 60 años y con frecuencia se acompaña de valvulopatías mitrales.

Congénita: debido a válvula aórtica univalva o bivalva, En estos casos se presenta flujo turbulento que promueve la calcificación y degeneración de la válvula.

Degenerativa:

## FISIOPATOLOGÍA

Al principio presentan un periodo latente prolongado durante el cual se mantiene el gasto cardiaco, a pesar del incremento en el gradiente a través de la válvula aórtica, la morbimortalidad es muy baja. Después se desarrolla hipertrofia miocárdica que provoca disminución del flujo coronario y en consecuencia hace su aparición la angina.

### Estudios de gabinete:

- ) ECG
- ) Ecocardiograma transtorácico.
- ) Cateterismo cardiaco.

### Tratamiento:

Quirúrgico: no hay tratamiento médico para la estenosis aórtica avanzada, por lo que el tratamiento de elección es el cambio valvular aórtico.

Valvuloplastia con balón: su eficacia es limitada, ya que sólo disminuye los síntomas sin mejorar la sobrevida.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

### **Pericarditis:**

- ) Control de las constantes vitales
- ) Control de la frecuencia respiratoria, si presenta signos de respiración trabajosa, taquipnea, disnea, cianosis
- ) Realizar venoclisis
- ) Administración de oxígeno si precisa.
- ) Extracción de analítica de sangre, comprobando electrolitos, hemograma completo y enzimas cardiacos CPK-MB.

### **MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS**

- ) Extracción de analítica.
- ) Realizar ECG.
- ) RX de tórax.
- ) En algunos casos, suele ser preciso la realización de una pericardiocentesis.
  
- ) Tratamiento de la causa (infección antibióticos).
  
- ) Tratamiento de soporte (salicilatos, indometacina, corticoesteroides).