



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del tema: Aparato Cardiovascular.

Parcial: 3.

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica.

Nombre del profesor: Lic. Selene Gabriela Sánchez Barbery

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

Endocarditis, Pericarditis y Valvulopatías.

Endocarditis

¿Qué es?

Infección del revestimiento interior del corazón que generalmente también afecta a las válvulas cardíacas.
La endocarditis generalmente ocurre cuando los gérmenes de cualquier parte del cuerpo viajan por la sangre y se adhieren a zonas dañadas del corazón. Las personas con válvulas cardíacas artificiales o dañadas, y otras enfermedades del corazón presentan un mayor riesgo.

Tipos

- La endocarditis aguda es una enfermedad febril que lesiona rápidamente las estructuras cardíacas, se extiende hasta otros puntos extracardiacos por vía hematogena y es letal en unas cuantas semanas.
- La endocarditis subaguda 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, que se compone de dos membranas de tejido conectivo que rodean al corazón; en éstas se localizan los nervios, linfáticos y vasos sanguíneos. Las capas son la visceral y la parietal, la primera de ellas de tejido conectivo, y que envuelven como guante al corazón. Tiene un grosor aproximado de 0.8 a 2.5 mm (medido por resonancia magnética o tomografía axil computarizada de hasta 3.5 mm).

Puede dar lugar a derrame pericardico (formación de líquido entre la membrana que está pegada al corazón y la que está en contacto con los pulmones) y también puede dar lugar a engrosamiento, retracción y calcificación del pericardio.
El derrame pericardico presiona sobre el corazón y restringe la acción de bombeo.

Valvulopatías

¿Qué es?

es cualquier alteración patológica de una válvula. Por ello, una valvulopatía cardiaca es una disfunción (un fallo en el funcionamiento) de una de las válvulas del corazón.

Valvulopatía más frecuente

Estenosis aórtica, con el calificativo de grave cuando el área valvular es menor de 0.8 cm² o el gradiente de presión sistólico pico es mayor de 50 mmHg. Dentro de las causas de origen valvular se encuentran las siguientes:

- ✓ Reumática: es causada por la fusión de las comisuras.
- ✓ Congénita: debido a válvula aórtica univalva o bivalva, con prevalencia estimada de 1 a 2% en la población que se encuentra entre la cuarta y quinta décadas de la vida.
- ✓ Degenerativa: debido a calcificación desde la base a las valvas sin fusión de estas últimas.

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. En esta fase la morbimortalidad es muy baja. Más adelante se desarrolla hipertrofia miocárdica, lo cual provoca disminución del flujo coronario y en consecuencia hace su aparición la angina.

Estudios de gabinete

- ✓ ECG
- ✓ Ecocardiograma Transtorácico.
- ✓ Cateterismo Cardiaco.

¿Qué es?

es un síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica que, con mayor frecuencia, causa la isquemia o infarto del miocardio. La enfermedad arterial coronaria es la causa más frecuente de insuficiencia cardiaca aguda

Fisiopatología y presentación clínica

De manera habitual, la ICA ocurre como resultado o complicación de una coronariopatía, valvulopatías o, de manera menos común, de una enfermedad miocárdica primaria como la miocarditis. Una exacerbación aguda de una insuficiencia cardiaca crónica (ICC) o miocardiopatía también puede manifestarse como un edema agudo de pulmón o choque cardiogénico.

La mayoría de pacientes con ICA presenta una lesión o isquemia miocárdica significativa que condicionan un grado sustancial de disfunción regional y global de la función sistólica del ventrículo izquierdo, lo que conduce a un deterioro progresivo de los parámetros hemodinámicos centrales con elevación de las presiones de llenado del ventrículo izquierdo y una reducción variable del volumen sistólico y gasto cardiaco, con la subsiguiente insuficiencia circulatoria.

Descompensación aguda

La descompensación aguda y el deterioro clínico de pacientes con ICC conocida representan un estado fisiopatológico diferente en relación con el de los pacientes sin disfunción ventricular izquierda previa. Estos pacientes padecen una marcada reducción en la función sistólica ventricular izquierda en forma basal, quizá secundaria a una lesión miocárdica significativa previa.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento farmacológico de la ICA son el alivio rápido de los síntomas, revertir el estado hemodinámico, preservar el flujo sanguíneo miocárdico y energético, y estabilizar al paciente para una futura evaluación diagnóstica y terapéutica. La terapia intravenosa aguda se dirige a mejorar el funcionamiento ventricular a través de los determinantes mayores de dicha función, como precarga ventricular, poscarga y contractilidad miocárdica. El apoyo farmacológico intravenoso agudo sirve apenas como puente para un tratamiento más definitivo (revascularización miocárdica, reemplazo valvular, etc.).

Insuficiencia Cardiaca.

Terapia vasodilatadora

Nitroglicerina

Es muy efectiva para el tratamiento precoz de la insuficiencia cardiaca aguda. Los principales efectos hemodinámicos de los nitratos son inducir una reducción del volumen y de las presiones de llenado ventricular al incrementar la capacitancia venosa por medio de la vasodilatación. Al actuar desplazan el volumen sanguíneo central a los vasos de capacitancia venosa, con lo cual causan una disminución de la congestión pulmonar, con la consecuente mejoría drástica de la disnea que acompaña a la ICA y la elevación de la presión diastólica final del ventrículo izquierdo.

Nitroprusiato de sodio

es un poderoso vasodilatador venoso y arterial con potentes propiedades reductoras de la poscarga ventricular. Suele ser el agente que se utiliza con mayor frecuencia en el tratamiento urgente de la ICA, en particular cuando se requiere disminuir con celeridad las RVS.

Las situaciones clínicas más comunes en las cuales se encuentra indicado son las complicaciones mecánicas del infarto como la insuficiencia mitral aguda secundaria a disfunción o rotura del músculo papilar, comunicación interventricular y la insuficiencia aórtica aguda.

Terapia Nitrópica positiva

Dobutamina

estimula los receptores beta cardiacos para aumentar el monofosfato cíclico de adenosina (AMPC) y generar así la señal liberadora del calcio almacenado en los depósitos intracelulares y abrir más los canales del calcio para aumentar el ingreso del mismo a las células miocárdicas. El aumento en las concentraciones celulares de calcio actúa sobre las proteínas contráctiles del miocardio y produce un efecto inotrópico positivo.

Levosimendan

sensibilización del miocardio al calcio y abertura de los canales del potasio vasculares sensibles al ATP. Este fármaco aumenta la contracción de las miofibrillas por incremento de su sensibilidad al calcio y no porque aumente los valores intracelulares de este catión; además, su uso no se relaciona con aumento de la demanda de oxígeno, con arritmias significativas, con isquemia ni con tolerancia, efectos que pueden presentarse con los agentes más tradicionales en el tratamiento de la ICC descompensada.

Terapia Vasopresora

Noradrenalina

potente agonista adrenérgico alfa, pero también denota propiedades agonistas beta-1 ligeras. Empero, no se utiliza como inotrópico debido a que su efecto predominante es el incremento en la poscarga.

Terapia Diurética

El objetivo de su uso es disminuir el exceso de agua pulmonar mediante la natriuresis y diuresis con reducción subsiguiente del volumen intravascular.

Edema Agudo de Pulmón.

¿Qué es?

síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmonada-espumosa que ocurre por aumento de líquidos en el intersticio pulmonar, alveolos, bronquios y bronquiolos y que puede o no deberse a enfermedad cardíaca.

Etiología

Las principales causas de edema agudo de pulmón, con especial atención a las cardíacas.

Signos y síntomas

La tríada de disnea súbita, expectoración asalmonada-espumosa y campos pulmonares congestivos con estertores húmedos es muy sugestiva de edema agudo de pulmón.

Estudios paraclínicos

Laboratorio La gasometría arterial debe estar disponible de inmediato; los hallazgos probables son:

Hipoxemia 60 mmHg (PaO_2/FiO_2 típicamente 300 mmHg). Al inicio la PaO_2 puede mantenerse normal por una distribución más homogénea de la sangre hacia las unidades alveolares mejor ventiladas, pero al acumularse líquido en el intersticio se desarrolla hipoxemia de leve a moderada y cuando el edema es alveolar la variedad de hipoxemia grave es la regla.

En etapas tempranas, alcalosis respiratoria por hiperventilación compensadora.
En etapas tardías, acidosis respiratoria por neumopatía subyacente, mayor producción de CO_2 secundaria al aumento del trabajo respiratorio y/o por fatiga de los músculos respiratorios con la consecuente hipoventilación alveolar.

