



**Arguello Tovar Avilene Del Rocío**

**Dr. Suárez Martinez Romeo**

**Mapa Conceptual**

**Cardiología**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 5 B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de noviembre del 2022

# Pericarditis

Inflamación de las dos hojas del pericardio y asociada o no a un derrame pericárdico.

## Epidemiología

Afectación pericárdica en 1% de la población general.

Presentación en ocasiones de manera subclínica.

5% de los dolores torácicos no isquémicos.

0.1% de los ingresos hospitalarios.

Varones de 16-65 años presentan mayor riesgo.

## Etiología

**Infecciosa:**

- Víricas
- No víricas
- Bacterianas
- Fúngicas
- Parasitaria

**No infecciosa**

**Manifestaciones clínicas:**

Dolor torácico agudo y punzante.

Dolor empeora con las deglución, respiración profunda, decúbito, movimiento.

Dolor mejora con rotación e inclinación delantera.

Dolor de espalda, cuello u hombro izquierdo.

Dificultad para respirar.

Tos seca.

Ansiedad o cansancio.

## Manifestaciones clínicas y complicaciones:

- 1) Derrame pericárdico
- 2) Aumento de un tamaño de corazón

Ataque cardíaco

Cirugía cardíaca o traumatismo del tórax, esófago o cavación.

Algunos fármacos

- Procainamida
- Hidralazina
- Fenitoina
- Isoniacida

Se asocia a:

- 1) Cáncer
- 2) Infección por VIH
- 3) Hipotiroidismo
- 4) Insuficiencia renal
- 5) Fiebre reumática
- 6) Tuberculosis
- 7) Enf. de Kawasaki

## Tratamiento

- Reposo
- Farmacológico
- AINES y CORTICOIDES
- Pericardiocentesis
- Pericardiectomía

## Diagnóstico

1) 2-4 criterios:

- 1) Dolor torácico
- 2) Roca pericárdica
- 3) Cambios ECG típicos sugestivos
- 4) Presencia de DP.

Hallazgos adicionales:

↑ de marcadores de inflamación (PCR, USG, leucocitosis)

Inflamación pericárdica por técnicas de imagen TAC, RMN

Rx ~~torácica~~ si beta cardíaca "EN BOTEA DE AGUA"

# Tamponada Cardíaca

Derrame pericárdico con el suficiente líquido y rapidez para comprometer el llenado de las cavidades ventriculares / exceso de líquido en la estructura en forma de saco al rededor del corazón.

## Derrame pericárdico

Se sabe que la cantidad de líquido pericárdico es menos de 50 ml, y se habla de derrame.

## Gravedad

- CANTIDAD
- RAPIDEZ
- ELASTICIDAD

Cantidad de líquido

Frecuencia

Llenado o diástole ventriculares.

## Aguda

Acumulación rápida de fluidos más o menos 200 cc

## Crónica

Acumulación lenta de fluidos más o menos de 2000 cc.

## IDIOPÁTICA.

Causa más frecuente de taponamiento cardíaco es la idiopática y cualquier pericarditis puede ser causa!

## Pericarditis

- Derrame pleural pericárdico.
- Taponamiento cardíaco.

Urémica

Neoplásica

TBC

Hemopericardio traumático

Líquido serohemático.

Líquido hemático.

## Fisiopatología

Derrame pericárdico

- Aumento de la presión de la cavidad pericárdica.

Comprimen las cavidades cardíacas, generando restricción y dificultando su llenado.

Primera cavidades en comprimirse son las derechas.

↑ de la presión de las cámaras

↑ Presión vena yugular.

Genera congestión periférica.

Caída de la presión arterial, gasto cardíaco

Caída de la hipotensión

Activación del sistema simpático, eje renina, angiotensina aldosterona.

# Miocardiópatías (miocardiitis)

## Miocardiópatía Primaria

(predominantemente compromete el corazón).

## Miocardiópatía secundaria

(Enf. sistémica que compromete el corazón)

### Genética

#### Miocardiópatía Hipertrofica

Displasia Arritmogénica del Ventriculo D.

Miocardiópatía no compactada

Miocardiópatía de depósito de Glicógeno.

Miocardiópatía mitocondrial

Miocardiópatía por canalopatías.

#### Autosómica-Dominante

o mutaciones de las proteínas sarcoméricas.

- 1 Disnea en ejercicio
- 2 Falla VI. Disfunción diastólica
- 3 Arritmias

### Mixta

#### Miocardiópatía dilatada

Miocardiópatía restrictiva.

Dilatación cardíaca global y progresiva

Fx genética

Mutación en proteínas que esbón. TITINA

### Adquirida

#### Inflamatoria

Miocardiópatía por estrés Tako-Tsubo.

Miocardiópatía por taquicardia.

Niños de madres diabéticas.

### Diagnóstico

- ① Electrocardiograma
- ② Radiografía de tórax
- ③ Ecocardiograma
- ④ Biopsia miocárdica

# Vasculitis

- Es la inflamación de la pared de los vasos.
- Resultado del depósito de inmunocomplejos o reacciones inmunes celulares dirigidas contra la pared de los vasos.

## Complejos Inmunes

Activan la cascada del complemento con la posterior liberación de quimiotoxinas y anafilatoxinas que dirigen la migración de neutrófilos a la pared del vaso y aumentan la permeabilidad vascular.

Se desconoce la causa, pero se distingue por el patrón de los vasos afectados y las características histológicas.

## Neutrófilos

Dañan el vaso mediante la secreción de contenidos lisosómicos y la producción de radicales libres tóxicos derivados del oxígeno.

## Arteritis de Takayasu

Aorta y sus ramificaciones.

## Reacciones de inmunidad celular

Linfocitos T se unen a antígenos vasculares y liberan linfocinas que atraen linfocitos y macrófagos adicionales a la pared del vaso.

## Arteritis de células gigantes

Tamaño mediano a grande (en particular vasos craneales, cayado aórtico y sus ramificaciones).

## Tromboangiítis obliterante

(enfermedad de Berger).

Tamaño pequeño (arterias distales de las extremidades).

Producen: ISQUEMIA TERMINAL DEL ÓRGANO  
Debido a: Necrosis vascular o Trombosis local.

# Endocarditis infecciosa y no infecciosa

## Vía Hematológica

- Aflicción valvular cardíaca 10 a 20% en Enf. congénita cardíaca
- Enf. cardíaca congénita reparada de manera quirúrgica
- Pacientes con valvulopatías
- Tricóplante dental
- Marcapasos
- Procedimientos dentales múltiples
- Uso de drogas intravenosas
- Inmunodeficiencia

## Factores de riesgo

Es una infección microbiana de las válvulas o del endocardio mural cardíaco que provoca vegetaciones constituidas por restos trombóticos y gérmenes.

- Cuerdas tendinosas
- Endocardia mural
- Cita de coartación aórtica
- Conductos arteriales o venosos

## Ubicación

Infección intracavitaria de origen viral o bacteriano

Las válvulas aórticas y mitral son los asientos más frecuentes.

## Clasificación

## Características clínicas

## Endocarditis No infecciosa

## Endocarditis Aguda

Fiebre, el signo más constante

Formación de trombos estériles compuestos de fibrina y plaquetas sobre las válvulas cardíacas y el endocardio adyacente en respuesta a un traumatismo, complejos inmunitarios circulantes, vasculitis o un estado de hipercoagulabilidad.

## Diagnóstico

Clinica, Hematología, Ecocardiograma Doppler, Biometría hemática Reactantes de respuesta inflamatoria, ECG

## CRITERIO DE DUKE

- Infecciones destructivas y fulminantes
- Ataque por germen muy virulento
- Morbilidad y mortalidad notables
- Signos y síntomas establecidos con dos semanas de evolución

## Endocarditis subaguda

- Fatiga
- Pérdida de peso
- Síx supragrajal
- Esplenomegalia
- Bloqueos cardíacos y arritmias

## Endocarditis Trombótica no Bacteriana

Depósitos de trombos no estériles en las válvulas cardíacas. Pico de actividad de hipercoagulabilidad "Endocarditis marplatense"

Dx Definitivo	Dx Probable
2 criterios >	1 criterio > 4
1 > 1 < 3 <	3 <
5 <	

## Endocarditis Subaguda

- Infecciones por gérmenes de baja virulencia
- Afecta a válvulas con alteraciones de base
- Debut insidioso
- Absceso en anillo
- Evolución de forma prolongada en semanas a meses

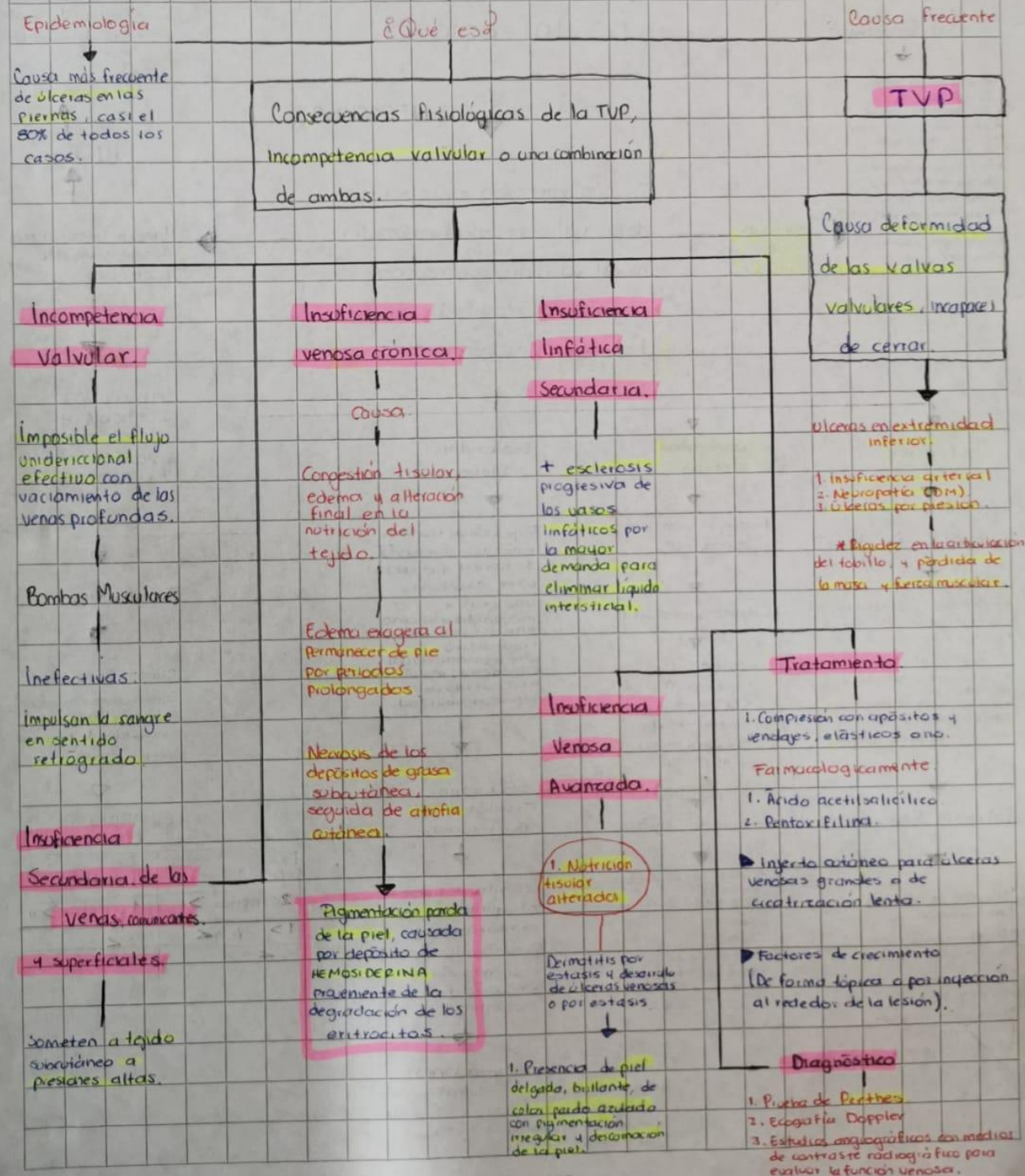
## Endocarditis aguda

- Fiebre de rápido desarrollo
- Escalofríos
- Debilidad
- Laxitud
- Soplos
- Hemorragias
- Nódulos dolorosos

## Vegetaciones:

Vegetaciones pequeñas o medianas (1-5mm) de diámetro; de aspecto inofensivo que se ubican siguiendo la línea de cierre valvular.

# Insuficiencia Venosa



# Miocardopatías (miocarditis)

**Miocardopatía Primaria**  
(predominantemente compromete el corazón).

**Miocardopatía secundaria**  
(Enf. sistémica que compromete el corazón)

**Genética**

**Mixta**

**Adquirida**

**Miocardopatía Hipertrofica**  
↓  
Displasia Arritmogénica del Ventrículo D.  
↓  
Miocardopatía no compactada  
↓  
Miocardopatía de depósito de Glicógeno.  
↓  
Miocardopatía mitocondrial  
↓  
Miocardopatía por canalopatías.

**Miocardopatía dilatada**  
↓  
**Miocardopatía restrictiva.**  
↓  
Dilatación cardíaca global y progresiva  
↓  
Ex. genético

**Inflamatoria**  
↓  
Miocardopatía por estrés Tako-Tsubo.  
↓  
Miocardopatía por taquicardia.  
↓  
Niños de madres diabéticas.

**Autosómica-Dominante**  
o Mutaciones de las proteínas Sarcoméricas.

- 1 Disnea en ejercicio
- 2 Falta VI. disfunción diastólica
- 3 Arritmias

Mutación en proteínas que esbón - TITINA

**Diagnóstico**

- ① Electrocardiograma
- ② Radiografía de tórax
- ③ Ecocardiograma
- ④ Biopsia miocárdica



# Trombosis arterial y profunda

