



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

CLINICA MEDICAS COMPLEMENTARIAS

Resumen

Diego Rolando Martínez Guillen

Arturo Pedro Emanuel Alvarado Martínez

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 17/09/2022.

Insuficiencia Cardíaca Congestiva

La insuficiencia cardíaca es la incapacidad del corazón para dar el GC necesario para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo. Y la insuficiencia cardíaca congestiva es la asociación de congestión pulmonar y edema periférico que se desarrolla secundaria a la retención de sal y agua.

Su etiología cambia según la edad, siendo que desde el nacimiento hasta la niñez temprana son causas más fisiológicas y de la niñez mayor hasta la adultez son mayormente por lesiones en el sistema cardíaco.

Fisiopatología

El gasto cardíaco nos indica la funcionalidad del corazón

Cantidad de sangre que el corazón bombea en la unidad de tiempo

Volumen latido x frecuencia cardíaca

Manifestaciones clínicas

Se puede presentar en tres formas:

Donde no satisface las necesidades básicas del organismo, se presentan síntomas en reposo y se han agotado los mecanismos compensadores.

Al hacer ejercicio se presentan síntomas, en este no se puede compensar de forma adecuada a lo cual no se encuentra un gasto cardíaco óptimo.

Al hacer ejercicio de forma vigorosa, es la forma más leve ya que los mecanismos todavía pueden satisfacer hasta cierto punto.

Los síntomas más comunes en niños son: fatiga, tos, disnea, dolor abdominal.

Su tratamiento consta de reposo, digosina y aumento del consumo de calorías

Tetralogía de Fallot

Comprende 4 defectos clásicos:

- Defecto Septal Ventricular
- Obstrucción Muscular Del Tracto De Salida Derecho
- Conexión Biventricular De La Aorta Cabalgando Al Septum
- Hipertrofia Del Ventrículo Derecho

Anatomía patológica

- Aurícula derecha aumentada con paredes hipertróficas
- Dextroposición de Aorta
- Anomalías de las arterias coronarias en 2-8%
- Aorta de tamaño superior al de la arteria Pulmonar
- En 25% arco aórtico derecho
- Comunicación interventricular

Incidencia

3.5% Cardiopatías Congénitas

10% en México

1 por cada 3,600 nacidos vivos

Fisiopatología

Las consecuencias hemodinámicas dependen de:

- ✓ Severidad de la obstrucción del tracto de salida
- ✓ Tamaño del defecto septal ventricular (generalmente grande)

Los flujos relativos pulmonar y sistémico dependen:

- ✓ Resistencias
- ✓ Cortocircuito
- ✓ Presiones ventriculares

Cuadro clinico

1. Cianosis y/o crisis hipoxia
2. Tolerancia disminuida al esfuerzo
3. Posición en cuclillas
4. Dedos en palillo de tambor
5. Soplo sistólico pulmonar o III EIC izquierdo
6. Soplo continuo cuando hay PCA

Aspectos angiográficos

El ventriculograma derecho y el aortograma son los que dan más información ODA y AP con angulación craneal, mejor visualización del infundíbulo, tronco de arteria pulmonar y bifurcación

LAT permite ver el tracto de salida del VD

Selectivas en tronco y ramas en ODA con angulación craneal, se observa mejor la bifurcación

Tratamiento

El 70% de los pacientes con tetralogía de Fallot sintomáticos necesitan una intervención en el primer año de vida.

Si se dejan a la evolución natural, sólo llega a la edad adulta un 5%.

Insuficiencia Tricúspidea

Según su etiología se puede dividir en:

Insuficiencia Tricúspidea Funcional: Dilatación del ventrículo derecho y del anillo tricúspide.

Insuficiencia Tricúspidea Orgánica: Fiebre reumática, endocarditis infecciosa, traumatismos, síndrome de Ebstein, síndrome carcinoide, síndrome de Marfan y degeneración mixomatosa.

Signos y síntomas que se pueden presentar

- Disnea siempre moderada.
- Hipertensión Arterial Pulmonar
- Ingurgitación venosa del cuello, con pulso venoso sistólico y evidente reflujoh epatoyugular de Rondot.
- Presión venosa central muy elevada.
- Soplo sistólico de regurgitación en foco tricuspídeo.
- Hepatomegalia congestivo dolorosa.
- Edema de M.I. y Ascitis.
- Astenia y fatiga (relacionado con el GC)

Diagnóstico

- Radiografía
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Cateterismo cardiaco

Tratamiento

Tratamiento medico:

- 1) Dieta hiposódica y Diuréticos (Furosemidas, espironolactona...)
- 2) La insuficiencia funcional desaparece cuando se normaliza la presión pulmonar: Tratamiento de la embolia pulmonar.
- 3) Tratamiento de la estenosis mitral “apretada” Insuficiencia orgánica sin repercusión hemodinámica, no requiere tratamiento solo vigilancia periódica.

Insuficiencia orgánica de importante repercusión hemodinámica debe ser tratada quirúrgicamente:

- 1) Mediante la plastia tricúspidea, cuando no esta destruida la válvula, tx de elección.
- 2) Cuando la válvula esta destruida por endocarditis bacteriana se debe hacer recambio valvular por una prótesis artificial, de preferencia biológica.