



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**QUINTO SEMESTRE
CUARTO PARCIAL**

**CARDIOLOGÍA
MAPA CONCEPTUAL
Enfermedades de la aorta
Tumores cardiacos
Hipertensión pulmonar**

**DOCENTE: Dr. Manuel Eduardo López Gómez
ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos**

ENFERMEDADES DE LA AORTA

Aneurisma aórtico

abdominal, se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa el abdomen

Los aneurismas de la aorta abdominal crecen de forma lenta y sin síntomas notables, lo que dificulta su detección. Otros crecen con el paso del tiempo, a veces rápidamente

Dolor constante y profundo en el área abdominal o a los lados del estómago, dolor de espalda, pulso cerca del ombligo

Endurecimiento de las arterias (ateroesclerosis), presión arterial alta, enfermedades de los vasos sanguíneos, infección de la aorta, traumatismo

Un aneurisma aórtico es una protuberancia que aparece en la pared del vaso sanguíneo principal que transporta la sangre desde el corazón hacia el cuerpo. Los aneurismas aórticos pueden producirse en cualquier parte de la aorta y pueden tener forma de

Es una región agrandada de la parte baja del vaso principal que suministra sangre a todo el cuerpo, la aorta se extiende desde el corazón hasta el centro del pecho y el abdomen

CAUSAS

Los aneurismas pueden desarrollarse en cualquier lugar de la aorta, pero la mayoría se producen en la parte de la aorta que está en la zona del vientre. Varias cosas pueden intervenir en el desarrollo de una aneurisma como:

Es un área debilitada de la arteria principal del cuerpo en el pecho. Cuando la pared de la aorta se debilita, la arteria puede ensancharse. Cuando el vaso se ensancha considerablemente, se denomina aneurisma

SIGNOS Y SINTOMAS

Dolor punzante y repentino desde la parte superior de la espalda y que se extiende hacia abajo, dolor en el pecho, disnea, hipotensión, pérdida del conocimiento, dificultad para tragar

CAUSAS

Endurecimiento de las arterias, afecciones genéticas, inflamación de los vasos sanguíneos, válvula aórtica irregular, infecciones sin tratar, lesión traumática

Aneurisma aórtico torácico se produce a lo largo de la parte de la aorta que atraviesa la cavidad del pecho

SINTOMAS

Dolor de espalda, tos, voz débil o rasposa, disnea, sensibilidad o dolor en el pecho

FACTORES DE RIESGO

Consumo de tabaco, edad, ser hombre, ser de raza blanca, antecedentes familiares, otros aneurismas

COMPLICACIONES

Los signos y síntomas que indican que un aneurisma aórtico se rompió son:

Dolor repentino, intenso y persistente en el estómago o en la espalda, que puede describirse como una sensación de desgarrar, presión arterial baja, pulso acelerado

COMPLICACIONES

Sangrado dentro del cuerpo, coágulos sanguíneos, accidente cerebrovascular

FACTORES DE RIESGO

Edad, consumo de tabaco, presión arterial alta, acumulación de placas en las arterias, antecedentes familiares, afecciones genéticas, válvula aortica bicúspide

DIAGNÓSTICO

Ecocardiografía abdominal y tomografía computarizada del abdomen

DIGNÓSTICO

Ecocardiograma, TAC, RMC

ANEURISMA FUSIFORME

Son segmentos arteriales alargados, dilatados y tortuosos. El término dolicoectasis describe un vaso gigante ectásico de este tipo de aneurismas.

Las aneurismas fusiformes se caracterizan por la ausencia de un cuello definido por la afectación circunferencial de la arteria principal y por un trayecto largo

El aneurisma puede estar principalmente trombosado, es decir, coagulado o tapado, esto afecta en mayor proporción a la circulación posterior

TUMORES CARDIACOS

PRIMARIOS

Subclasificados a su vez en benignos y malignos. Corresponden de un 75% a 90% y los malignos de un 10% a un 25%

MANIFESTACIONES SISTÉMICAS

Los pacientes con tumores cardiacos pueden tener múltiples síntomas sistémicos como:

Mialgias, artralgias y el fenómeno de Raynaud, pueden emular enfermedades autoinmunes o del tejido conectivo dificultando el dx

ANÁLISIS DE SANGRE

Leucocitosis y trombocitopenia, además de hipergammabulinemia y aumento de reactantes de fase aguda como son la velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva

Son las formaciones anormales de un tejido de carácter tumoral en cualquiera de las capas del corazón, tanto benigno como maligno de forma descontrolada y autónoma. Se produce de forma independiente al resto de tejidos

CLÍNICA

La sintomatología de los tumores cardiacos está determinada por el tamaño y su localización, pero también intervienen otros factores como la movilidad, la friabilidad y en caso de tumores malignos el grado histológico

Son frecuentes el malestar general y los síntomas constitucionales como anorexia, astenia y pérdida de peso, al igual que en otros tumores

El derrame pericárdico e incluso el taponamiento cardiaco sobre todo en tumores malignos

Los tumores intramurales pueden ser asintomáticos, especialmente si son pequeños

Si están en una zona donde hay vías de conducción pueden dar lugar a bloqueos cardiacos u otras arritmias

Son muy grandes y pueden comprimir la luz de las cavidades, originando insuficiencias valvulares y obstruyendo el tracto de salida de los ventrículos

SECUNDARIOS

También conocidos como metastásicos, 20 a 40 veces más frecuentes que los tumores primarios, El compromiso cardiaco se presenta con más frecuencia por diseminación hematogena que por extensión directa al pericardio

MANIFESTACIONES CARDIACAS

Los síntomas cardiológicos se deben fundamentalmente a la interferencia con la mecánica cardiaca, mediante la obstrucción valvular o de la propia circulación, o bien a la invasión del miocardio

METÁSTASIS

Pueden ser la primera manifestación, ya que a menudo se detectan en estados avanzados con diseminación sistémica

Las metástasis solo pueden ser causadas por tumores cardiacos primarios malignos, y suelen estar presentes en el momento del dx

FIBROELASTOMAS PAPILARES

Son el segundo tumor cardiaco primario benigno en frecuencia, más común en hombres con una edad media de 60 años

Cuando aparece se debe sobre todo a su embolización, pudiendo presentarse como un ictus

El tratamiento es la escisión quirúrgica con reconstrucción de la válvula y cuando no es posible sustitución de la misma

RABDOMIOMAS

Son los más frecuentes en niños apareciendo el 80% en menores de un año

Se localizan predominantemente en el ventrículo, pudiendo producir obstrucción al vaciado de los mismos y ser letales

La actitud terapéutica más común es la observación clínica, ya que la mayoría sufre regresión espontánea desde los 8 años

TUMORES BENIGNOS

Más de tres cuartas partes de los tumores cardiacos primarios son benignos, principalmente mixomas en los adultos y rhabdomiomas y fibromas en los niños

MIXOMAS

Suele afectar más a los adultos entre 30-50 años y es más común en las mujeres (65%)

Se han descrito casos familiares relacionados sobre todo con el síndrome de Carney, que es un síndrome autosómico dominante caracterizado por la aparición múltiples tumores

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dependen más de su localización anatómica el 80% se sitúan en la aurícula izquierda con el periodo cerca de la fosa oval, aunque también son importantes el tamaño y la movilidad

Es el tumor cardiaco primario más frecuente con una incidencia aproximada de 0,5 casos por millón de habitantes, lo que supone el 30-50% de todos los tumores cardiacos primarios

Se trata de un tumor benigno de células tumorales procedentes de células mesénquimatosas multipotentes, capaces de diferenciarse en células nerviosas y endoteliales

Los síntomas pueden ser obstructivos como: mareo, disnea, tos, signos de insuficiencia cardiaca congestiva, embólicos, constitucionales o sistémicos

HIPERTENSIÓN PULMONAR

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de la resistencia vascular pulmonar a nivel de la arteriola pulmonar, que provoca una progresiva sobrecarga y posterior disfunción del ventrículo derecho

En etapas finales lleva a insuficiencia cardiaca derecha, la cual sella su pronóstico

La HAP es más frecuente en mujeres jóvenes en plena edad productiva, siendo la supervivencia media de 2-3 años

Diagnostico precoz: ecocardiografía efectuada por operadores experimentados

La base genética sugiere una herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta, reconociéndose principalmente la afección del BMPR2

La confirmación diagnóstica debe realizarse en centros especializados mediante cateterismo cardiaco

La baja prevalencia y la ausencia de síntomas específicos es la razón por la cual la HAP permanece como una condición poco reconocida y sub-diagnosticada, siendo los síntomas los más comunes: **disnea, dolor torácico, fatiga y síncope**

La base fisiopatológica que subyace al aumento de la resistencia vascular pulmonar es la enfermedad vascular hipertensiva en arterias de pequeño tamaño y arteriolas pulmonares

Vasoconstricción, proliferación celular, trombosis y factores inmunitarios/inflamatorios

En su desarrollo participan múltiples factores celulares y moleculares que dan lugar al remodelado de la pared del vaso por cuatro mecanismos fundamentales