



Docente: Dra. Malleli Yazmin Laparra López.

Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.

Licenciatura: Medicina Humana.

5º Semestre, 3er Parcial.

Materia: Cardiología.

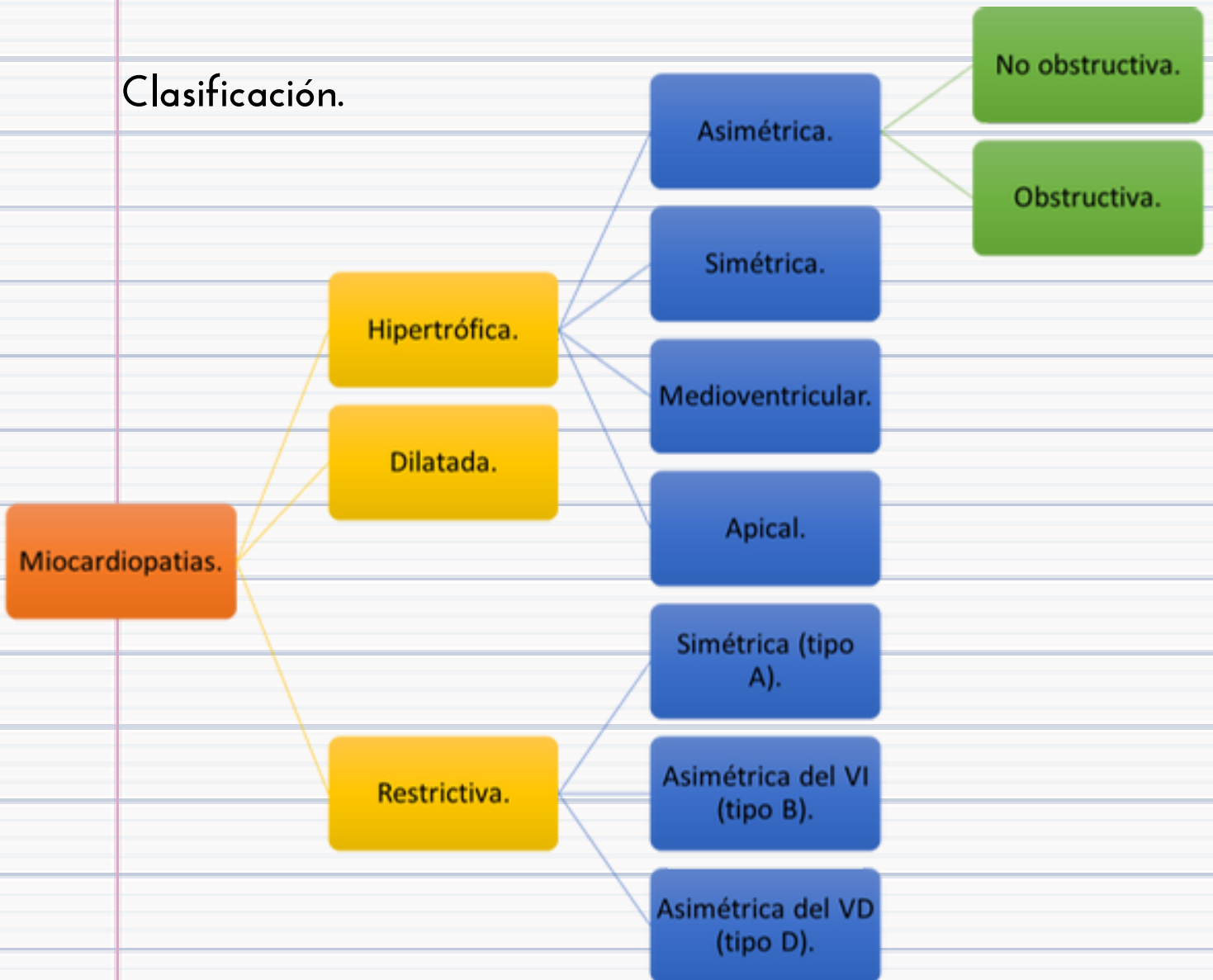
Actividad: Resumen de patologías.

MIOCARDIOPATIAS.

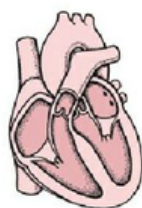
Definición.

Se denomina miocardiopatía a la enfermedad que afecta primariamente al músculo cardíaco, se manifiesta por hipertrofia o restricción al llenado del corazón sin que este presente una sobrecarga hemodinámica y que en forma secundaria puede involucrar el funcionamiento de las válvulas auriculoventriculares.

Clasificación.

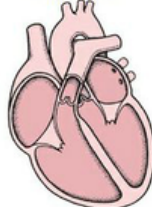


Corazón normal

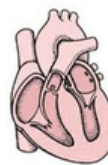


Cardiomiopatías

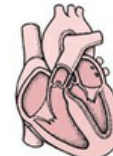
dilatada

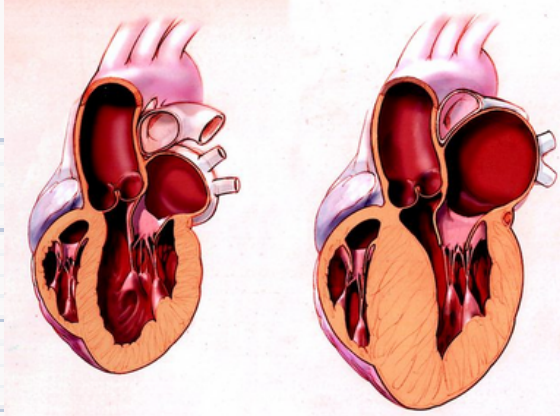


hipertrófica



restrictiva





DEFINICIÓN.

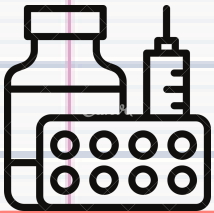
Enfermedad primaria del miocardio, determinada genéticamente (transmisión autosómica dominante) y que entran normales.

ETIOLOGÍA.

- Genético.
- Hereditario.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Tiene una prevalencia de aproximadamente un caso por cada 500 habitantes.
- Representa la causa más frecuente de muerte súbita en personas jóvenes, con una incidencia anual de 1% o menos.



TRATAMIENTO.

Micardiopatía hipertrofica no obstructiva.

- Verapamil 120 a 240 mg en 24 hrs (40 a 80 mg c/8h).
- Propranolol 60 a 120 mg c/24h (20 o 40 mg c/8h).

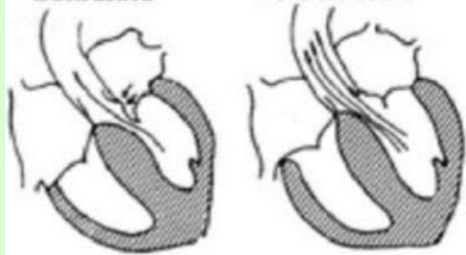
Micardiopatía hipertrofica obstructiva.

- Propranolol 60 a 240 mg en 24 h en dosis c/8h.
- Tratamiento quirúrgico: Operación de Morrow.

MICARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA.

Obstructiva

No Obstructiva



TIPOS DE MICARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA.

- Hipertrofia septal asimétrica 95%.
- Hipertrofia concéntrica 5%.
- Hipertrofia apical 3%.
- Hipertrofia medioventricular 1%.

DIAGNÓSTICO.

- Electrocardiograma.
- Fonomecanocardiograma.
- Ecocardiograma modo M.
- Ecocardiograma bidimensional.



CUADRO CLÍNICO.

- Puede ser asintomática.
- Se comporta como una estenosis aórtica.
- Lipotimias 20%
- Síncope 15-25%
- Muerte súbita.
- Disnea.



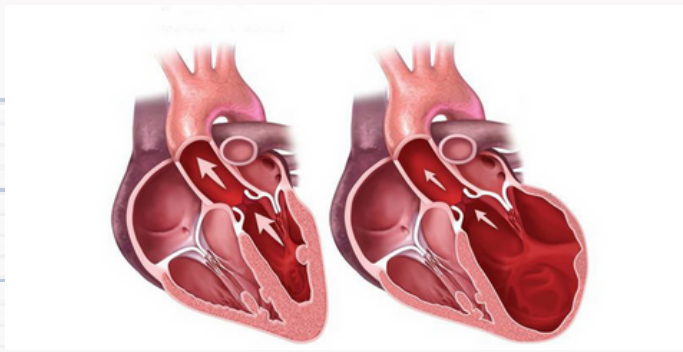
MICARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA NO OBSTRUCTIVA.

- IV ruido anormal a la auscultación.
- Doble levantamiento (presistólico y sistólico) a la palpación.
- Sin soplos.

MICARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA.

- Auscultación un soplo sistólico en el ápex (se confunde con insuficiencia mitral).
- Retumbo de hiperflujo.
- Grave: desdoblamiento paradójico del II ruido.





DEFINICIÓN.

Se caracteriza por aumento de tamaño del LV con disminución de la función sistólica medida por la fracción de expulsión ventricular izquierda. Destrucción difusa de las fibras mioárdicas irreversibles.

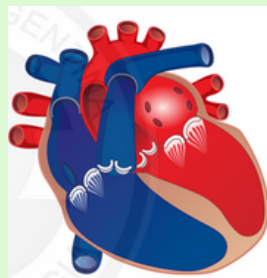
ETIOLOGÍA.

- Viral.
- Inflamación.
- Necrosis por Isquemia.
- Lisis por efecto tóxico.
- Genético.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Es de 1 en 250.
- Incidencia anual de MCD en 0.73/100000 y 0.53/100000 niños <18 años.
- Influye la historia familiar de MCD en 15-20% de estos pacientes.

MIOCARDIOPATÍA DILATADA.



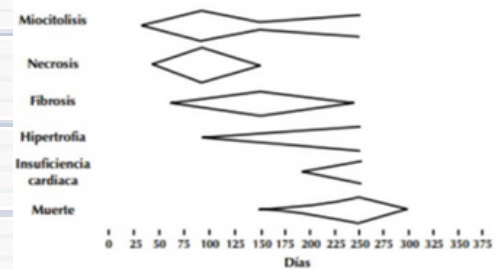
Corazón con miocardiopatía dilatada

TRATAMIENTO.

- Mejorar la IC.
- Reposo.
- IECA.
- Diuréticos.
- B-bloqueadores:
 - Metoprolol.
 - Bisoprolol.
 - Carvedilol.

COMPARACIÓN.

Miocarditis experimental



DIAGNÓSTICO.

- Historia clínica.
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma.
- Cateterismo cardiaco.



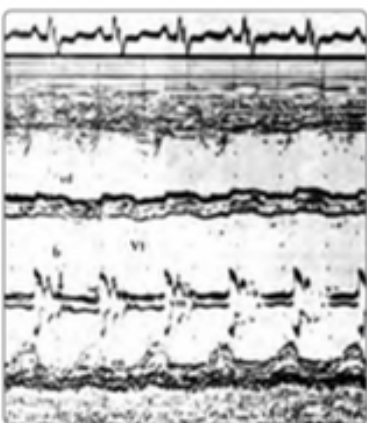
CUADRO CLÍNICO.

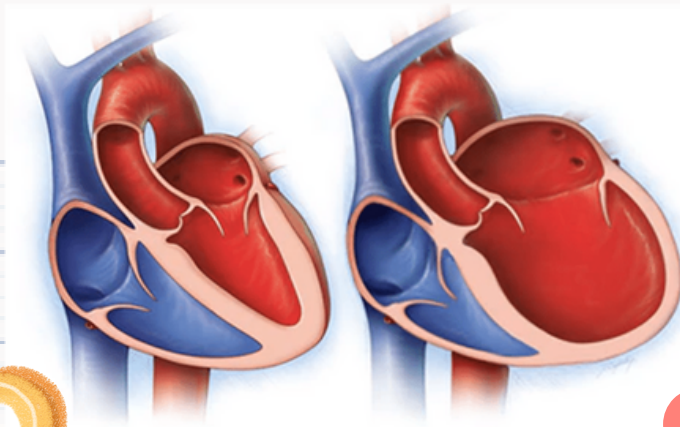
Px asintomáticos:

- Cardiomegalia en Rx de tórax.
- Alteraciones electrocardiográficas.

Px sintomáticos:

- IC congestiva.
- Ingurgitación yugula.
- Hepatomegalia congestiva.
- Edema de MI.





DEFINICIÓN.

Enfermedad primaria caracterizada por la reducción significativa de la distensibilidad ventricular causada por infiltración de fibroblastos en el seno del miocardio.

ETIOLOGÍA.

- Amiloidosis cardíaca.
- Glucogenosis.
- Fibrosis intersticial difusa.
- Cardiopatía carcinoide.
- Hemocromatosis.
- Sarcoidosis.

EPIDEMIOLOGÍA.

- La prevalencia de MCH en adultos es aproximadamente 1/500 con cierta evidencia robusta de ello.
- Es menos frecuente en poblaciones pediátricas, siendo más común en pacientes <1 año.

CLASIFICACIÓN.

- Simétrica (tipo A).
- Asimétrica VI (tipo B).
- Asimétrica VD (tipo C).

CUADRO CLÍNICO.

MRS (tipo A).

- Ingurgitación yugular.
- Hepatomegalia congestiva.
- Ascitis recidivante.
- Derrame pleural.
- Edema de MI.
- Disnea.

MRaVI (tipo B).

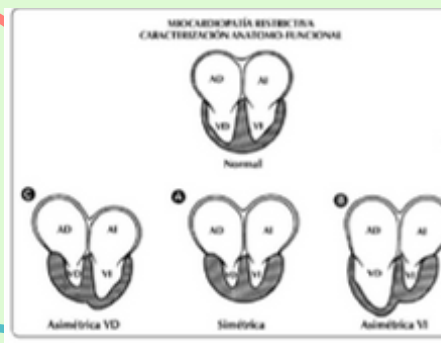
- Disnea.
- Soplo regurgitante en el ápex y endoápex.

MRaVD (tipo B).

- Ingurgitación yugular.
- Hepatomegalia congestiva.
- Ascitis recidivante.
- Edema de MI.
- Adelgazamiento.
- Fatigabilidad.
- Astenia.
- Lipotimia.
- Síncope.

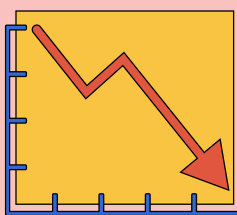


MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA.



TRATAMIENTO.

- Las 3 variedades de este padecimiento producen invalidez y evolucionan hacia la muerte.
- Administración de diuréticos y vasodiladores



MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA SIMÉTRICA (TIPO A).

- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Fonomecanocardiograma.
- Ecocardiograma bidimensional.
- Ecocardiografía Doppler.



MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA ASIMÉTRICA DEL VI (TIPO B).

- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Fonomecanocardiograma.
- Ecocardiograma modo M.
- Ecocardiograma bidimensional.

MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA ASIMÉTRICA DEL VD (TIPO C).

- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Ecocardiograma modo M.
- Ecocardiograma bidimensional.

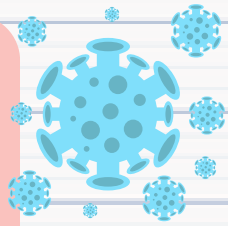
ENFERMEDADES DEL PEROCARDIO.

DEFINICIÓN.

- Inflamación de la membrana pericárdica.
- Sin número de padecimientos.

ETIOLOGÍA.

- Viral.
- Bacteriana.
- Hongos.
- TB.
- IAM.
- Neoplasias.
- Radiación.
- Enfermedades autoinmunes e inflamatorias.
- Traumas o consumo de drogas.



EPIDEMIOLOGÍA.

- Se ha observado en 27.2 casos por 100,000 habitantes/año.
- El rango de edad en que se presenta oscila de 41 a 60 años.
- Su presentación es 2:1 en relación del hombre con la mujer.

TRATAMIENTO.

Primera línea.

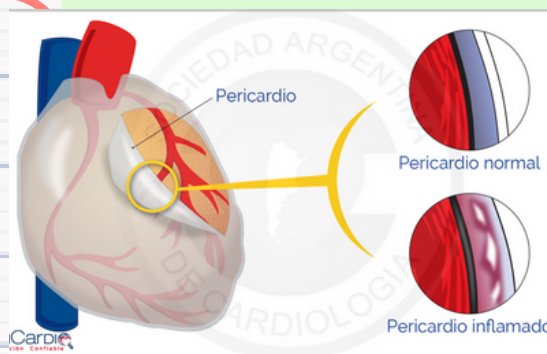
- AINES: ibuprofeno, aspirina o indometacina con o sin colchicina.

Segunda línea.

- Corticoides: En caso de Px con enfermedades del tejido conectivo, autoinmunes, contraindicaciones o intolerantes a AINES.



PERICARDITIS AGUDA.



CLASIFICACIÓN.

- Pericarditis viral.
- Pericarditis postinfarto.
- Síndrome de pospericardiotomía.
- Pericarditis bacteriana o purulenta.
- Pericarditis amibiana.
- Pericarditis por enfermedades del tejido conectivo.
- Pericarditis urémica.
- Pericarditis neoplásica.
- Pericarditis posradiación.

DIAGNÓSTICO.

- Auscultación: Frote pericárdico.
- Electrocardiograma: Elevación del segmento ST en todas las derivaciones, depresión del intervalo PR e inversión de la onda T.
- Radiografía: Corazón normal o en forma de garrafa.
- Ecocardiograma transtorácico: Estudio de elección para evaluar la enfermedad pericárdica



CUADRO CLÍNICO.

- Dolor pericárdico.
- Dolor precordial.
 - Intenso.
 - Opresivo.
- Sensación de quemadura.
 - Carácter continuo.
 - duración de varios días.
- Astenia.
- Malestar general.
- Disnea.
- Tos productiva.
- Palpitaciones.





DEFINICIÓN.

Inflamación del pericardio.
Acumulación del líquido en la cavidad pericárdica.
Es el aumento del volumen de líquido en el espacio pericardico por encima de 50 mL.

ETIOLOGÍA.

- Pericarditis aguda.
- Derrame trasudativo.
- Hempericardio,.



EPIDEMIOLOGÍA.

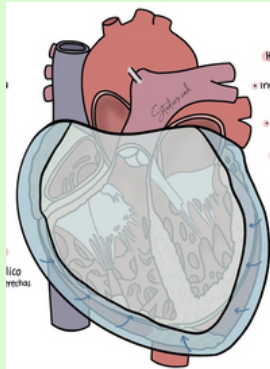
- Puede estar presente hasta en un 6.5% de la población adulta en general.
- La prevalencia aumentó con la edad, de **<1% en pacientes de 20 a 30 años a más del 15% en pacientes de 80 años o más.**

TRATAMIENTO.

- Se dirige a la causa del derrame.
- Pericardiocentesis percutánea.
- Drenaje quirúrgico.



DERRAME PERICARDICO.



TIPOS DE DERRAME PERICARDICO.

Tipo de derrame	Ejemplos
Trasudado (<30 g/l de proteínas)	Insuficiencia cardíaca congestiva, hipotensión
Exudado (>30 g/l de proteínas)	Infección (viral, bacteriana o micótica), inmediatamente posterior a un infarto de miocardio y síndrome de Dressler, neoplasias malignas (p. ej., invasión local desde un tumor pulmonar), hipotirismo sistémico
Hemorrágico (conocido como hempericardio)	Neoplasias malignas, anemia, disección aórtica, traumatismo torácico, rotura de la pared ventricular, después de la cirugía cardíaca

DIAGNÓSTICO.

- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Ecocardiograma. Doppler.
- Resonancia magnética de tórax.
- Tomografía computarizada.
- Cateterismo cardíaco.



CUADRO CLÍNICO.

- Depende del ritmo de acumulación del líquido y su volumen.
- Puede ser asintomático.
- Disnea.
- Dolor torácico.
- Mareos.
- Tumefacción abdominal.
- Edema periférico.



ETIOLOGÍA.

- Pericarditis idiopática.
- Pericarditis neoplásica.
- Pericarditis urémica.



EPIDEMIOLOGÍA.

- El taponamiento cardíaco es una situación poco frecuente, con una incidencia de alrededor de 5 casos por cada 10 000 ingresos hospitalarios.
- La incidencia exacta es desconocida, pero se ha observado en aproximadamente el 3% de las autopsias.
- El taponamiento cardíaco puede ocurrir en todos los grupos etarios, pero la media es de 50-60 años.
- Algunas patologías o condiciones, como el cáncer, aumentan el riesgo de sufrir un taponamiento cardíaco.

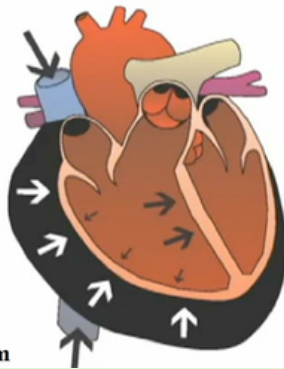
DEFINICIÓN.

Síndrome producido por un aumento de la presión intracardiaca secundario al acumulo de líquido en el saco pericárdico que dificulta el llenado de los ventrículos y compromete el gasto cardíaco.



TAMPONADE.

Tamponade



TRATAMIENTO.

- Antibiótico.
- Antiviral.
- Pericardiocentesis.
- Ventana pericárdica.



CLASIFICACIÓN.

ACUDO	SE GENERA EN MINUTOS POR TRAUMATISMOS, ROTURA DE ANEURISMAS
SUBACUDO	SECUNDARIO A PERICARDITIS NEOPLASICA, UREMICA O IDIOPATICA
REGIONAL	SECUNDARIO A DERRAME EXCENTRICO LOCALIZADO O HEMATOMA LOCALIZADO
BAJA PRESION	HIPOVOLEMIA GRAVE

DIAGNÓSTICO.

- Cuadro clínico.
- Radiografía de tórax.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma.
- Punción pericárdica.



CUADRO CLÍNICO.

- Hipotensión venosa sistémica.
- Hipotensión arterial.
- Reacción adrenergica.
- Pulso paradójico.
 - Pulso de Kussmaul.
- Signo de Edward.
- Disnea.
- Debilidad.
- Aturdimiento.
- Tríada de Beck.
 - Hipotensión arterial
 - Ingurgitación yugular.
 - Ruidos cardíacos agudos.





DEFINICIÓN.

El engrosamiento, fibrosis y calcificación del pericardio puede llegar a interferir con el funcionamiento normal del corazón y por lo tanto, constituirá una enfermedad crónica.

ETIOLOGÍA.

- Pericarditis idiopática.
- Idiopática 71%
- Antecedentes de pericarditis aguda idiopática 24%.
- Pericarditis tuberculosa 11%
- Pericarditis purulenta 7%
- Pericarditis neoplásica 4%
- Cirugía cardíaca 4%



EPIDEMIOLOGÍA.

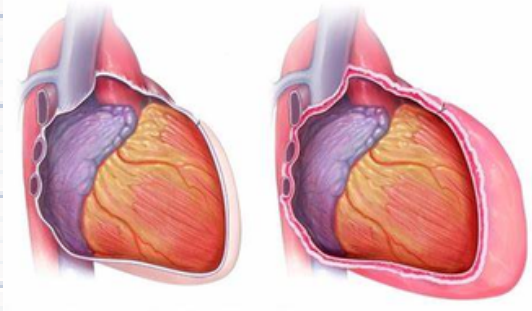
Sexo (varones)	99 (70,7)
Edad a la intervención quirúrgica (años)	54,6 (17-80)
Diabetes mellitus	16 (11,4)
Hipertensión	28 (20,0)
Deterioro de la función renal	14 (10,0)

TRATAMIENTO.

- Quirúrgico.
- Diuréticos.



PERICARDITIS CONSTRICTIVA.



FISIOLOGÍA.

- Alteraciones hemodinámicas.
- Alteraciones de la función auricular.
- Alteraciones de la función ventricular.

DIAGNÓSTICO.

- Electrocardiograma.
- Radiografía de tórax.
- Fonomecanocardiograma.
- Ecocardiograma.
- Ecocardiograma modo M.
- Ecocardiograma bidimensional.
- Ecocardiograma Doppler.
- Ecocardiograma transesofágica.
- Resonancia magnética nuclear.
- Tomografía Axial Computarizada.
- Cateterismo cardíaco.



CUADRO CLÍNICO.

- Hipertensión venosa sistémica.
- Síntomas de hipertensión venocapilar.
- Síntomas generales.
- Ingurgitación yugular.
- Hepatomegalia.
- Derrame pleural derecho o bilateral.
- Ascitis.
- Edema de MI.
- Red venosa colateral.
- Signo de Kussmaul.
- Signos de disminución del gasto cardíaco.
- Adelgazamiento.
- atrofia muscular.

SÍNCOPE.

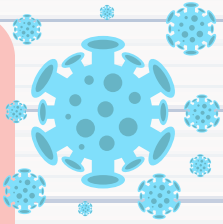
ETIOLOGÍA.

Enfermedad neurológica o cerebrovascular.

- Epilepsia.
- Accidente isquémico transitorio vertebrobasilar.

Síndromes metabólicos y coma.

- Hiperventilación con hipocapnia.
- Hipoglucemia.
- Hipoxemia.
- Intoxicación por fármacos.



DEFINICIÓN.

Es la pérdida transitoria de la conciencia, debido a déficit de riego cerebral. Es uno de los síntomas más importantes en cardiología porque indica gravedad.



EPIDEMIOLOGÍA.

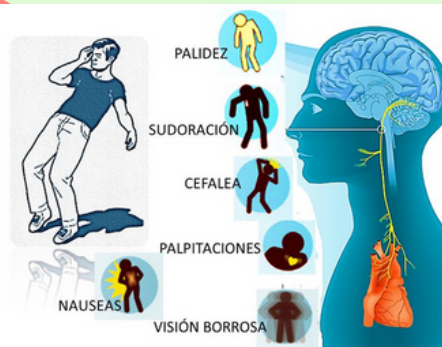
- La incidencia varía entre 20, 60 y 80 años.
- Reflejo 21%
- Cardiogénico 9.5%
- Ortostático 9.4%
- No explicado 37%

TRATAMIENTO.

Tratamiento Farmacológico

- Bloqueadores Adrenérgicos beta (BB) - metoprolol 50 a 100 mgs/día
- Verapamilo- 80 mg 2 a 3 veces al día
- Disopiramida - 100 a 200 mg c/12 ó c/8 hs
- Fludrocortisona - 0,025 a 0,05 mg/día aumentándola hasta 0,1 mg una o dos veces al día

SÍNCOPE NEUROCARDIOGNICO.



CLASIFICACIÓN.

Síncope vasovagal.

- Síncope vasovagal benigno (típico)
- Síncope vasovagal maligno (atípico)

Síncope neurocardiogénico.

DIAGNÓSTICO.

- Electrocardiograma.
- Anamnesis.
- Examen físico.
- Prueba de inclinación.



CUADRO CLÍNICO.

Pródromos.

- Bostezos.
- Malestar epigástrico.
- Debilidad.
- Parestesias.
- Calor.
- Ansiedad.
- Palidez.

Sin pródromos.

Pérdida de la conciencia súbita.
Desmayo.
Pérdida de memoria.



CARDIOPATÍAS CONGENITAS.

CIANOGENAS.

ETIOLOGÍA.

- Embriogénesis.
- Genética.

DEFINICIÓN.

Defecto cardíaco cianótico, debido a que la afección ocasiona niveles bajos de oxígeno en la sangre.

EPIDEMIOLOGÍA.

- Cardiopatía cianógena más frecuente.
- 0.262 por cada 10,000.
- 1 de cada 3 de 500 RN.
- Prevalencia 10% de todas las cardiopatías.

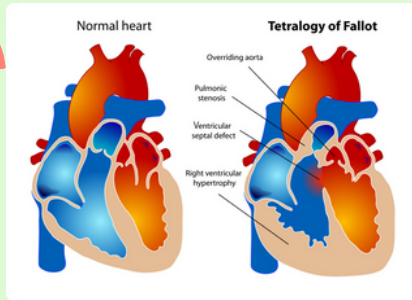
TRATAMIENTO.

Crisis hipóxicas.

Administración O ₂ con mascarilla.	Aplicación de sulfato de morfina o fenobarbital a dosis de 3.5 mg/kg por VI.	Bicarbonato de sodio a dosis de 2 ml/kg VI.	Propranolol.
---	--	---	--------------

- Cirugía.

TETRALOGÍA DE FALLOT.



DATOS ANAT+OMICOS.

Aorta cabalgante (dextropuesta).

Comunicación interventricular alta por defecto del septum infundibular y membranoso.

Estenosis pulmonar infundibular o mixta.

Hipertrofia del ventrículo derecho.

DIAGNÓSTICO.



Electrocardiograma.

Cateterismo cardíaco.

Radiografía de tórax.

Ecocardiograma bidimensional.

Fenomecanocardiograma.

Ecocardiograma modo M.

CUADRO CLÍNICO.

- Cianosis progresiva.
- Fatigabilidad.
- Crisis hipoxicas.
- Encuclillamiento
- Hipocrastismo cianótico.

ETIOLOGÍA.

- Embriogénesis.
- Genética.

DEFINICIÓN.

- Grandes arterias que nacen del lado contrario al normal del tabique ventricular.
- La aorta nace del VD y la arteria pulmonar del VI.

EPIDEMIOLOGÍA.

- 2 a 7 casos por cada 10,000 RN vivos.

TRATAMIENTO.

Transposición de las grandes arterias con septum interventricular intacto.

- Prostaglandina E1 y evitar cierre del conducto arterioso.
- Operación de Blalock-Hanlon.
- Septostomía.
- Corrección total con técnica de Mustard.

Transposición de las grandes arterias con comunicación interventricular.

- Corrección del trastorno de la dirección del flujo a nivel auricular y por técnica de Mustard o técnica de Senning.
- Corrección anatómica tipo Jatene con translocación coronaria.
- Corrección del trastorno de la dirección del flujo a nivel ventricular con técnica de Rastelli.

Transposición de las grandes arterias asociadas a comunicación interventricular y estenosis pulmonar.

- Creación de una fístula sistémico-pulmonar de Blalock-Taussig asociada o no a septostomía con método de Rashkind o de Blalock-Hanlon.

TRANSPOSICIÓN DE LOS GRANDES VASOS.

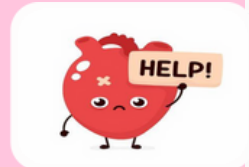


CUADRO CLÍNICO.



Cianosis universal desde el nacimiento.

- Defecto septal pequeño: gran cianosis.
- Defecto septal grandes: menor cianosis.



Insuficiencia cardíaca.

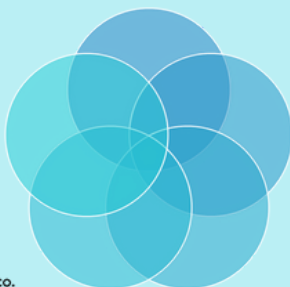
- Aparece frecuentemente en el RN.
- Depende del tamaño de los defectos septales.

DIAGNÓSTICO.



Electrocardiograma.

Angiocardiografía.



Cateterismo cardíaco.

Radiografía de tórax.

- Cardiomegalia global.
- Hiperflujo pulmonar.
- Arco medio excavado.
- Pedículo vascular estrecho.

Ecocardiograma bidimensional.

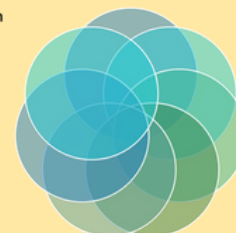
CUADRO CLÍNICO.

Manifestaciones de la IC.

Anasarca (acumulación de líquido seroso en varios tejidos y cavidades corporales).

Hepatomegalia congestiva.

Ritmo de galope.



Taquipnea.

Taquicardia.

Cardiomegalia.

CARDIOPATÍAS CONGENITAS. ACIANOGENAS.

DEFINICIÓN.

Orificio anormal en la pared.

ETIOLOGÍA.

- Embriogénesis.
- Genética.

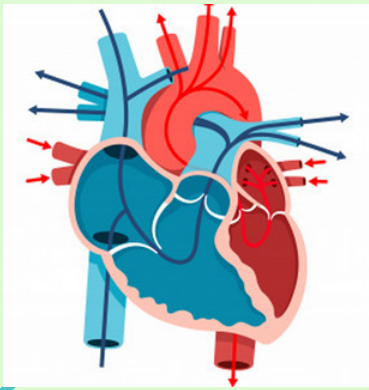
EPIDEMIOLOGÍA.

- 1 y 3 por cada 1000 recién nacidos vivos

TRATAMIENTO.

- Cirugía.
- Digoxina
- Diuréticos.

COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR.



TIPOS

- Chica, sin repercusión hemodinámica.
- Chica, sin repercusión hemodinámica.
- Grande con hipertensión pulmonar hiperkinética:
- Grande con hipertensión pulmonar por elevación de las resistencias vasculares:

DIAGNÓSTICO.



- Electrocardiograma
- Rx de tórax.
-

CUADRO CLÍNICO.

- Fatigabilidad.
- Crisis hipoxicas.
- Encuclillamiento
- Hipocrastismo cianótico.

DEFINICIÓN.

Es un defecto del tabique interauricular que comunica las dos aurículas permitiendo el flujo sanguíneo entre ellas.

ETIOLOGÍA.

- Embriogénesis.
- Genética.

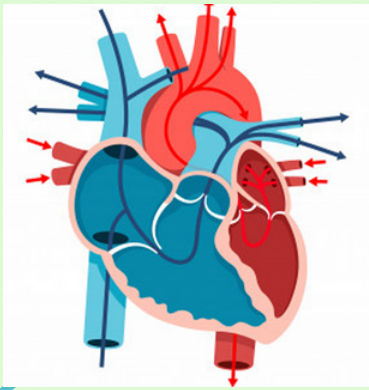
EPIDEMIOLOGÍA.

- 10-15% de las cardiopatías congénitas.
- 5 a 6 casos por cada 10000 RNV-

TRATAMIENTO.

- Cirugía.

COMUNICACIÓN INTEAURICULAR



TIPOS

- Tipo seno venoso.
- Tipo posterior o tipo seno coronario.
- Tipo ostium , primum
- Aurícula unica.

DIAGNÓSTICO.



- Electrocardiograma
- Rx de tórax.
- Auscultación-
- Ecocardiograma
-

CUADRO CLÍNICO.

- Fatigabilidad.
- Crisis hipoxicas.
- Encuclamiento
- Hipocrastismo cianótico.

DEFINICIÓN.

- Presencia de:
- Alteración estructural de:
- Válvulas cardíacas
- Grandes vasos
- Pared ventricular.

ETIOLOGÍA.

- Embriogénesis.
- Genética.

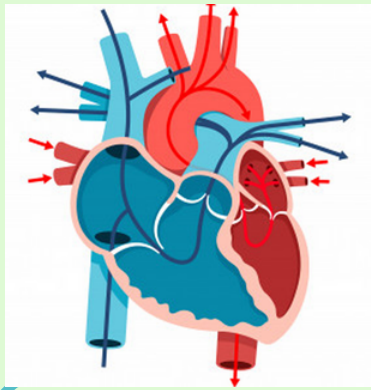
EPIDEMIOLOGÍA.

- por cada 10000 RNV-

TRATAMIENTO.

- Cirugía.

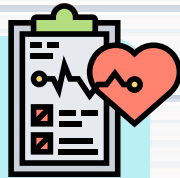
PERSISTENCIA CONDUCTOARTERIOSO.



TIPOS

- persistencia del conducto aortico arterioso.
-

DIAGNÓSTICO.



- Electrocardiograma
- Rx de tórax.
- Auscultación-
- Ecocardiograma
-

CUADRO CLÍNICO.

- Edema.
- Irritabilidad
- Taquipnea.
- Taquicardia.

Bibliografía.

