

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Presenta:

Erick Villegas Martínez

Materia:

Cardiología

Docente:

Dra. Malleli Laparra López

Tema:

Resúmenes

MIOCARDIOPATÍAS

Enfermedad que afecta el músculo cardíaco, independiente de su etiología, que se manifiesta por dilatación, hipertrofia o restricción al llenado del corazón sin que esté presente una sobrecarga o que involucre al funcionamiento de las válvulas.

MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Definición

Evidencia de dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo en ausencia de situaciones o trabajo anormal como la HTA o valvulopatías.

Etiología

- Miocarditis infecciosa por Coxsackie, VIH, CMV, adenovirus, difteria y
- Enfermedad de Chagas
- Alcoholismo crónico
- Arritmias
- Enfermedad de Kawasaki
- Enfermedad de Churg-Strauss, Lupus eritematoso, etc.
- Embarazo
- Tóxicos y fármacos

Epidemiología

Es la más frecuente de las miocardiopatías ya que el 90% son de esta variedad y más de 50 enfermedades pueden causarla.

Clasificación

- Miocardiopatía dilatada Primaria: 25% causas genéticas que afectan el citoesqueleto cardíaco.
- Miocardiopatía dilatada Secundaria: Consumo excesivo de alcohol como la causa más frecuente de miocardiopatía dilatada secundaria.

Cuadro clínico

- Síntomas y signos de insuficiencia cardíaca
- Embolismo por gran dilatación de las cámaras cardíacas.
- En la exploración física: Tercer y cuarto ruido, fallo derecho en casos graves avanzados.

Diagnostico

- ELECTROCARDIOGRAMA: Alteraciones como crecimiento de cavidades, bajo voltaje, taquicardia sinusal, fibrilación auricular, bloqueo de rama izquierda.
- RADIOGRAFIA DE TORAX: Cardiomegalia y otros datos de insuficiencia cardíaca.

- **ECOCARDIOGRAMA:** Prueba diagnóstica fundamental siempre realizarla.
- **ERGOESPIROMETRIA:** Este estudio permite evaluar el pronóstico mediante el cálculo de la capacidad del sistema cardiovascular para adaptarse a los requerimientos del ejercicio
- **CARDIORRESONANCIA MAGNETICA:** Mediante la técnica del realce tardío se pueden evaluar las zonas ricas en tejido fibroso intramiocárdico.
- **CATETERISMO:** Esta prueba diagnóstica, además de dilatación de los ventrículos y disminución de la función contráctil mediante ventriculografía, detecta el aumento de las presiones telediastólicas de ambos ventrículos y de las aurículas.

Tratamiento

- El mismo tratamiento de la INSUFICIENCIA CARDIACA
- El trasplante cardíaco se aconseja en pacientes cuya insuficiencia cardíaca es resistente al tratamiento médico

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Definición

la presencia de un aumento en el grosor de la pared ventricular en ausencia de circunstancias de HTA o valvulopatías suficientes para causar un aumento en la postcarga.

Etiología

- Sobreentrenamiento atlético
- Obesidad y diabetes mellitus
- Ataxia de Fredreich
- Enfermedades metabólicas que afectan genes de proteínas sarcoméricas

Cuadro clínico

Asintomática

Síntomas SAD: Disnea, síncope.

Diagnostico

- **Electrocardiografía:** Puede presentar entre el 25 a 50% de los casos, ondas q anormales que simulen infarto al Miocardio. Además de signos de HVI.
- **Ecocardiograma:** Método diagnóstico **MÁS IMPORTANTE**

Tratamiento

Fármaco de primera elección: Los B-bloqueantes son el tratamiento de elección por su capacidad para disminuir la contractilidad y bradicardizar (alargando la diástole). Mejoran los síntomas (fundamentalmente la angina y la disnea)

MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

Definición

Presencia de una fisiología restrictiva en el llenado con pequeños aumentos progresivos de presión causando el aumento de presión intraventricular, por un incremento en la rigidez de la pared ventricular en ausencia de dilatación.

Etiología

Adquirida: Amiloidosis, esclerodermia, daño posradiación, fibrosis endomiocárdica, por fármacos, linfomas cardíacos o antraciclinas.

Cuadro clínico

- Disnea de esfuerzo
- Fatigabilidad
- Congestión venosa sistémica
- Puede tener síntomas de embolismo

Diagnostico

Ecocardiografía: Discreto engrosamiento,
Fracción de eyección normal
Gran dilatación auricular por dificultad de llenado del ventrículo izquierdo
Presiones en diástole elevadas

Tratamiento

- Tratamiento es de la insuficiencia cardíaca
- Anticoagulación
- Diuréticos
- B-bloqueadores o calcioantagonistas

MIOCARDITIS

Definición

Proceso inflamatorio del miocardio que afecta principalmente a individuos jóvenes y es la causa del 10% de muerte súbita en adultos jóvenes.

Etiología

Infecciosa

- Viral – parvovirus B19
- Bacteriana – difteria
- Fúngica – candida
- Parasitaria – toxoplasma gondi

No infecciosa

- Toxinas – monóxido de carbono
- Medicamentos – sulfonamidas

Cuadro clínico

- Asintomático
- Síntomas gripales: 1-2 sem antes del cuadro
- Fatiga, debilidad, disnea, náusea, vómito
- Arritmias cardíacas
- Dolor torácico: perimiocarditis

Diagnóstico

Laboratorio

- Elevación de biomarcadores: CK, troponina, BNP, ProBNP, PCR
- Electrocardiograma: taquicardia sinusal, arritmias, ondas Q anormales
- Imagen: radiografía de tórax; cardiomegalia, edema pulmonar
- Ecocardiograma; FEVI disminuida, dilatación ventricular

Tratamiento

- Dolor: AINES
- Tratamiento de falla cardíaca aguda
- Tratamiento dirigido a la etiología

ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

PERICARDITIS

Definición

Pericarditis aguda: Inflamación del pericardio que puede ocurrir con o sin Miocarditis

Pericarditis recurrente: Recurrencia de los síntomas después de 4-6 semanas

Pericarditis constrictiva transitoria: Pericarditis constrictiva que dura < 3 meses

Pericarditis crónica: Pericarditis que dura > 3 meses

Pericarditis constrictiva: Función cardíaca comprometida causada por engrosamiento, rigidez y fibrosis del pericardio secundario a pericarditis aguda

Pericarditis con derrame: Derrame pericárdico con engrosamiento pericardico que puede llevar a tamponade cardíaco

Etiología

Idiopática

Infecciosa: Viral (más común, ej. coxsackie B), bacteriana (Strept o M. Tuberculosis, fungirá, toxoplasmosis)

IAM:

- Días post IAM: Pericarditis fibrosa post infarto
- De semanas a meses: Síndrome de Dressler

Otras:

Uremia, radiación, neoplasia, autoimmune, trauma

Cuadro clínico

Pericarditis aguda

- Dolor torácico: Dolor torácico pleurítico (Agudo, retroesternal, se agrava con la tos, deglución o inspiración)
- Roce pericárdico: Se presenta en el 85% de los pacientes
- Derrame pericárdico: Ruidos cardiacos abolidos, Signo de Ewart
- . Otros: Fiebre intermitente de bajo grado, taquipnea, disnea, tos no productiva

Pericarditis crónica

- Síntomas de sobrecarga: Distensión venosa yugular, presiones venosas descendentes x y y prominentes, signo de Kusmaul, congestión hepático, edema periférico o anasarca
- Síntomas de bajo gasto: Fatiga, disnea, pulsos paradójicos, bloqueo pericárdico

Diagnostico

2 de los siguientes criterios para hacer el diagnóstico

- Dolor torácico característico
- Roce pericárdico

- Cambios ECG
- Nuevo o empeoramiento de derrame pericárdico
- Ecocardiograma: Nos permite identificar la presencia de datos de cronicidad (incremento en el grosor de la pared, crecimiento ventricular, excluye otras causas); permite evaluar derrame pericárdico

Tratamiento

- Generalmente es autolimitada. Los AINES recomendados son aspirina, ibuprofeno, Indometacina
- Considerar colchicina en combinación con AINES o como monoterapia
- Prednisona en casos severos por uremia, enfermedad de tejido conectivo o autora actividad
- Se recomendará hospitalización en pacientes con alto riesgo: Fiebre mayor de 38, derrame pericárdico, poca respuesta al tratamiento

DERRAME PERICÁRDICO

Definición:

Acumulación de líquido en el espacio pericárdico entre el pericardio parietal y visceral , tipo agudo o crónico

Etiología:

- Hemopericardio
- Idiopática
- Pericarditis aguda

Clínica:

- Asintomático al inicio
- Disnea, dolor torácico, disfagia, hipo

Diagnóstico:

Está presente en un 60% de los pacientes, sin embargo, su ausencia no excluye el diagnóstico; Solo el 1-2 % desarrolla taponamiento cardíaco.

Se clasifica por su tamaño de acuerdo a la identificación por **ecocardiografía** de la separación de hojas de pericardio visceral a parietal:

- Leve menos de 10 mm.
- Moderado 10-20 mm.

- Severo más de 20mm.
- Muy severo más de 20mm mas compresión cardiaca

Tratamiento:

Pericardiocentesis

TAMPONADE

Definición:

Acúmulo de líquido en el saco pericárdico, lo que produce la compresión de las cámaras cardíacas e impide su llenado diastólico,

Clínica:

- Triada de Beck: hipotensión, sonidos cardiacos velados y distensión yugular
- Taquicardia, palidez, falla cardiaca, choque obstructivo

Diagnostico:

- Ecocardiograma: gold estándar
- Exámenes séricos generales.
- Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.
- Marcadores de inflamación séricos (PCR y VSG): evalúa evolución de la enfermedad.
- Marcadores de lesión miocárdica (creatin- fosfoquinasa fracción MB (CPK-MB) y troponina I ó T (TnI ó TnT)].
 - Relación directa con inflamación y necrosis de células miocárdicas.
- Ecocardiograma transtorácico.

ESTUDIOS DE GABINETE INDICADOS EN TODOS LOS PACIENTES:

- Electrocardiograma
- Radiografía de Tórax PA y LAT

Tratamiento:

- 1º elección: ASA o AINE + COLCHICINA
- 2da elección: CORTICOESTEROIDES a dosis bajas o moderadas

SINCOPE NEUROCARDIOGENICO

DEFINICION:

Es aquel que se presenta en pacientes en los que se excluye cualquier trastorno cardiocirculatorio mecánico, estructural o electrofisiológico y alteraciones en el sistema nervioso central o metabólicas como causas del mismo, y que además

tienen una PI positiva con alguna de las respuestas hemodinámicas de tipo vasovagal.

Epidemiología:

- El 70% de los pacientes con SNCG son menores de 65 años
- Más frecuente en varones que en mujeres

Características clínicas

Se relacionan con factores precipitantes como dolor, miedo, estrés emocional, ingesta de alcohol o de una comida copiosa, ejercicios fuertes en clima muy caliente, uso de diuréticos, restricción de sodio en la dieta.

Los episodios ocurren generalmente con el sujeto sentado o de pie

Diagnostico:

- Prueba de la inclinación

Tratamiento

- Se debe explicar al enfermo la naturaleza de su problema e instruirlo para que evite los factores predisponentes}

CARDIOPATIAS CONGENITAS

TETRALOGÍA DE FALLOT

Definición:

Es la desviación anterocefálica del septum de salida; caracterizada por cabalgamiento aórtico, defecto septal interventricular (sub-aórtico), obstrucción del tracto de salida del VD

Epidemiología:

Cardiopatía congénita cianótica mas común después del primer año de 50%

Clínica:

- Estenosis pulmonar
- Hipertrofia del ventrículo derecho
- Comunicación interventricular
- Cabalgamiento aortico
- Cianosis generalizada + disnea, - crisis hipóxica

Diagnostico:

- Ecocardiograma bidimensional – confirmatorio
- Radiografía – hipertrofia del ventrículo derecho

Tratamiento

- Propanolol

Crisis hipoxica

1. Posición de rodillas en cuclillas
2. Morfina
3. Oxígeno, beta bloqueador y anestesia
4. Fenilefrina

TRANSPOSICIÓN DE LOS GRANDES VASOS**DEFINICIÓN**

Es la conexión ventrículo arterial discordante en las que grandes arterias están contactadas con ventrículos inapropiados

EPIDEMIOLOGIA

Es la anomalía congénita cianótica mas frecuente en menores de 1 año

CLÍNICA

- Cianosis intensa
- Taquipnea que depende del tamaño del ductus

DIAGNOSTICO

- Radiografía
- Ecocardiografía

TRATAMIENTO

- Prostaglandinas
- Rashkind: balón para aumentar el foramen oval

COMUNICACIÓN INTERAURICULAR**DEFINICION**

Defecto de congenito caracterizado por un orificio en la pared ubicada entre las cavidades superiores del corazón (aurículas).

ETIOLOGÍA

Tipo ostium secundum (75%) a nivel del foramen oval

Tipo ostium primum en la parte mas baja del septum se asocia alas válvulas AV anormales

EPIDEMIOLOGIA

Anomalía congénita acianotica mas frecuente en adultos

CLÍNICA

Asintomática los primeros años de vida

Sobrecarga del VD con cardiomegalia y congestión pulmonar

Soplo sistólico en foco pulmonar con desdoblamiento fijo S2

TRATAMIENTO:

Quirúrgico

COMUNICACIÓN INTRAVENTRICULAR

DEFINICION

Es un defecto congénito del corazón en el que hay un agujero o abertura en el tabique que separa los dos ventrículos del corazón.

ETIOLOGÍA

Membranosa o peri membranosa son las mas frecuentes

CLINICA

- Soplo sistólico en barra – pansistolico
- Frenito en borde esternal inferior – hiperflujo pulmonar

TRATAMIENTO

- Hasta 50% de CIV se cierran espontáneamente al año de edad
- CIV grandes que produzcan síntomas – se deben cerrar entre 3 y 6 meses de edad
- Tratamiento quirurgico

PERSISTENCIA CONDUCTO ARTERIOSA

Definición

Defecto cardíaco ocasionado por problemas en el desarrollo del corazón.

El conducto arterial persistente (CAP) es una abertura entre dos vasos sanguíneos que se conectan con el corazón.

Epidemiología

El conducto arterioso permeable es responsable del 5-10% de las cardiopatías congénitas; la relación sexo masculino:femenino es de 1:3.

CLÍNICA

Los síntomas pueden consistir en

- Retraso del crecimiento
- Mala actitud alimentaria
- Taquicardia
- Taquipnea
- Es frecuente un soplo continuo en el borde esternal superior izquierdo y pulsos saltones.

DIAGNÓSTICO

Se confirma con ecocardiografía

TRATAMIENTO

- En recién nacidos prematuros con un cortocircuito significativo, puede intentarse la administración de un inhibidor de la ciclooxigenasa (ibuprofeno, lisina o indometacina)
- Si la conexión persiste, está indicada la corrección quirúrgica o con catéter.

Bibliografía

- Guadalajara Boo, José Fernando. *Cardiología*. Méndez Editores, 2018. Accessed 15 November 2023.
- Jameson, F., KASPER, HAUSER, LONGO, & LOSCALZO. (2018). *HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. Mc Graw Hill education.
- ROSMAN, C., & CARDELLACH, F. (2020). *Farreras rosman medicina interna*. Barcelona, España: ELSEVIER
- GPC