



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DRA. MAYELLI LAPARRA

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

RESUMEN DE TEMAS

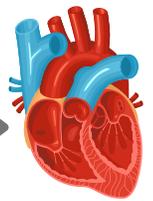
CARDIOLOGÍA

3 PARCIAL

5 SEMESTRE

LIC. MEDICINA HUMANA

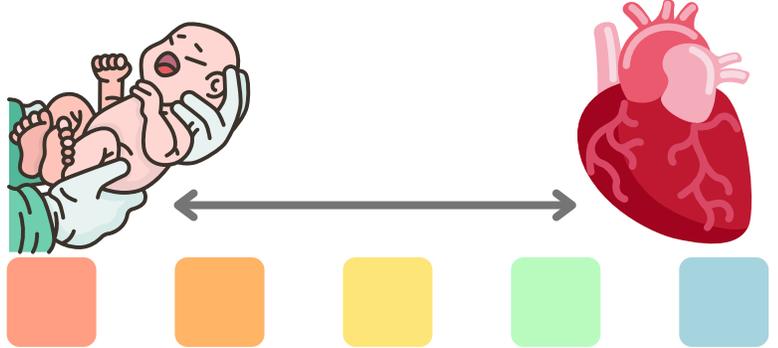
ACIANOGENAS



PERDURANCIA DEL CONDUCTO ARTERIAL

DEFINICIÓN:

• ES UNA ESTRUCTURA VASCULAR QUE UNE A LA AORTA CON LA ARTERIA PULMONAR. FUNCIONA DURANTE LA VIDA FETAL Y SE CIERRA ESPONTÁNEAMENTE EN LOS PRIMEROS DÍAS DE NACIMIENTO



EPIDEMIOLOGÍA

SE ESTIMA UNA PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA DE 60 A 105/ 10 000 NACIMIENTOS, EXCLUYENDO PREMATUROS Y RECIÉN NACIDOS MENORES DE 6 SEMANAS LA PREVALENCIA DE LA PERSISTENCIA DE CONDUCTO ARTERIOSO SE ESTIMA DE 2.9/10 000 NACIMIENTO.

EL CIERRE DEL CA SE INICIA CON LA MADURACIÓN DEL TEJIDO DUCTAL A PARTIR DE LA SEMANA 35- 36 SEMANAS DE GESTACIÓN.

CUADRO CLÍNICO

- IC EN NIÑOS
- EDEMA PULMONAR
- IRRITABILIDAD
- TAQUIPNEA
- TAQUICARDIA
- HIPODESARROLLO PONDERAL
- ADULTOS- BRONQUITIS

DIAGNÓSTICO:

- APARICIÓN DE HIPERTENSIÓN PULMONAR Y LA DISMINUCIÓN PROGRESIVA
- HIPERTROFIA Y CARDIOMEGALIA
- SOPLO DE HOLDAK

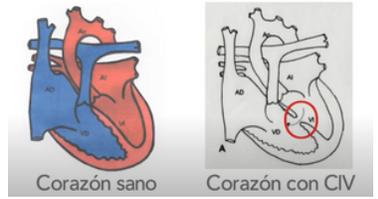
ESTUDIOS

- RX TX - CARDIOMEGALIA
- CATERISMO CARDIACO- SI EXISTE DUDA DEL DIAGNOSTICO
- EKG- •SIGNOS DE CRECIMIENTO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO
- ECOCARDIOGRAMA- •PRESENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO

TRATAMIENTO:

- TRATAMIENTO EN NIÑOS- CIERRE FARMACOLOGICO INDOMETACINA A DOSIS DE 0.2 MG/KG EN 20 MINUTOS
- QUIRÚRGICO- LIGADURA DEL CONDUCTO

ACIANOGENAS



COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)

DEFINICIÓN:

• ES UNA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD EN EL TABIQUE INTERVENTRICULAR QUE CAUSA UN CORTOCIRCUITO ENTRE LOS VENTRÍCULOS. LOS DEFECTOS GRANDES PROVOCAN UN CORTOCIRCUITO IZQUIERDA-DERECHA SIGNIFICATIVO



EPIDEMIOLOGÍA:

EN MÉXICO, EN EL AÑO 2007 HUBO 2,000,198 RECIÉN NACIDOS, DE LOS CUALES 17,591 CURSARON CON CIV. LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR ES LA CARDIOPATÍA CONGÉNITA MÁS FRECUENTE EN TODO EL MUNDO, PUES REPRESENTA EL 17.3 %

CUADRO CLÍNICO:

• IC-RECIÉN NACIDO
• CONGESTIÓN PULMONAR – BRONQUITIS
TIPO I Y TIPO II- NO PRESENTAN SÍNTOMAS

ESTUDIOS:

ECOCARDIOGRAMA- CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO
TÉCNICA DE DOPPLER- PRESENCIA DE DEFECTO SEPTAL

CLASIFICACIÓN:

Tipo I

- Localizadas por debajo de las valvas semilunares, por encima de la crista supraventricular
- Representan solo el 6% de los defectos

Tipo II

- Localizadas en el septum membranoso, inferior a la crista supraventricular
- Representa el 80% de los defectos

Tipo III

- Localizadas justo por debajo de las valvas tricuspide y mitral
- Representa el 8% de los defectos

Tipo IV

- Localizadas en el septum muscular
- Representa hasta el 20% de los defectos en los niños

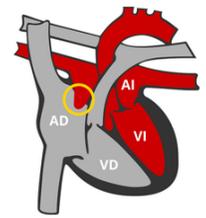
DIAGNÓSTICO:

• ELECTROCARDIOGRAMA TIPO CHICA Y ROGER-NORMAL
• CIV GRANDE- CRECIMIENTO VENTRICULAR IZQUIERDO CON CARGA DIASTÓLICA
• RX TX - CARDIOMEGALIA
• FENOMECARDIOGRAMA- SOPLOS

TRATAMIENTO:

• TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
• EN RECIÉN NACIDO DEBE SER MANEJADA CON DIGOXINA Y DIURÉTICOS

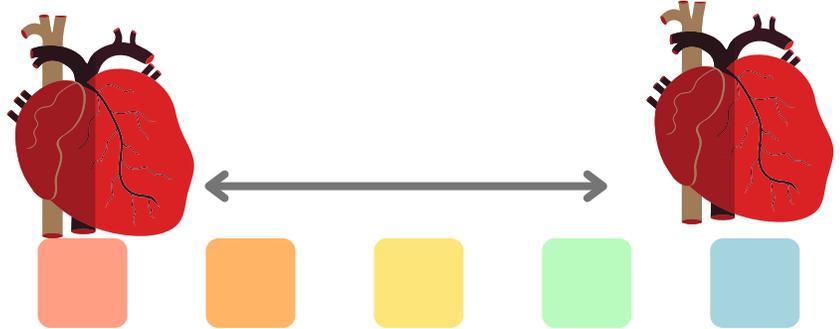
ACIANOGENAS



COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA)

DEFINICIÓN:

• SE ORIGINA POR LA FALTA DE CRECIMIENTO DE LOS TABIQUES ATRIALES.
CAUSA UN CORTOCIRCUITO IZQUIERDA-DERECHA Y SOBRECARGA DE VOLUMEN DE LA AURÍCULA DERECHA Y EL VENTRÍCULO DERECHO.



EPIDEMIOLOGÍA:

(CIA): REPRESENTA UN 10-15 % DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y SE PRESENTA FRECUENTEMENTE EN LA ADOLESCENCIA Y LA EDAD ADULTA DE FORMA AISLADA.

LA INCIDENCIA DE CIA IMPLICA 5-6 CASOS POR CADA 10 000 NACIDOS VIVOS Y ES MÁS FRECUENTE EN MUJERES CON UNA RELACIÓN 2:1

CLASIFICACIÓN:

- OSTIUM SECUNDUM: DEFECTO EN LA FOSA OVA DEL TABIQUE INTERAURICULAR
- SENO VENOSO: DEFECTO EN LA PARTE POSTERIOR DEL TABIQUE
- OSTIUM PRIMUM: DEFECTO EN LA PARTE ANTEROINFERIOR DEL TABIQUE

CUADRO CLÍNICO:

EL PACIENTE PUEDE ESTAR COMPLETAMENTE ASINTOMÁTICO

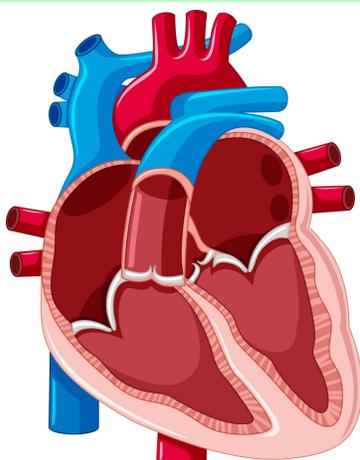
A LARGO PLAZO- HIPERTENCIÓN PULMONAR, BRONQUITIS E IC.

DIAGNÓSTICO:

- ELECTROCARDIOGRAMA- BLOQUEO INCOMPLETO DE RAMA DERECHA DEL HAZ DE HIS
- RX TX - CARDIOMEGALIA
- RUIDO CON DESDOBLAMIENTO AMPLIO CONSTANTE Y FIJO CON LA RESPIRACIÓN

TRATAMIENTO:

- INSTALACIÓN DE UN DISPOSITIVO AMPLATZER- CIERRA EL DEFECTO SEPTAL AURICULAR MEDIANTE CATETERISMO CARDIACO
- EDAD ÓPTIMA PARA EFECTUAR ES DE 5 Y 10 AÑOS DE EDAD



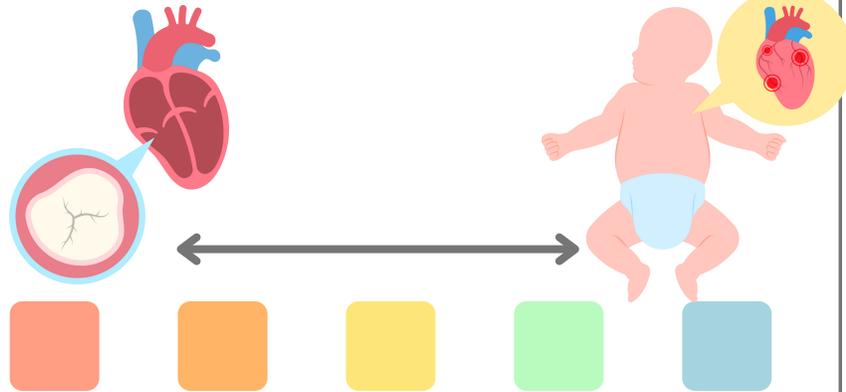
CIANOGENAS



TETRALOGÍA DE FALLOT

DEFINICIÓN:

•SE ORIGINA POR UNA TABICACIÓN TRONCOCONAL ECTÓPICA EN LA QUE EL TABIQUE QUE SEPARA LOS CANALES AÓRTICOS Y PULMONAR SE DESARROLLA DENTRO DEL TERRITORIO QUE NORMALMENTE LE CORRESPONDE AL CANAL PULMONAR.



EPIDEMIOLOGÍA :

APROXIMADAMENTE, EL 3,5% DE LOS RECIÉN NACIDOS CON ENFERMEDADES CARDÍACAS CORRESPONDE A TETRALOGÍA DE FALLOT, CUYA INCIDENCIA ES CERCANA AL 0,28 POR CADA 1.000 RECIÉN NACIDOS VIVOS, Y AFECTA EN IGUAL PROPORCIÓN A AMBOS SEXOS.

CLASIFICACIÓN:

Tipo I (Fallot leve).

Tronco pulmonar normal, anillo valvular pulmonar de diámetro normal, con hipertrofia infundibular localizada o difusa.

Tipo II (Fallot intermedio).

Anillo valvular pulmonar de diámetro normal, con infundíbulo hipoplásico. Anillo valvular hipoplásico pero infundíbulo con hipertrofia difusa pero bien desarrollado.

Tipo III (Fallot grave).

Tronco pulmonar, anillo valvular pulmonar e infundíbulo hipoplásicos.

Tipo IV (Fallot muy grave).

Cualquiera de las variedades antes anotadas con otra malformación muy grave asociada.

CUADRO CLÍNICO:

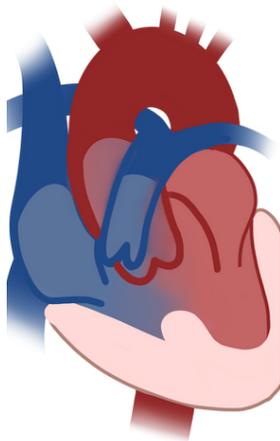
- CIANOSIS PROGRESIVA.
- FATIGABILIDAD.
- CRISIS HIPÓXICAS.
- ENCUCILLAMIENTO.
- HIPOCRATISMO CIANÓTICO

DIAGNÓSTICO:

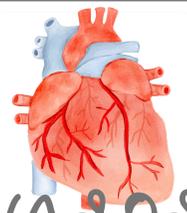
- ELECTROCARDIOGRAMA- •SIGNOS DE HIPERTROFIA DEL VENTRÍCULO DERECHO
- RX TX - CARDIOMEGALIA, ARCO EXCAVADO
- FENOMECANOCARDIOGRAMA - REGISTRA EL SOPLO DE LA ESTENOSIS PULMONAR.

TRATAMIENTO:

- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PALIATIVO:
- FISTULA SISTEMICO-PULMONAR DEL TIPO BLALOCKTAUSSING
- FISTULA DE WATERSON.



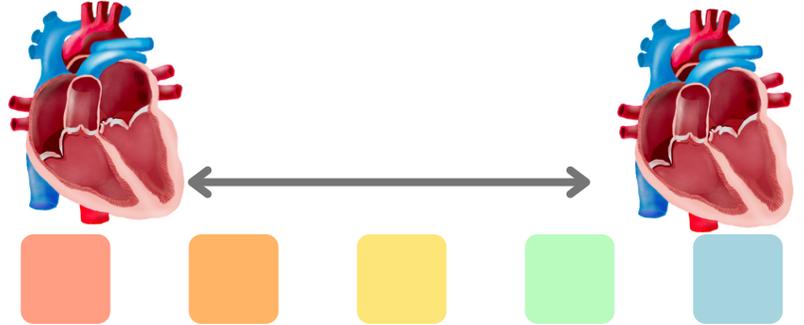
CIANOGENAS



TRANSPOSICIÓN DE LOS GRANDES VASOS.

DEFINICIÓN:

• CONEXIÓN VENTRÍCULO ARTERIAL DISCORDANTE EN LA QUE LOS GRANDES ARTERIAS ESTÁN CONECTADAS CON VENTRÍCULOS INAPROPIADOS.

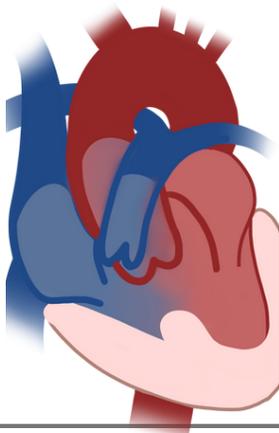


EPIDEMIOLOGÍA :

TIENE UNA INCIDENCIA DE 20 A 40 PACIENTES POR CADA 100,000 NACIDOS VIVOS Y UNA TASA DE MORTALIDAD ELEVADA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA, POR ESTO, CONSTITUYE UN PROBLEMA DE SALUD EN MÉXICO.

CUADRO CLÍNICO:

- CIANOSIS UNIVERSAL DESDE EL NACIMIENTO.
- DEFECTO SEPTAL PEQUEÑO: GRAN CIANOSIS.
- DEFECTO SEPTAL GRANDES: MENOR CIANOSIS.
 - INSUFICIENCIA CARDIACA.
 - RITMO DE GALOPE
 - TAQUICARDIA.
 - TAQUIPNEA.



CLASIFICACIÓN:

Transposición de las grandes arterias con septum interventricular intacto.

Transposición de las grandes arterias con comunicación interventricular.

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

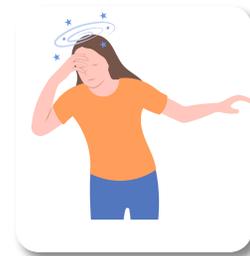
DIAGNÓSTICO:

- ELECTROCARDIOGRAMA
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX-CARDIOMEGALIA GLOBAL
- CATETERISMO CARDIACO
- ANGIOCARDIOGRAFÍA.
- ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL

TRATAMIENTO:

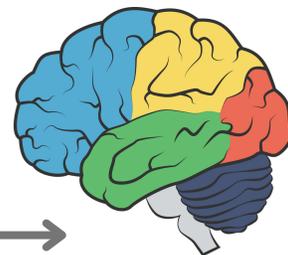
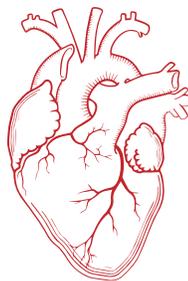
- PROSTAGLANDINA E1 Y EVITAR CIERRE DEL CONDUCTO ARTERIOSO.
- OPERACIÓN DE BLALOCK-HANLON.
- SEPTOSTOMÍA.
- UNA FÍSTULA SISTÉMICO-PULMONAR DE BLALOCK-TAUSSING

"SÍNCOPE NEUROCARDIOLÓGICO"



DEFINICIÓN:

SE PRESENTA EN PACIENTES EN LOS QUE SE EXCLUYE CUALQUIER TRASTORNO CARDIOCIRCULATORIO MECÁNICO, ESTRUCTURAL O ELECTROFISIOLÓGICO Y ALTERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ADEMÁS TIENEN UNA PL POSITIVA CON ALGUNA DE LAS RESPUESTAS HEMODINÁMICAS DE TIPO VASOVAGAL.



EPIDEMIOLOGÍA:

TIENE UNA INCIDENCIA DE 20 A 40 PACIENTES POR CADA 100,000 NACIDOS VIVOS Y UNA TASA DE MORTALIDAD ELEVADA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA, POR ESTO, CONSTITUYE UN PROBLEMA DE SALUD EN MÉXICO.

CLASIFICACIÓN:

"Síncope vasovagal benigno (típico)"

- Se refiere a aquél en el que los factores desencadenantes están ligados a un gran componente emocional
- Su inicio suele caer en la juventud
- "síncope emocional"

"síncope vasovagal maligno (atípico)"

- se refiere al que se presenta en forma recurrente, sin que se identifiquen factores etiológicos específicos
- Es más frecuente en adultos.
- Puede ser reproducido por las PL.

CUADRO CLÍNICO:

- MÁS FRECUENTE EN VARONES QUE EN MUJERES
- DOLOR
- MIEDO
- ESTRÉS EMOCIONAL
- INGESTA DE ALCOHOL
- LOS EPISODIOS OCURREN GENERALMENTE CON EL SUJETO SENTADO O DE PIE

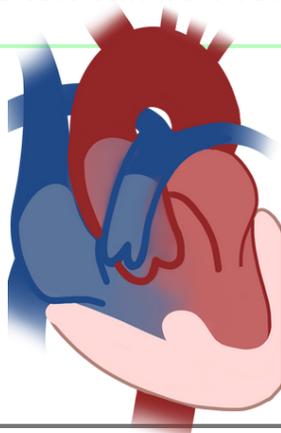
DIAGNÓSTICO:

- PRUEBA DE INCLINACIÓN: SENSIBILIDAD DE UN 81%

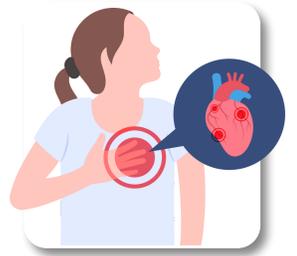


TRATAMIENTO:

- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:
 - METOPROLOL 50 A 100 MGS/DÍA
 - VERAPAMIL - 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



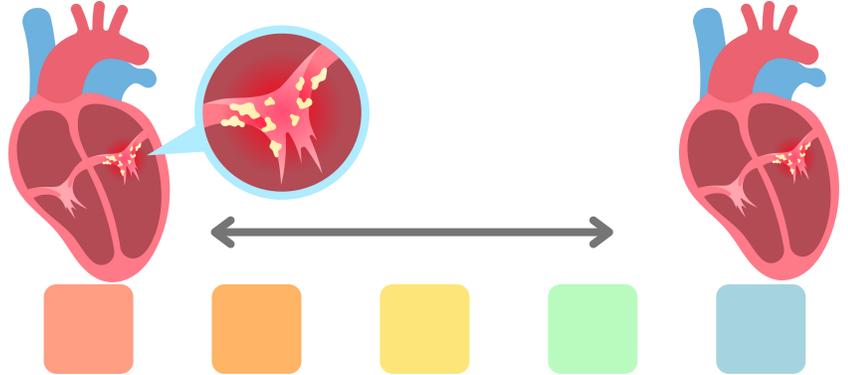
ENFERMEDADES DEL PERICARDIO



PERICARDITIS AGUDA

DEFINICIÓN:

LA PERICARDITIS AGUDA ES UN SÍNDROME INFLAMATORIO DEL PERICARDIO QUE PUEDE PRESENTARSE CON O SIN DERRAME, SUELE EXPRESARSE MEDIANTE DOLOR TORÁCICO REFERIDO AL MÚSCULO TRAPECIO, CUELLO, HOMBRO Y BRAZO IPSILATERAL, FROTE PERICÁRDICO Y PUEDE ASOCIARSE A DISNEA, TAQUICARDIA, TOS Y DISFAGIA



CLASIFICACIÓN:

- **Aguda:** pacientes que acuden de primera vez con los siguientes signos y/o síntomas:
 - Dolor pericárdico.
 - Frote pericárdico.
 - Cambios electrocardiográficos (Ver Cuadro 3.2, Anexo 2).
 - Derrame pericárdico ó evidencias adicionales: marcadores séricos inflamatorios elevados (PCR, VSG, leucocitosis), evidencia de inflamación pericárdica por cualquier técnica de imagen como la tomografía axial computada (TAC) o la resonancia magnética nuclear (RMN).
- **Incesante:** Pericarditis que dura más de 4-6 semanas, pero menos de tres meses sin remisión.
- **Recurrente:** Recurrencia de pericarditis después del primer episodio documentado de pericarditis aguda con remisión total en un intervalo igual o mayor de 4-6 semanas. Las causas más comunes de pericarditis recurrente se describen en el Anexo 3.2, Cuadro 3.
- **Crónica:** Pericarditis que dura más de 3 meses.

EPIDEMIOLOGÍA :

LAS CAUSAS DE PERICARDITIS SE CLASIFICAN POR SU ORIGEN EN INFECCIOSO Y NO INFECCIOSO . EN POBLACIÓN GENERAL, LA INCIDENCIA SE HA OBSERVADO EN 27.2 CASOS POR 100,000 HABITANTES/AÑO

CUADRO CLÍNICO:

- DOLOR PRECORDIAL.
- FROTE PERICÁRDICO.
- CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SUGESTIVOS.
- DERRAME PERICÁRDICO.

DIAGNÓSTICO:

- ELECTROCARDIOGRAMA.
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL.
- ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

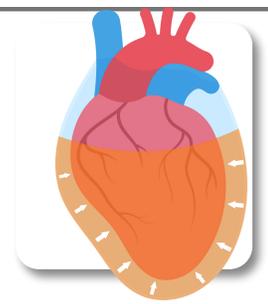
ESTUDIOS DE LABORATORIOS:

- MARCADORES DE INFLAMACIÓN (PCR Y VSG) LEUCOCITOS
- BIOMARCADORES DE LESIÓN MIOCÁRDICA (CPK, TROPONINAS)

TRATAMIENTO:

- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO DE 750 MG A 1 GR CADA 8 HORAS
COLCHICINA DE 0.5 MG CADA 24 HORAS

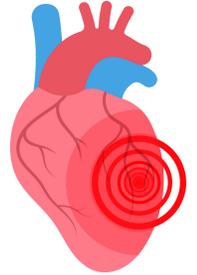
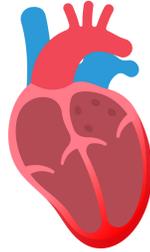
ENFERMEDADES DEL PERICARDIO



DERRAME PERICÁRDICO

DEFINICIÓN:

AFECCIÓN EN LA QUE SE ACUMULA LÍQUIDO ENTRE EL CORAZÓN Y EL PERICARDIO. EL EXCESO DE LÍQUIDO PRESIONA EL CORAZÓN E IMPIDE EL BOMBEO DE LA SANGRE DE MANERA NORMAL.



CLASIFICACIÓN:

EPIDEMIOLOGÍA :

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

CUADRO CLÍNICO:

- EL DERRAME PERICÁRDICO SE PUEDE DETECTAR POR ECOCARDIOGRAFÍA A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN DE LAS HOJAS DEL PERICARDIO, PARA LO CUAL SE PUEDE UTILIZAR LA CLASIFICACIÓN DE HOROWITZ

DIAGNÓSTICO:

EL DERRAME PERICÁRDICO SE CLASIFICA POR SU DISTRIBUCIÓN EN:

- CIRCUNFERENCIAL.
-
- LOCULADO.

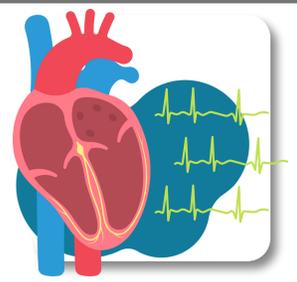
ESTUDIOS DE LABORATORIOS:

- EXÁMENES SÉRICOS GENERALES.
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POSTERO-ANTERIOR Y LATERAL.
- MARCADORES DE INFLAMACIÓN SÉRICOS (PCR Y VSG).
- MARCADORES DE LESIÓN MIOCÁRDICA

TRATAMIENTO:

- ASPIRINA
- ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES
- COLQUICINA
- CORTICOIDE- PREDNISONA

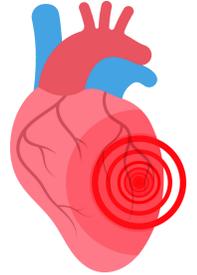
ENFERMEDADES DEL PERICARDIO



TAPONAD@E

DEFINICIÓN:

PROCESO FISIOPATOLÓGICO DONDE LA PRESIÓN INTRAPERICÁRDICA DEL DERRAME PERICÁRDICO PROVOCA COMPRESIÓN DEL CORAZÓN



CLASIFICACIÓN:

EPIDEMIOLOGÍA :

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

CUADRO CLÍNICO:

- TRIADA DE BECK:
- HIPOTENSIÓN
- SONIDOS CARDÍACOS ELEVADOS
- DISTENSIÓN VENOSA YUGULAR
- TAQUICARDIA, FALLA CARDIACA, CHOQUE OBSTRUCTIVO

DIAGNÓSTICO:

ES CLÍNICO Y NO DEBE RETRASAR EL TRATAMIENTO :
ECOCARDIOGRAMA- GOLD STANDARD
ECG- COMPLEJOS PEQUEÑOS CON QRS
RX- SIGNO DE GARRAFA

ESTUDIOS DE LABORATORIOS:

- GLUCOSA <60-80 SUGIERE MALIGNIDAD, PARANEUMONICO O ENFERMEDAD DE TEJIDO CONECTIVO

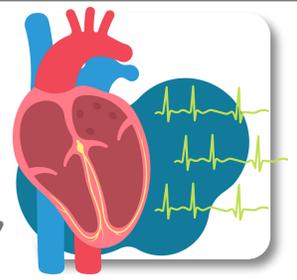
TRATAMIENTO:

- PACIENTE INESTABLE- PERICÁRDIOCENTESIS

ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

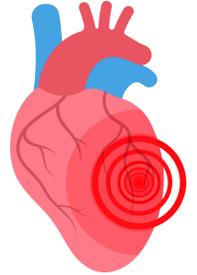


PERICARDITIS CONSTRUCTIVA



DEFINICIÓN:

LA PERICARDITIS CONSTRUCTIVA ES UNA ENTIDAD CLÍNICA QUE SE CARACTERIZA POR DIFICULTAD EN EL LLENADO DIASTÓLICO VENTRICULAR DEBIDO A LA COMPRESIÓN DEL CORAZÓN CAUSADA POR UN PERICARDIO ANORMALMENTE ENGROSADO Y RÍGIDO. PUEDE ORIGINARSE POR INFLAMACIÓN DEL PERICARDIO OCASIONADA POR INFECCIÓN O ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO.



CLASIFICACIÓN:

EPIDEMIOLOGÍA :

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

CUADRO CLÍNICO:

- DISNEA
- EDEMA PERIFÉRICO
- CONGESTIÓN VENOSA
- SIGNO DE KUSSMAUL

DIAGNÓSTICO:

PRESIÓN VENOSA CENTRAL
ELECTROCARDIOGRAFÍA
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
ECOCARDIOGRAFÍA

ESTUDIOS DE LABORATORIOS:

- NIVELES DE CREATININA Y DE ENZIMAS HEPÁTICAS, SOBRETUDO FOSFATASA ALCALINA.

TRATAMIENTO:

- PERICARDIECTOMÍA SI SE EVIDENCIA AFECCIÓN MASIVA



MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA

DEFINICIÓN:

ES UNA ENFERMEDAD CONGÉNITA O ADQUIRIDA. SE CARACTERIZA POR HIOERTROFIA VENTRICULAR MARCADA Y DIFUNCIÓN DIASTÓLICA SIN AUMENTO DE LA POSCARGA

CUADRO CLÍNICO

- PERSONAS ASÍNTOMÁTICAS
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DESMAYOS
- TAQUICARDIA
- DOLOR PRECORDIAL

TRATAMIENTO

BETABLOQUEADORES
BLOQUEADORES DE LOS CANLES DE CALCIO
ANTIOAGULANTES

MIOCARDIOPATIA DILATADA

LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA ES UN TIPO DE ENFERMEDAD DEL MÚSCULO CARDÍACO QUE PROVOCA EL ADELGAZAMIENTO Y ESTIRAMIENTO DE LAS CAVIDADES CARDÍACAS (VENTRÍCULOS), QUE SE HACEN CADA VEZ MÁS GRANDES.

CUADRO CLÍNICO

- FATIGA
- DISNEA
- EDEMA
- PALPITACIONES FUERTES

DIAGNÓSTICO:

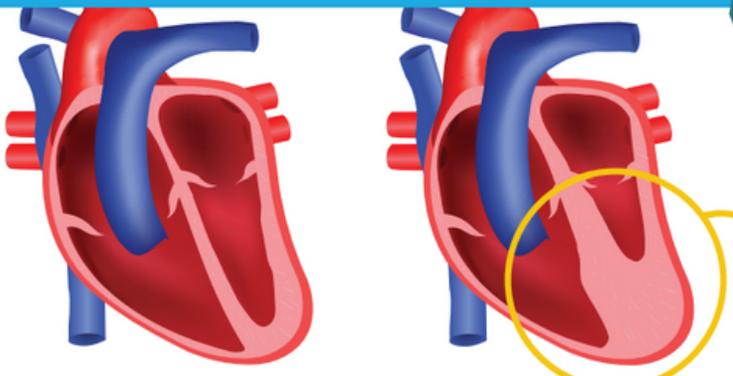
EXAMEN DEL ANTICUERPO ANTINUCLEAR (AAN)
RX TX
ELECTROCARDIOGRAMA
ECOCARDIOGRAMA

TRATAMIENTO:

MARCAPASOS
CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

CORAZÓN NORMAL

CORAZÓN HIPERTRÓFICO





MIOCARDIOPATIA RESTRICTIVA

DEFINICIÓN:

AMIOCARDIOPATÍA DONDE UNA O AMBAS PAREDES DE LOS VENTRÍCULOS SE PONEN RÍGIDAS. ESTO CAUSA UNA DIFICULTAD PARA QUE LOS VENTRÍCULOS SE RELAJEN ADECUADAMENTE Y SE LLENEN DE SUFICIENTE SANGRE. AL OCURRIR ESTO, ES POSIBLE QUE EL CORAZÓN NO PUEDA BOMBLEAR SUFICIENTE SANGRE A SU CUERPO

CUADRO CLÍNICO

DEBILIDAD
DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA
EDEMA
ARRITMIA
DISNEA
ORTOPNEA

DIAGNÓSTICO:

ECOCARDIOGRAMA Y PERCIBIR ALTERACIÓN DEL LLENADO VENTRICULAR
ELECTROCARDIOGRAMA

TRATAMIENTO

BETABLOQUEADORES
USO DE DIURETICOS

MIOCARDITIS AGUDA

SE CONSIDERA COMO MIOCARDITIS A TODO PROCESO INFLAMATORIO NO ISQUÉMICO DEL MIOCARDIO, YA SEA DE CAUSA CONOCIDA O DESCONOCIDA, ASOCIADO A GRADOS VARIABLES DE DISFUNCIÓN CARDIACA.

CUADRO CLÍNICO

- LOS PACIENTES PUEDEN CURSAR LA FORMA ASINTOMÁTICA
- DOLOR TORÁCICO
- INSUFICIENCIA CARDÍACA
- CONDUCCIÓN CARDIACA
- HASTA LA MUERTE SÚBITA

DIAGNÓSTICO:

ELECTROCARDIOGRAMA PUEDE MOSTRAR CAMBIOS INESPECÍFICOS EN LA ONDA T O EN EL SEGMENTO ST.
BIOMARCADORES CARDÍACOS
ECOCARDIOGRAMA PUEDE MOSTRAR DISTINTOS GRADOS DE HIPOCINESIA GENERALIZADA.

TRATAMIENTO:

AZATIOPRINA
SE RECOMIENDA UNA VEZ ESTABLECIDO EL DIAGNÓSTICO DE MIOCARDITIS EL PACIENTE SE ENVIÉ AL 3º NIVEL PARA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO.