

Tema: control de lectura

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 5

Materia: cardiología

Docente: Dr. Romeo Suarez Martinez

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de
2023

Vasculitis

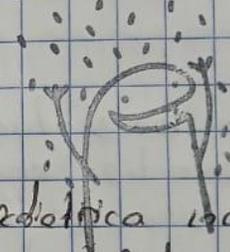
Gerardo Pérez Ruiz

DEFINICIÓN:

La Poliarteritis nodosa es una vasculitis inflamatoria progresiva necrotizante, focal y segmentaria de etiología desconocida, que afecta vasos de mediano y pequeño calibre, sin afectación a las arteriolas, capilares y venulas. con afectación más frecuente en hombres con relación a las mujeres afectando a todos los grupos de edad, pero lo más común entre la quinta y séptima década de edad.

excelente

Manifestación sistémica



La manifestación clínica en población pediátrica incluye: síntomas constitucionales, lesión cutánea, fiebre, mialgia, artralgias, síntomas gastrointestinales, neuropatía e hepatosis alterna.

Una gran proporción de las manifestaciones clínicas en la vasculitis están relacionados con la isquemia del órgano involucrado.

La neuropatía suele ser sensitiva, bien motora sensitiva, con frecuencia se afectan al nivel cúbico y mediano. El déficit motor puede aparecer de forma brusca y los signos sensitivos se manifiestan con hipo o hiperestesia y dolor en el defecto motor.

Gerardo

Endocarditis

Pericarditis

Infecciosa y no infecciosa

se produce cuando las bacterias acceden al torrente sanguíneo, llegan a las válvulas cardíacas previamente lesionadas y se adhieren en ellas. Se presenta la endocarditis se presenta en todas las edades, con mayor frecuencia dos veces más en pacientes adultos de una manera hay frecuencia en personas que usan drogas intravenosa, personas con el sistema inmunológico debilitado, pacientes con válvulas protésicas, marcapasos, desfibrilador, cardioversor, en aquellos tienen mayor frecuencia. La endocarditis de válvula protésica es la endocarditis en una válvula que ha sido sustituida, la endocarditis no infecciosa se forma en las válvulas del corazón y en el endocardio adyacente, coágulo de sangre que no contiene microorganismos. A veces la endocarditis no infecciosa de lugar a una infecciosa debido a que los microorganismos pueden adherirse a los coágulos de sangre fibrosa y crecer en su interior. Tanto en la endocarditis infecciosa y no infecciosa la acumulación de coágulos de sangre puede desprenderse de la pared del corazón y formando embolos que viaja a través del torrente sanguíneo y bloquear una arteria causando un AVC como también causar lesión en base, riñones o otros órganos. En ciertos intervenciones médicas odontológicas y quirúrgicas, también pueden producir bacterias en la circulación. En raras ocasiones

Norma

Gerardo Perez Ruiz miocardiopatía

Definición: Es una enfermedad del músculo cardíaco. lo que se representa 5-10% de los casos de insuficiencia cardíaca y en los estados unidos lo padecen 2 millones de personas. Tiene por objeto excluir la disfunción cardíaca originada por otra cardiopatía estructural, como la arteriopatía coronaria, enfermedades valvulares primarias o hipertensión grave, en el caso general, el término cardiopatía isquémica en ocasiones se aplica para descubrir la disfunción difusa atribuida a arteriopatías coronarias múltiples, vasos y miocardiopatía no isquémica para describir la miocardiopatía por otros causas.

Fisiopatología

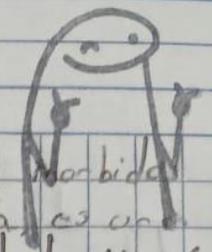
Clasificación: Las miocardiopatías se las varientan dilatadas, restrictiva e hipertrofica se basa en los estudios de autopsia y posterior datos electrocardiográficos. La miocardiopatía dilatada e hipertrofica puede diferenciarse con base en el grosor de la pared ventricular izquierda y en el tamaño de las cavidades sin embargo, la miocardiopatía restrictiva puede tener incremento variable en el grosor de la pared y en las dimensiones de las cavidades cardíacas, que varían desde reducciones o ligeramente incrementadas, con aumentos, notable de tamaño de las aurículas.

Signos y síntomas

Presentación típica con miocardiopatía sintomática. Intolerancia de ejercicio, ortopnea, edema periférico, ascitis, dolor torácico, cheques cardíacos, síncope.

MUY BIEN

Referencia: Guía de Práctica Clínica
Pericarditis
Gerardo Pérez Ruiz



Definición: Es un trastorno por procesos morbidos. La Prevalencia e incidencia es desconocida, es una enfermedad donde se presenta en la edad 41-60 años de edad, la mujer tiene la incidencia de sufrir complicaciones. La pericarditis aguda es un síndrome inflamatorio del pericardio que puede presentarse con o sin derrame, se le puede presentar con dolor torácico, en región del músculo trapecio cuello hombro y brazo lateral, puede asociarse a disnea, taquicardia, tos y disfonía. La pericarditis puede dar cambios electrocardiográficos, elevación de biomarcadores inflamatorios y evidencia de imagen de inflamación pericárdica. Las causas de pericarditis se clasifican por su origen infeccioso y no infeccioso. En los países occidentales los casos mayormente son idiopáticos y asociados como sereno post-viral, asociado a la tuberculosis, surgimiento de un infarto agudo al miocardio, intervención coronaria, procedimientos electrofisiológicos en casos menos comunes como radiación torácica y cáncer activo.

Etiología: con de etiología sistémica e aislada y en algunos se puede abordar como síndromes pericárdicos, derrame pericárdico, tamponamiento cardíaco y pericarditis constriciva.

Taponamiento cardíaco **muy bien** recuerdo
 Guía de práctica Clínica perci Ruiz

El taponamiento cardíaco es una ^{emergencia} complicación que pone en riesgo la vida debido a ^{la} acumulación de líquido en el saco pericárdico ^{lo} que produce la que produce la compresión de las cámaras cardíacas e impide el llenado diastólico, el consiguiente incremento y finalmente equivalencia de presiones intraventriculares y pericárdicas seguido de la caída del gasto cardíaco.

En los casos de taponamiento cardíaco se recomienda la realización de pericardiocentesis con la mayor rapidez posible guiada por ecocardiografía o fluorografía.

En pacientes con derrame pericárdico con hales más de 20 mm y duración mayor a 3 meses se ha demostrado alto riesgo en presiones a taponamiento cardíaco.

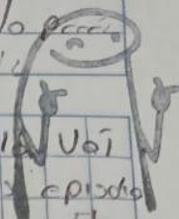
Se recomienda la realización de pericardiocentesis ante la presencia de derrame moderado o severo sin respuesta a tratamiento médico (debido a progresar a taponamiento cardíaco) ante la sospecha de infección bacteriana.

Considerando la fisiopatología de la dificultad para el llenado de cavidades no se recomienda la utilización de diuréticos o vasodilatadores en el taponamiento.

muy bien

Guía de práctica clínica
Enfermedades Valvulares

Gerardo Pérez
Ruiz



La primera causa de enfermedad de la válvula tricúspide es el resultado de varios episodios de infección febril por estreptococo B hemolítico del grupo A de la cavidad que puede ocasionar una fiebre reumática aguda provocando un cuadro clínico característico y daño causado en el endocardio de los ventrículos, fusión de comisuras y daño valvular que lleva a la cardiopatía valvular crónica. otros casos puede ser secundario a infecciones (endocarditis) enfermedad de chagas, casos aislado el síndrome carcinóide, la enfermedad de fabry, enfermedad wipple y secundarios al empleo metilergida y algunos anorexígenos.

Factores de riesgo

- Pacientes con fiebre reumática deben de recibir profilaxis con antibióticos para evitar episodios recurrentes.
- Se recomienda utilizar los antibióticos en paciente con fiebre reumática

otros casos de afección valvular tricúspide más frecuentes son los secundarios a fármacos como la fenfluramina, dexfenfluramina (anorexígenos) ergotamina, metilergida (utilizado para el tratamiento de la migraña) y síndrome carcinóide.