

Alumno: William de Jesús López Sánchez

Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

RESUMENES

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: "A"

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

DEFINICIÓN:

Infección intracardiaca activa de origen bacteriano, cuya lesión más característica son las vegetaciones (grumos de tejidos producido por microorganismos atipados). Estas vegetaciones en una o más válvulas cardíacas e involucra cuerdas tendinosas, endocardio mural, miocardio, pericardio, así como infección endovascular remota. También puede implicar cuerpos extraños intracardiacos.

FISIOPATOLOGÍA:

Cuando existe un germen potencialmente infeccioso puede producirse un implante infeccioso en el borde de una válvula cardíaca, protesis valvular o en defecto septal.

Se genera un proceso inflamatorio en la superficie

Promueve la reparación mediante formación de fibrina y agregación plaquetaria

Puede progresar hacia necrosis fibrilar.

Se inicia trombosis

Acta participando:
- FX fibrinolíticas
- Tromboplastina

Activan coagulación por V. Est.

REDES DE FIBRINA

Colonizan germen infectantes

Forman vegetaciones valvulares endocardiacas o endoteliales

ACTIVA

Proceso de reparación

Cuando se activa juega un papel importante en la evolución de la endocar.

La vegetación se fragmenta

Se produce un descarga de bacterias al T. Circulatorio

Torrente circulatorio o circulación sistémica

Cuadro de bacteremia y la estimulación del S. inmunológico

FX DE RIESGO:

- Px con protesis valvular cardíaca
- Px con antecedentes de Endocarditis previa
- Px con enfermedad congénita cardíaca
- Px post trasplante cardíaco que desarrolle valvulopatía
- Px con valvulopatía adquirida con estenosis o insuficiencia
- Px con cardiomiopatía Hipertrofica adquirida

ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA

DEFINICIÓN:

Es la formación de coágulos de sangre en las válvulas cardíacas y en el revestimiento del corazón.

Formación de trombos estériles compuestos de fibrina y plaquetas sobre las válvulas cardíacas y el endocardio adyacente en respuesta a un traumatismo, complejos inmunitarios circulantes, o vasculitis.

FISIOPATOLOGÍA:

Las vegetaciones no son causadas por una infección.

Los catéteres que atraviesan las cavidades cardíacas derechas pueden dañar la válvula tricúspide y la pulmonar, con adhesión de plaquetas y fibrina al sitio lesionado. En ciertos trastornos como el lupus eritematoso sistémico, los complejos inmunitarios circulantes pueden promover la formación de vegetaciones frías de fibrina y plaquetas en el área de coaptación.

Puede producirse por Sx de AC antifosfolípidos, granulomatosis con poliangitis, infección por VIH y COVID-19.

FX RIESGO:

- Lupus eritematoso sistémico
- Sx de anticuerpo antifosfolípidos
- Granulomatosis con poliangitis
- VIH
- COVID-19

MANIF. CLÍNICAS

Las vegetaciones en sí mismas rara vez causan síntomas o menos que su tamaño y su ubicación causen disfunción valvular, a veces con disnea o palpitaciones.

Los síntomas son consecuencias de las embolias y dependen del órgano afectado.

A menudo se presenta fiebre y se ausculta un soplo cardíaco.

METODO DX:

- Hemocultivos seriados
- Ecocardiografía
- Anticoagulación

Después de embolización se sugiere examen de fragmentos embólicos

TRATAMIENTO:

- Anticoagulación → tiempo indefinido con heparina i.v. o warfarin
- Manejo del trastorno subyacente

MIOCARDIOPATÍA

DEFINICIÓN:

- Es una enfermedad del músculo cardíaco; se calcula que representa 5-10% de los casos de insuficiencia cardíaca. El término tiene por objeto excluir la disfunción cardíaca originada por otra cardiopatía estructural.
- Trastornos caracterizados por miocardio morfológica y funcionalmente anormal en ausencia de cualquier otra enfermedad que sea suficiente por sí misma, para causar el fenotipo observado.
- La clasificación tradicional de las miocardiopatías en las variantes dilatada, restrictiva e hipertrofica se basó inicialmente en estudios autopsia y más tarde, en datos electrocardiográficos.

FISIOPATOLOGÍA:

AF al miocardio → 3 clasificaciones: - Dilatadas
- Restrictivas
- Hipertroficas obstructivas

Dilatada: Es la forma más frecuente donde hay crecimiento excentrico en ambos ventriculos

Restrictiva: Este idoso tiene problemas con el llenado diastolico ventricular con función sistolica conservada

Obstructiva: Trastorno primario del musculo cardiaco caracterizado por un engrosamiento miocárdico inadecuado que dificulta el bombeo.

- Hay deterioro funcional hemodinámico severo, porque el px pierde la capacidad contractil de su ventriculo
- Caer el gasto sistolico despues de la contracción del ventriculo queda remanente que no se vacia y está por encima del sop, por lo tanto despues de cada sístole el ventriculo está sobrecargado de volumen y hace caer el GC
- Como consecuencia hay manifestación de I.C y hay dilatación del ventriculo para acomodarse al volumen que este guardando, que es resultado de la sangre residual de una contracción parcial y se suma el llenado diastolico normal, por lo tanto el px entra en cardiomegalia

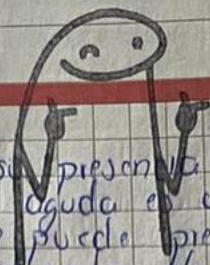
EX RIESGO:

- ↓ sodio sérico
- Retraso de conducción en VI
- Hipertrofia cardiaca
- Reducción del GC
- Arritmias ventriculares
- Bloqueos de rama
- Efectos causados por tala

- Edad avanzada

PERICARDITIS

muy bien



DEFINICIÓN:

Es un trastorno común por su presencia en numerosos procesos morbidos; La pericarditis aguda es un síndrome inflamatorio del pericardio que puede presentarse con o sin derrame, suele expresarse mediante dolor torácico, cuello, hombro y brazo ipsilateral.

La pericarditis puede provocar cambios electrocardiográficos, elevaciones en biomarcadores inflamatorios y imágenes de inflamación pericárdica.

Los casos de pericarditis se clasifican por su origen en infeccioso y no infeccioso (ETIOLOGÍA Y TIEMPO DE EVOLUCIÓN)

Por tiempo de evolución:

* **Aguda:** px que ocurren por primera vez con los siguientes

- SyS =
- Dolor pericárdico
 - Frote pericárdico
 - Cambios electrocardiográficos
 - Derrame pericárdico

* **Incesante:** Pericarditis que dura más de 4-6 semanas, pero menos de 3 meses sin remisión

* **Recurrente:** Recurrencia de pericarditis después del primer episodio de p. aguda con remisión total en un intervalo de 4-6 sim.

* **Crónica:** Pericarditis que dura más de 3 meses.

FISIOPATOLOGÍA:

La pericarditis aguda aparece rápidamente, promueve inflamación de la cavidad pericárdica y a menudo derrame pericárdico.

La inflamación se puede extender al miocardio epicárdico.

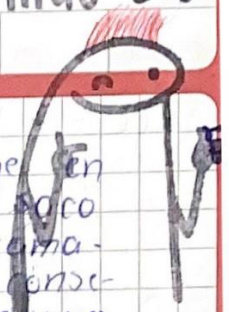
Los efectos hemodinámicos adversos y los trastornos del ritmo son inusuales, aunque en ciertos casos se produce un taponamiento cardíaco.

La enfermedad aguda puede resolverse por completo y reaparecer o volverse subaguda o crónica. Estas formas se desarrollan más lentamente; su característica destacada es el derrame.

El taponamiento cardíaco se produce cuando un gran derrame pericárdico compromete el llenado cardíaco y reduce el llenado cardíaco, lo que puede a su vez provocar shock y muerte del paciente.

TAPONAMIENTO CARDIACO

muy bien



DEFINICIÓN:

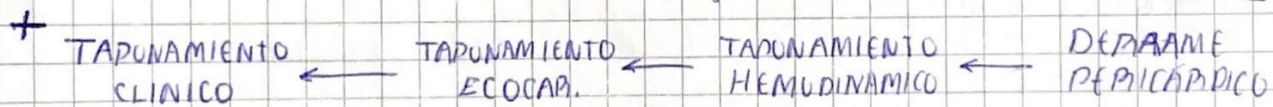
El taponamiento cardiaco es una condición que pone en riesgo la vida debido al acumulo de liquido en el saco pericárdico, lo que produce la compresión de las cámaras cardiacas y impide su llenado diastólico, el consecuente incremento y finalmente equivalencia de presiones intraventriculares y pericárdicas seguida de la caída del gasto cardiaco.

FISIOPATOLOGIA:

Constituye un síndrome clínico y hemodinámico caracterizado por la compresión cardiaca secundaria a un aumento de presión intrapericárdica (PIP) por un ↑ de liquido dentro de la cavidad pericárdica. Puede producirse de forma crónica o aguda y puede comprometer seriamente la vida.

La mayoría de TCA son secundarios a patologías crónicas por lo que este se desarrolla paulatinamente, permitiendo la activación de los mecanismos compensatorios.

Estos mecanismos contribuyen a que las alteraciones hemodinámicas comiencen de forma mas progresiva.



La primera anomalía que se produce es la compresión de las cavidades cardiacas como consecuencia del aumento de la PIP. La presión normal intrapericárdica es inferior a la intracardíaca y pequeños y rápidos cambios en la misma se acompañan de cambios en el mismo grado dentro de la cavidad intracardíaca.

FX DE RIESGO:

- * Aneurisma aórtico disecante
- * Cáncer pulmonar terminal
- * Ataque cardiaco IMA
- * Cirugía del corazón
- * Pericarditis viral o bacteriana
- * Heridas del corazón (Lesión)
- * Tumores cardiacos
- * Cateterismo cardiaco

* FARMACOS: Pilocarpina, Isoproterenol, digitalis, antiagregantes, trombolíticos.

MÉTODOS DX:

Rx torax → Derrame > 200ml

EKG → Taquicardia sinusal y voltaje bajo de 0.5mv
alteración entre voltaje QRS

TC → Para descartar tromboembolismo pulmonar

ENFERMEDADES VALVULARES

¡muy bien

DEFINICIÓN

Son alteraciones de la estructura valvular. Tienen diferente origen y ocasionan función anormal del corazón como bomba. En las personas jóvenes la válvula más frecuentemente afectada es la mitral.

Las enfermedades de la válvula mitral es un conjunto de alteraciones que comprometen el aparato valvular y subvalvular mitral, condicionando estenosis o insuficiencia o ambas, así mismo pueden ocasionar prolapso de las valvas respecto a su anillo, condicionando insuficiencia. La EVM se estadifica en 3 grados (leve, moderado y severo).

La primera causa de enfermedad de la válvula tricúspide es el resultado de uno o varios episodios de infección faríngea por *Streptococo B hemolítico* del grupo A de Lancefield que puede ocasionar fiebre reumática aguda provocando un C.C. reactivista y daño causado en el endocardio de las valvas.

FISIOPATOLOGIA

VALVULA MITRAL: El fenómeno fisiopatológico más importante consiste en una subcarga de volumen de eyección del V.L. regurgitada a la aurícula izquierda. Si la insuficiencia valvular se mantiene en el tiempo, la elongación miocárdica produce una hipertrofia excéntrica.

La insuf. mitral se produce por el cierre defectuoso de la válvula mitral que genera una fuga de sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda en cada latido. Esta fuga de sangre genera una sobrecarga de volumen en la aurícula que con el tiempo puede dilatarse.

VALVULA TRICUSPIDE: Una enfermedad fite es la insuficiencia tricúspide, es una incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole. su causa más frecuente es la dilatación del ventrículo derecho.

Rx DE RIESGO

VALVULA MITRAL:

- Ciertas infecciones que afectan al corazón
- Ataque cardíaco
- Problemas cardíacos presentes al nacer
- Antecedentes de otras enf. de la válvula cardíaca, prolapso, estenosis
- Edad avanzada
- Radiación en el pecho

VALVULA TRICUSPIDE:

- Anomalías congénitas congénitas (Ebstein)
- Ataque cardíaco
- Hipertensión pulmonar
- Infecciones que afectan al corazón

VASCULITIS

DEFINICIÓN:

La vasculitis es un término para un grupo de ent. poco comunes que tienen en común la inflamación de las vasos sanguíneos. Estos vasos consisten en arterias y venas. Hay muchos tipos de vasculitis y en ella puede variar en gran medida los síntomas, la gravedad y la duración. La mayoría de los tipos de vasculitis son poco frecuentes y los causas no se conocen.

Las vasculitis puede afectar negativamente el flujo de sangre a los tejidos de todo el cuerpo, tales como pulmones, los riñones y la piel. Algunos tipos de vasculitis son:

- Vasculitis cutánea idiopática
- Vasculitis nodular
- Vasculitis por hipersensibilidad

VASCULITIS CUTANEA IDIOPÁTICA: Se define en forma general como la inflamación de los vasos sanguíneos de la piel. Las vasculitis cutáneas a causa de su heterogeneidad. A pesar de ello la esta vasculitis no constituye una ent. específica, sino una manifestación que surge en diversas manifestaciones. En 770% de los casos aparece como parte de una vasculitis sistémica primaria o como inflamación secundaria, que depende un agente inductor o un cuadro primario.

VASCULITIS PRIMARIA DEL SNC

Es una entidad clinicopatológica poco común que se caracteriza por vasculitis circunscrita a los vasos del SNC sin otra vasculitis sistémica manifiesta. El proceso inflamatorio por lo común está compuesto por infiltrados mononucleares con la formación granuloma o sin ella.

El cuadro inicial puede incluir cefalea, alt. de las funciones mentales, y déficits neurológicos focales. A veces surgen anomalías neurológicas demieloduras.

FX DE RIESGO:

- Enfermedad de BEHCET
- Síndrome de COGAN
- Enfermedad de KAWASAKI
- Sx de superposición de poliangeitis
- Virus hepatitis B

excelente

