

**Materia:**  
**Cardiología.**

**Nombre del trabajo:**  
**“Resúmenes Cardiología”**

**Alumna:**  
**Keyla Samayoa Pérez.**

**Grupo: “A” Grado: “5”**

**Docente:**  
**Dr. Suarez Martinez Romeo.**

# Endocarditis infecciosa y no infecciosa

¿Que es una endocarditis infecciosa?

Inflamación de revestimiento interno de las válvulas y Cavidades cardiacas (endocardio) producida por la infección de un microorganismo (bacterias).

**Causas:** Se produce por la llegada de microorganismos al corazón a través del torrente sanguíneo. Estos microorganismos se fijan al endocardio, generalmente de una válvula cardiaca, y comienzan a multiplicarse, formando **VEGETACIONES**.

El crecimiento de los microorganismos y la respuesta inmunitaria para controlar la infección pueden ocasionar alteraciones en la función de la válvula sobre la que asienta la endocarditis.

Se presenta en pacientes con:

- Válvulas cardiacas
- Cardiopatías congénitas/adquiridas
- Factores de riesgo → Drogas inyectables, dispositivos intravasculares
- Mala higiene bucal o procedimientos dentales
- Pacientes con inmunodeficiencias.

**Etiología:**

Principales vías de entrada:

- Cavidad bucal
- Piel
- V. respiratorias superiores

Microorganismos asociados:

- Staphylococcus (común)
- Streptococcus
- Enterococcus
- Bacilos gram-
- Hongos.
- Microorganismos del grupo HACEK

**Manifestaciones clínicas**

**Signos y síntomas**

- + Fiebre
- + Escalofríos
- + Fatiga
- + Soplos cardiacos
- + Distribución embólica
- + Anemia
- + Petequias.

**Manifestaciones cutáneas**

- x Nódulos de Osler
- + Lesiones de Janeway
- + Petequias conjuntivales
- + Hemorragias en astillas
- + Mancha de Roth
- + Hemorragias conjuntivales

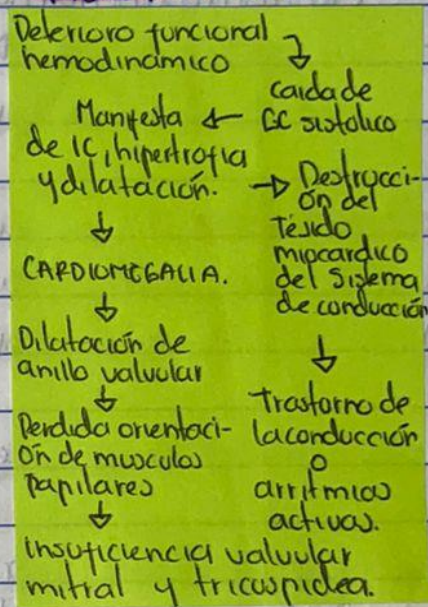
Haemophilus parainfluenzae.  
Actinomyces actinomycetem-comitans

Eikenella corrodens.  
Kingella Kingae.

¿Que es? enfermedad que afecta de forma primaria al miocardio, teniendo alteraciones de la función sistólica o diastólica, no estando incluidas las de etiología estructural conocidas: HTA, enfermedades del pericardio, coronarias o valvulopatías. etc.

**FISIOPATOLOGÍA.**

| Mi cardiopatia.      | Difusión    | Ventriculo izquierdo (cavidad). | Fracción de eyección | espesor miocardico. |
|----------------------|-------------|---------------------------------|----------------------|---------------------|
| <b>DILATADA.</b>     | Sistolica   | Dilatada                        | Disminuida           | Normal              |
| <b>HIPERTROPICA.</b> | Diastolica  | Reducido                        | Normal               | Aumentado           |
| <b>RESTRICTIVA.</b>  | Diastolica. | Normal<br>Reducido<br>Dilatado  | Normal<br>Disminuida | Normal<br>Aumentado |



**Mi cardiopatia dilatada.** Consiste en una dilatación anómala de las cámaras cardiacas que compromete la función sistólica.

Mas frecuente en varones jóvenes y en raza negra.

- Se caracteriza por cardiomegalia e insuficiencia cardiaca.

**Etiología.** Factores geneticos, mas frecuente la idiopatica (Debido a miocarditis viral previa), efectos adversos citotoxicos.

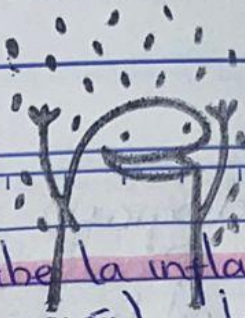
**Manifestaciones clinicas:** Derivados del bajo gasto cardiaco → Disnea, Astenia, adinamia, intolerancia al ejercicio, oliguria, desorientación, dolor precordial, edema, Mareos o presincope.

Exploración fisica → Inurgitación yugular, Hepatomegalia pulsátil, Ascitis, Galopes 4R y 3R, ↓ Peso, Soplas sistolicas por insuficiencia mitral.

excelente

# PERICARDITIS.

CARDIOLOGIA  
06 11 23



¿Que es? Afección que describe la inflamación del pericardio (saco que rodea al corazón). La causa de la pericarditis por lo general es una infección, pero igual por un trastorno autoinmunitario.

## Clasificación clínica

- 1 Pericarditis aguda < 6 semanas.
  - A) Fibrinosa B) Por derrame
- 2 Pericarditis subaguda 6 sem - 6 M.
  - A) por derrame - constructiva B) constructiva
- 3 Pericarditis crónica > 6 meses.
  - A) constructiva B) Adherente.

## Clasificación etiológica

- 1 pericarditis infecciosa.
  - Viral - Bacteria - Tuberculosa - Micótica
- 2 pericarditis no infecciosa.
  - Insuficiencia renal - Neoplasias - Traumatismos - Diseccción aórtica - infarto miocárdico agudo - Posradiación
- 3 Pericarditis relacionada autoinmunitad.
  - fiebre reumática - Farmacoinducidas - Constrictivas

## Manifestaciones clínicas

### Pericarditis aguda

\* **Dolor precordial:** intenso, retroesternal en área precordial izquierda y se irradia al cuello, brazos o hombro izquierdo

Se agrava → en decubito dorsal

Se alivia → Al sentarse y flexiona la cintura hacia adelante.

\* **Frote pericárdico:** 85% de los pacientes, 3 componentes c/ ciclo cardíaco → Características raspantes, en rulladura o en rascadura.

\* **El electrocardiograma:** elevación amplia de segmentos ST  
depresión del segmento PR por debajo del segmento TP.  
inversión de ondas T.

\* **Derrame pericárdico:** Puede conducir a taponamiento cardíaco  
En la EF → Ruidos cardíacos débiles, el frote y impulso apical pueden desaparecer. **Signo de Ewart** (zona de matidez a nivel del ángulo omóplato izquierdo).

En radiografía de tórax → Normal o agrandamiento de la silueta cardíaca con configuración en botella de agua.

# TAPONAMIENTO CARDIACO.

CARDIOLOGÍA **excelente**  
09 11 2023

**¿Qué es?** Acumulación de líquido en espacio pericárdico

→ Cantidad que basta para ocasionar obstrucción grave de la entrada de sangre en los ventrículos.

→ Culmina como taponamiento mortal si no se identifica y se trata de manera oportuna.

Agudo > 200 ml  
Crónico > 2000 ml.

• **TAPONAMIENTO CARDIACO**, constituye un síndrome clínico hemodinámico, en el cual se presenta una compresión cardíaca, lenta o súbita, por acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus o sangre, producto de algún derrame, trauma o bien rotura cardíaca.

→ la presentación de este síndrome puede ir desde pequeños incrementos en la presión intrapericárdica sin repercusión clínica o hasta un cuadro de bajo gasto cardíaco y muerte.

## Etiología:

### IDEOPÁTICA.

infecciosa → Viral: influenza, VIH, Hepatitis B, Rubéola, Parvovirus B19

Bacteriana: Staphylococcus, Streptococcus, Mycoplasma, Chlamydia.

### RADIACIÓN.

Neoplasias (metástasis, cáncer de pulmón o mama). Primarias (teratoma, fibroma, lipoma, angioma).

CARDIACAS: Miocarditis, Pericarditis temprana, Síndrome de Dressler.

TRAUMA: contuso, penetrante

AUTOINMUNE - lupus, A. reumatoide.  
Drogas: quimioterapia.

## Fisiopatología

El punto más crítico se produce cuando el derrame reduce el volumen de las cavidades cardíacas de modo que el gasto cardíaco empieza a disminuir.

→ la respuesta compensatoria a un taponamiento comprende el aumento

de estimulación adrenérgica y supresión parasimpática, que reducen la frecuencia y ↑ de la contractilidad y mantiene GC y PA.

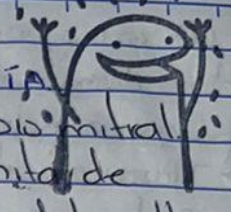
La presión pericárdica ↑ ejerce su efecto principalmente obstaculizando el llenado del corazón derecho afectando todo izquierdo, debido al llenado incompleto.

# Enf. Valvulares.

excelente

## Estenosis mitral (MS). ETIOLOGIA Y PATOLOGIA

La fiebre reumática es la causa principal de estenosis mitral. Otras causas menos frecuentes  $\rightarrow$  estenosis congénita de válvula mitral, coronación triauricular, calcificación del anillo mitral con extensión a las valvas, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, mixoma auricular izquierdo y endocarditis infecciosa con grandes vegetaciones.



EM  $\rightarrow$  se observa en el 40% de los pacientes con cardiopatía reumática y antecedentes de fiebre reumática.

Causas principales  $\rightarrow$  Fiebre reumática - congénitas - etc

Fisiopatología: En adultos normales, el orificio de la válvula mitral tiene 4 a 6 cm de área. cuando este disminuye  $< 2$  cm, el sangre puede fluir de la LA al LV solo si es impulsada por un gradiente de presión aurículoventricular izquierdo  $\rightarrow$  característica hemodinámica de la estenosis mitral.

Cuando el orificio de la válvula mitral disminuye  $< 1.5$  cm lo que se denomina estenosis mitral grave.

El incremento de las presiones pulmonares en cava, venas y arterias disminuyen la distensibilidad pulmonar y contribuye a la disnea con el ejercicio.

Para valorar hemodinámicamente la intensidad de la obstrucción hay que medir el gradiente de presión transvalvular y velocidad de flujo.

La presión diastólica y la fracción de expulsión de LV son normales en la MS aislada.

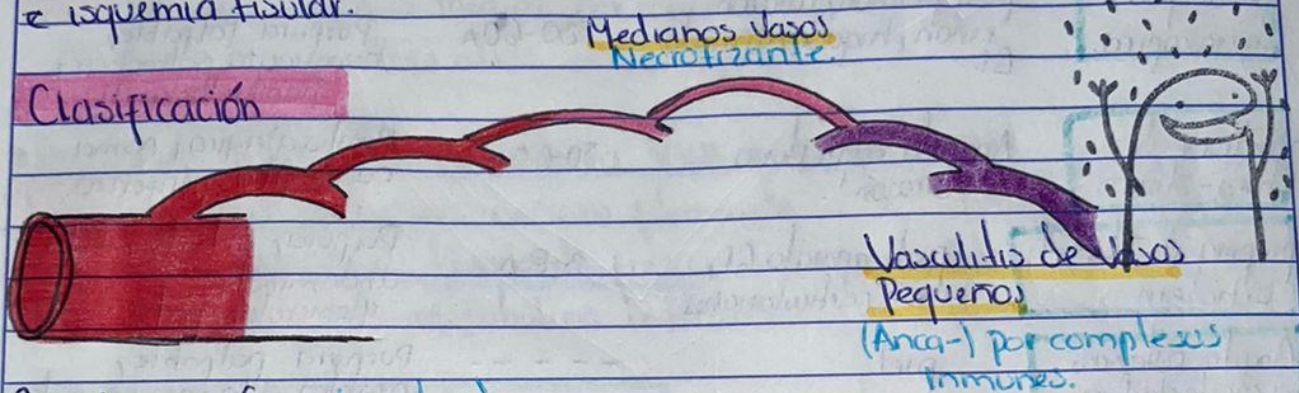
Gasto cardíaco: En personas con grave, el CO es normal en reposo pero aumenta durante el ejercicio, en individuos con MS muy grave + en aquellos con resistencia vascular pulmonar está muy aumentada.

# VASCULITIS.

Keyla Samayoa  
CARDIOLOGÍA  
13 11 2023

- ¿Que es? • Grupo de enfermedades caracterizadas por un proceso inflamatorio, en donde la lesión es en el endotelio.
- Grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por evidencia de inflamación vascular, produce grados variables de **excitante** e isquemia tisular.

## Clasificación



## Grandes vasos (granulomatosa)

| VASCULITIS                  | ORGANO INVOLUCRADO  | EDAD        | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS  |
|-----------------------------|---|-------------|---|
| <u>Vasos grandes</u>        |   |             |   |
| Arteritis de Celulos gáucos | Ramas extracraniales de la carótida, frecuentemente involucren a la arteria temporal. | 50-60 Años. | Fiebre, alteraciones visuales, dolor facial y cefalea.  |
| Arteritis de Takayasu.      | Aorta y sus grandes ramas.  | 30-40 Años  | Más frec. en jóvenes asiáticas. Presión sanguínea marcadamente baja y debilidad en pulsos en extremidades superiores. Alteraciones visuales y déficit neurológicos. |
| <u>Vasos medianos</u>       |   |             |   |
| Poliarteritis nodosa.       | Renal y Visceral.   | 40-60 Años. | Fiebre, pérdida de peso, hipertensión, dolor abdominal, melena, neuropatía periférica, isquemia renal.  |
| Enfermedad de Kawasaki.     | Arterias coronarias, aorta y sus ramas.   | 2-4 Años.   | Fiebre, conjuntivitis, discamación e ganglios linfáticos cervicales.  |