



Universidad del Sureste
Campus Comitán de Domínguez, Chiapas
Licenciatura en Medicina Humana



RESUMEN DE TEMAS ABORDADOS EN LA UNIDAS

Angélica González Cantinca

Grupo B

Quinto semestre

Cardiología

Dr. Romeo Sanchez Martínez

3ra Unidad.

Cardiología

25 Oct 2023

ENDOCARDITIS

INFECCIOSA Y NO INFECCIOSA

VEGETACIÓN: Es una masa de plaquetas, fibrina, microorganismos y escasas células inflamatorias.

Clasificación según la evolución temporal.

• **Endocarditis aguda:** Enfermedad febril hética que daña rápidamente las estructuras cardiacas, siembra sitios extracardiacos y, sin tratamiento, evoluciona a la muerte en varias semanas.

• **Endocarditis subaguda:** Tienen evolución indolente; sólo causa daño cardíaco estructural lento, si acaso, rara vez se disemina a otra región y evoluciona de manera gradual, a menos que se complique por un fenómeno no embólico mayor o la rotura de un aneurisma micótico.

ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA

Infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son las vegetaciones. Estas vegetaciones pueden localizarse en una o más válvulas cardiacas e involucrar tejidos adyacentes como cuerdas tendinosas, endocardio, miocardio y pericardio así como afectación vascular remota, en el sitio de una coartación aórtica, en el conducto arterioso persistente y cortocircuitos creados quirúrgicos.

Fisiopatología

• Lesiones predisponentes

- Cardiopatía congénita
- Cardiopatía reumática
- Valculopatía reumática

- Daño epitelial
- Depósitos de trombas y fibrina

Endocarditis
trombótica no
infecciosa

Bacteremia

E. I.



• La vegetación fácilmente se fragmenta y es enviada toda o en partes hacia el torrente cir., condiciona eventos de embolia séptica, Circulación sis.

MIOCARDIOPATÍA

-> Enfermedad del músculo cardíaco:

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.

miocardiopatía ISQUÉMICA

En ocasiones se aplica para describir la disfunción difusa atribuida a arteriopatía coronaria de múltiples vasos.

miocardiopatía NO ISQUÉMICA

Para describir la miocardiopatía por otras causas.

CLASIFICACIÓN TRADICIONAL:

- Dilatada
- Restrictiva
- Hipertrofica

> M. dilatada e hipertrofica puede diferenciarse con base en el grosor de la pared ventricular izquierda y en el tamaño de las cavidades.

> M. restrictiva puede tener incremento variable en el grosor de la pared y en las dimensiones de las cavidades cardíacas, que varían desde reducidas a ligeramente incrementadas, con aumento notable de tamaño de las aurículas.

Identificación de más determinantes genéticos.

Primaria -> afecta principalmente al corazón < genéticas > mixtas.
< adquiridas >

Secundaria -> Otras enfermedades sistémicas

- La mayor parte de los M. familiares son hereditarios con un patrón autosómico dominante, con patrones de herencia ocasionalmente de tipo autosómico recesivo y relacionado con X.

Mayor prevalencia en varones

Presentación con miocardiopatía sintomática

	Dilatada.	Restrictiva.	Hipertrofica
Frecuencia de ejecución (normal >55%)	Por lo general <30% sintomas son graves.	25-50%	>60%
Dimensión distal de LV (normal <55mm)	≥ 60 mm	<60 mm (puede estar disminuida)	A menudo disminuida
Grosor de la pared del LV	Normal o disminuida	Normal o incrementada	Incremento notable
Tamaño de las aurículas	Incrementada, puede ocurrir afectación primaria	Incrementada: puede ser masiva	Incrementada; incrementada con elevación de las presiones de llenado

PERICARDITIS



Funciones del pericardio.

> El pericardio normal es un saco de doble capa; el pericardio visceral es una membrana serosa separada del pericardio parietal fibroso por una pequeña cantidad (15-50 ml) de líquido, un ultrafiltrado del plasma. El pericardio normal, al ejercer una fuerza restrictiva, impide la dilatación repentina de las cavidades cardiacas, en particular de la aurícula y ventrículo derechos durante el ejercicio y en hipovolemia.

- Pericarditis es un trastorno común por su presencia en numerosos procesos morbidos.

Clasificación:

Tiempo

Etiología

Aguda Sx inflamatorio del pericardio

Px que duran de 1ra vez con s/s.

> Dolor pericardico > Frote pericardico

> Cambios electrocardiográficos

> Derrame pericardico o evidencias

Incesante: Pericarditis que dura más de 4-6 sem pero menos de 3 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 sem

Crónica: Pericarditis que dura más de 3 meses

> Pacientes con etiología infecciosa

pueden presentarse con s/s de infección sistémica tales como fiebre y leucocitosis

> Etiología viral en particular puede ser precedida de un proceso infeccioso de vías respiratorias altas o con síntomas gastrointestinales

> Px con enfermedad autoinmune o proceso neoplásico conocido pueden presentarse con s/s específicos del proceso subyacente o bien presentar pericarditis incesante -recurrente

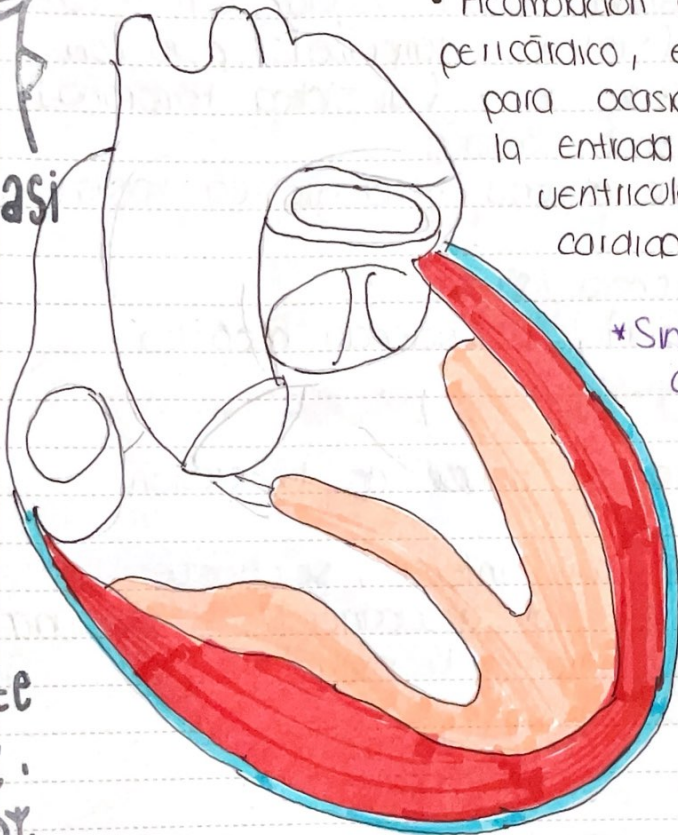
• Infecciosa

• No infecciosa


* Causa + frecuente → Pericarditis en países desarrollados viral

Países con economías emergentes Mycobacterium tuberculosis.

TAPONAMIENTO → CARDIACO ←



- Acumulación de líquido en el espacio pericárdico, en una cantidad que basta para ocasionar obstrucción grave de la entrada de sangre en los ventrículos, culmina en taponamiento cardíaco.

* Síndrome debido a la compresión del  por el derrame pericárdico.

Causas más frecuentes

- Pericarditis idiopática
- Pericarditis secundaria
- Tuberculosis
- Hemorragia en el espacio pericárdico después de una fuga por disección aórtica
- Cirugía cardíaca
- Traumatismo
- Tx con anticoagulantes

Patogenia y Fisiología

Consecuencia del aumento de presión intrapericárdica hay un aumento e igualación de las P diastólicas, con colapso de las cavidades cardíacas y restricción de los flujos de llenado.

Mecanismos compensadores se va a dar una hiperestimulación adrenergica y del sistema RAAS. Las manifestaciones clínicas van a darse como consecuencia del bajo gasto cardíaco y aumento de las resistencias vasculares periféricas.

enfermedades VALVULARES

- La fiebre reumática es la principal causa de valvulopatía cardíaca en países en desarrollo y con bajos ingresos
- * La cardiopatía valvular aumenta de forma significativa con la edad, tanto en varones como en mujeres.

> VALVULOPATÍA aórtica

Afecta → 25% de todos los pacientes de valvulopatía cardíaca crónica
80% de los pacientes adultos con VA valvular sintomática son varones

ETIOLOGÍA • Lesión valvular

- Estenosis aórtica

• Causas

- Congénitas (Valvula congenita es valvulopatía aórtica) bicuspidada. ↑ frecuente mujeres

- Calcificada degenerativa (adultos) ✓

- Fiebre reumática (acompañada de afección de la valvula mitral y insuficiencia aórtica)

- Radiación. (mediastino puede causar calcificaciones tardías, cicatrices, fibrosis)

* Cerca del 30% personas >65 de edad muestran algunos niveles de esclerosis de la válvula aórtica, vinculada con el riesgo excesivo de muerte de origen cardiovascular e IAM.

FISIOPATOLOGÍA

Obstrucción del flujo de salida (LV) → Reacciona con dilatación y ↓
Gradiente de tensión SYS > 40 mmHg ↓ Gradiente tensional de vol. sistólica
con CO normal ↓ sistólica → creado por miocardio
↓
Orificio aórtico ↓ Entre cámara y aorta
~ < 1 m²