



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

Tema: Resúmenes

Nombre del alumno: José Alberto Cifuentes Cardona.

Grupo: "B" Grado: Quinto Semestre.

Materia: Cardiología.

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez Martínez.

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de noviembre del 2023

Endocarditis Infecciosa y no Infecciosa.

Infección Intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión característica son las vegetaciones.

⇒ Estas vegetaciones pueden localizarse en una o más válvulas cardíacas y involucrar tejidos adyacentes como cuerdas tendinosas, endocardio mural, miocardio, pericardio, así como afectación endovascular remota.

⇒ También puede implicar cuerpos extraños intracardíacos: prótesis, cables de marcapasos, desfibriladores, y en la ausencia del tratamiento suele ser mortal.

Fisiopatología

⇒ Cuando existe un factor predisponente, en la que se prolonga en germen potencialmente preexistente.

⇒ Puede producirse un ambiente infeccioso en el borde de la válvula cardíaca en una prótesis valvular o defecto septal.

⇒ En la superficie se genera un proceso inflamatorio, el cual puede progresar hacia necrosis tubular.

⇒ A su vez promueve la reparación mediante formación de fibrina y agregación plaquetaria con la formación final de trombos.

⇒ Entre los redes de fibrina colonizan los gérmenes preexistentes y forman vegetaciones valvulares endocárdicas o endoteliales.

⇒ La vegetación es un nódulo friable adherido a una superficie, cuando esta es activa, juega un papel importante en endocarditis.

⇒ Se produce una descarga de bacterias al torrente circulatorio responsable del cuadro de bacteremia y la estimulación del sistema inmunológico.

⇒ La vegetación fácilmente se fragmenta y envía partes al torrente

⇒ Hay implantación en arterias pulmonares, cerebral, renal, y esplénica

⇒ cuando se ocluye en vaso además de producir infarto, formación de aneurismas y rotura, ulceraciones y abscesos y destrucción. Valvulop

MIOCARDIOPATIAS.

La miocardiopatía es una enfermedad del músculo cardíaco, calcula que representa el 5-10% de los casos de insuficiencia cardíaca.

Tiene como objetivo explicar la disfunción cardíaca originada por otra cardiopatía estructural, como la arteriopatía coronaria, enfermedades valvulares primarias o hipertensión grave. Sin embargo en el uso general, el término.

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

Miocardiopatía no Isquémica Para describir miocardiopatías por otras causas.

→ Muchas cardiomiopatías pueden atribuirse a una enfermedad genética.

Presentación General.

Para todas las miocardiopatías, los síntomas principales a menudo se relacionan con intolerancia al ejercicio, disnea o fatiga. Por lo general por reserva cardíaca reducida durante el ejercicio.

Pueden atribuirse por otras causas como neumopatías o limitación del ejercicio dependiente de la edad.

Clasificación

La clasificación tradicional de las miocardiopatías en las variantes dilatadas, restrictivas e hipertrofica.

⇒ **Miocardiopatía dilatada e hipertrofica.**

Puede diferenciarse con base en el grosor de la pared ventricular izquierda y el tamaño de las cavidades.

⇒ **Miocardiopatía restrictiva**

Incremento variable en el grosor de la pared y en las

PERICARDITIS

muy bien



Pericardio: Estructura Sarcolica y Fibrosa que circunda al corazón y la raíz de los grandes vasos.
⇒ Se localiza en el mediastino posterior tras el esternón y los cartilagos de la tercera a la septima costilla del hemitórax izquierdo.

Pericarditis: es un Síndrome Inflamatorio del Pericardio que puede presentarse con o sin derrame, suele representarse mediante dolor torácico referido al músculo trapecio, cuello, hombro y brazo ipsilateral, Frote Pericardio y puede asociarse a disnea, taquicardia, tos y disfagia.

ETIOLOGIA:

- ⇒ Los casos de la Pericarditis se clasifican por su origen en infeccioso y no infeccioso. En los países occidentales la mayoría de los casos de Pericarditis aguda son idiópatos y asociados por Sewelo post-viral.
- ⇒ En los países con economías emergentes la tuberculosis es la causa más común de Pericarditis.
- ⇒ En la actualidad por lesiones post-cardíacas como IAM, Intervención coronaria percutánea o post-pericardiotomía.
- ⇒ Los menos comunes incluyen enfermedades autoinmunes, Radiación y Cáncer.

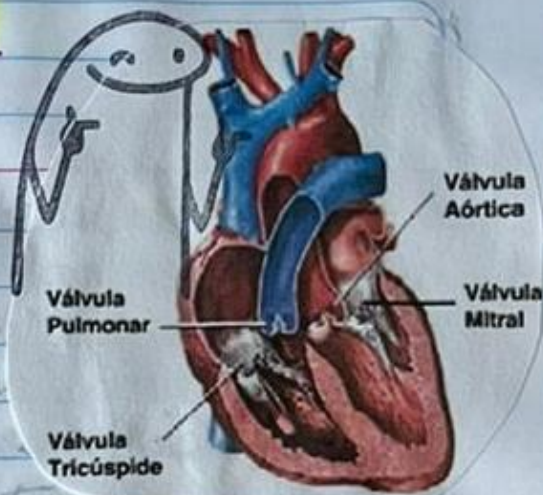
FISIOPATOLOGIA.

- ⇒ Promueve inflamación de la cavidad pericárdica y a menudo derrame pericárdico
- ⇒ Hay aumento de líquido entre las dos capas que ejerce una presión



muy bien

ENFERMEDADES VALVULARES.



VALVULAS PRINCIPALES DEL CORAZÓN.

V. Tricúspide	Separa	AI del VD
V. Pulmonar	Separa	VI de Aorta
V. Aórtica	Separa	VD de A. Pulmonar
V. Mitral	Separa	AD del V.D.

TRANSTORNOS QUE PUEDEN ALTERAR EL FLUJO DE SANGRE.

Estenosis Valvular: Se produce cuando las válvulas no abren lo suficiente para dejar pasar la sangre a través de ellas.

Fisiopatología:

→ Las válvulas se engrosan → Endurecen → Limitan el movimiento → Limitando la cantidad de sangre que puede bombear el corazón → Producción Mayor Esfuerzo.

Insuficiencia Valvular: También llamada Regurgitación.

Fisiopatología:

→ Se produce cuando la válvula no cierra bien y permite que refluya la sangre de lado contrario.

→ Las valvulopatías son más comunes en mayores de 75 años.
Estenosis Aórtica → + común en Varones.

ETIOLOGIA:

Causas Congénitas → V. Aórtica bicúspide o unicusúspide

• Rubeola Reumática y Radiación.

No hay Síntomas cuando: la Estenosis Valvular es $< 1 \text{ cm}^2$

• Disnea, Angina de pecho, Síncopa.

→ Fatiga notable, debilidad, hinchazón periférica, Ortitis y Edema Pulmonar.

PRINCIPALES ENFERMEDADES VALVULARES.



TAPONAMIENTO CARDIACO



→ Acomulación de líquido en el espacio pericardio que en una cantidad que basta para ocasionar obstrucción grave de la entrada de la Sangre en los Ventriculos.

FISIOPATOLOGIA:

⇒ Líquido en el interior del pericardio ejerce presión sobre el corazón ⇒ Evitando distensión del corazón y el llenado en toda su cavidad.

Lo tejido reciben cantidades reducidas de Oxígeno ← Se ejerce en menor cantidad de Sangre

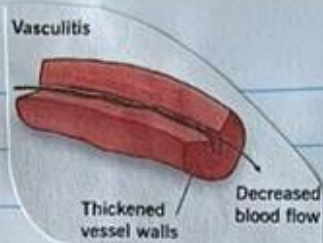
FACTORES DE RIESGO

- Pericarditis Idiopática
- Pericarditis Secundaria a Enfermedad neoplásica
- Tuberculosis
- Traumatismos
- Hemorragia en el espacio pericardio después de una Obstrucción Aórtica
- Cirugía cardíaca
- Tx con antiagregantes.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Triada de Beck → Hipotensión
Ruidos cardíacos amortiguados y mates
Distensión venosa yugular

VASCULITIS.

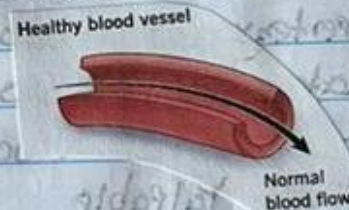


José Alberto
excelente

Proceso Clínico - Patológico caracterizado por inflamación y daño a los vasos sanguíneos, compromiso de la luz del vaso e isquemia resultante.

⇒ Las manifestaciones clínicas dependen del tamaño y la ubicación del vaso afectado

⇒ La mayoría de los Síndromes vasculíticos parece estar mediada por mecanismos inmunitarios



FISIOPATOGENIA

⇒ Formación de complejos inmunes.

⇒ Se depositan en paredes vasculares por aumento de la permeabilidad vascular.

⇒ Activación del complemento C5a con efectos quimiotáctico para neutrófilos

⇒ Neutrófilos fagocitan inmunocomplejos y liberan enzimas que lesionan la pared vas.

⇒ Producción de ANCA.

⇒ Dirigidos contra proteínas citoplásmicas de neutrófilos y monocitos

⇒ Ag de C-ANCA es potencia 3, di P-ANCA es mieloperoxidasa

⇒ Cuando hay activación de los neutrófilos se activan por FNT a 30 o 12-1, esto origina la desgranulación y producción de especies reactivas de O₂.

(CLASIFICACIÓN. "Según el tamaño del vaso involucrado")

⇒ Grandes Vasos.

- Arteritis de Takayasu
- Arteritis de células gigantes
- Sx de Cogan
- Enfermedad de Behcet

⇒ Medianos Vasos

- Poliarteritis nodosa
- Enfermedad de Berger
- Enfermedad de Kawasaki
- Vasculitis aislada del SNC.

⇒ Pequeños Vasos

- Mediadas por inmunocomplejos
- Asociadas a oncas.

⇒ Primarias: No tiene causa conocida.

⇒ Secundarias: Por infección, Fármaco o toxina.