



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: resúmenes de clase

Nombre del alumno: Alinne Pérez Velasco

Grupo: "B"

Grado: Quinto semestre

Materia: Cardiología

**Nombre del profesor: Romeo Sánchez
Martínez**

Comitán de Domínguez Chiapas 15 de noviembre de 2023

Endocarditis infecciosa y no infecciosa

25

10

23

Scribe

Es una infección intracardiaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son las vegetaciones.

También puede implicar cuerpos extraños intracardiacos (prótesis, cables de marcapasos, desfibriladores).

FISIOPATOLOGÍA

Cuando existe un factor predisponente, en el que se conjuga un germen potencialmente infectante. En la superficie se genera un proceso inflamatorio, puede progresar hacia la necrosis tisular, promueve la reparación mediante formación de fibrina y agregación plaquetaria con la formación final de trombos. Entre las redes de fibrina colonizan los gérmenes infectantes y forman vegetaciones vasculares, endocárdicas o endoteliales. Se produce una descarga de bacterias al torrente circulatorio responsable del cuadro de bacteremia y la estimulación del sistema inmunológico. La vegetación se fragmenta y es enviada toda o en partes hacia el torrente circulatorio.

Factores de riesgo

- Px portador de prótesis valvular
- Px con ant. de endocarditis previa
- Px enf. congénita cardiaca reparada
- Px post trasplante cardiaco
- Px c/valvulopatía adquirida con estenosis o insuf.
- Px c/colecho valvular mitral
- Px c/ cardiomiopatía hipertrofica obstructiva y alt. estructural de la valvula mitral.

Manifestaciones clínicas.

- Fiebre
- Falla cardiaca izquierda
- Sopló
- Manf articulares
- Petequias
- Hemorragias en astilla
- Manchas de Roth
- Nódulos de Osler
- Manchas de Janeway

M I O C A R D I O P A T I A

Scribe

→ Es una enfermedad del músculo cardíaco; se calcula que representa 5-10% de los casos de insuficiencia cardíaca.

Clasificación:

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

Miocardopatía restrictiva: Puede tener incremento variable en el grosor de la pared y en las dimensiones de las cavidades cardíacas (función diastólica anormal).

Identificación de más determinantes genéticos.

- ① Primaria } - Genéticas
- } - Mixtas } Genéticas y
- } - Adquiridos. } adquiridas.

② Secundaria a una enfermedad sistémica.

Manifestaciones clínicas.

- Insuficiencia cardíaca y varían de acuerdo con el tipo de disfunción sistólica, diastólica o ambas.
- Dolor torácico → Fatiga → Disnea
- Síncope → Edema → Eventos embólicos
- Arritmias o muerte súbita → Taquiarritmias ventriculares

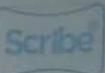
Factores de riesgo

- AH de miocardiopatia, IC
- Hipertensión
- Obesidad
- Alcoholismo
- Uso de drogas
- Diabetes
- Exceso de líquidos.

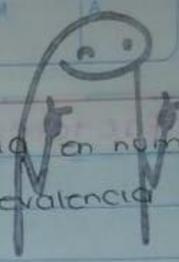
Pruebas diagnósticas:

- ECG → Pruebas de sangre
- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía doppler
- Resonancia magnética cardíaca.

Muy bien



Pericarditis



Es un trastorno común por su presencia en numerosas procesos morbidos; la incidencia y prevalencia específica es desconocida.

La **pericarditis aguda** es un **síndrome inflamatorio del pericardio** que puede presentarse con o sin derrame, suele expresarse mediante dolor torácico referido al músculo trapecio, cuello, hombro y brazo ipsilateral, frote pericárdico y puede asociarse a disnea, taquicardia, tos y disfagia.

Las causas de pericarditis se clasifican por su origen en **infeccioso** y **no infeccioso**.

→ Clasificación

Tiempo:

Aguda	Incesante	Recurrente	Crónica
<ul style="list-style-type: none"> - Dolor pericárdico - Frote pericárdico - Cambios ECG - Derrame pericárdico o evidencias adicionales: marcadores séricos ↑, inflamación pericárdica. 	pericarditis que dura más de 4-6 semanas, pero menos de tres meses sin remisión.	Recurrencia de pericarditis después del primer episodio documentado de pericarditis aguda con remisión total en un intervalo \geq 9-6 semanas	Pericarditis que dura más de 3 meses.

Etiología

Infecciosa

▶ Pueden presentarse con signos y síntomas de infección sistémica tales como fiebre y leucocitosis.

▶ Etiología viral
proceso infeccioso de vías respiratorias

No infecciosa

▶ Enfermedad autoinmune o proceso neoplásico conocido puede presentarse con signos y síntomas específicos del proceso subyacente o bien presentar pericarditis incesante-recurrente.

Enfermedades valvulares



revisado

Las enfermedades valvulares o valvulopatías son una alteración en el correcto funcionamiento de las válvulas del corazón. En ocasiones el funcionamiento de las válvulas cardiacas se altera, produciendo lo que conocemos como valvulopatía.

La primera causa de enfermedad de la válvula tricúspide es el resultado de uno o varios episodios de infección faríngea por *Estreptococo β hemolítico* del grupo A de Lancefield que puede ocasionar Fiebre reumática aguda provocando un cuadro clínico característico y daño causado en el endocardio de las válvulas, fusión de comisuras y daño valvular que lleva a la cardiopatía valvular crónica llamada Cardiopatía reumática inactiva.

→ Insuficiencia o regurgitación valvular

Caracterizado por reflujo de sangre en sentido contrario.

→ Estenosis valvular

Puede suceder debido a un engrosamiento de las válvulas cardiacas, a un endurecimiento o a una calcificación.

Factores de riesgo

- Px con fiebre reumática
- Secundarios a fármacos
 - * Fenfluramina
 - * Dexfenfluramina
 - * Ergotamina
 - * Metisergida
 - * Sx carcinoides

causas:

Degeneración valvular

- Relacionado con la edad

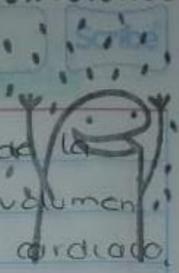
Fiebre reumática

Enfermedad inmunológica que se puede presentar tras una infección por estreptococos

Endocarditis infecciosa

Un microorganismo produce una inflamación del revestimiento valvular y del endocardio

Taponade cardiaco



El taponamiento cardiaco es la acumulaci3n de la sangre en el saco pericardico de suficiente volumen y presi3n para poner en peligro el llenado cardiaco.

El lquido en el pericardio puede dificultar el llenado cardiaco, llevando a una disminuci3n en el gasto cardiaco, lo que puede a su vez provocar shock y muerte del paciente. Si el lquido se acumula lentamente, el pericardio puede estirarse con capacidad para 1 a 1.5 L. de lquido antes de que se vea comprometida el gasto cardiaco. Sin embargo, con la acumulaci3n rrpida de lquido, como ocurre con la hemorragia traumtica, tan poco como 150 ml pueden causar taponamiento.

Factores de riesgo

- Heridas al coraz3n
- Perforaci3n
- Cncer de mama o de pulm3n.
- Pericarditis causada por inf.
- Lupus
- Altos niveles de radiaci3n en el pecho
- Aneurisma a3rtico disecante.
- Ataque cardiaco
- Insuficiencia renal
- Infecciones cardacas.

Sintomatologfa

Triada de Beck

- ▷ Hipotensi3n
- ▷ Ruidos cardiacos apagados.
- ▷ Aumento de la presi3n venosa
- Dificultad para respirar.
- P3rdido del conocimiento
- Cansancio.
- Tareo
- Debilidad
- Dolores en el pecho.

VASCULITIS

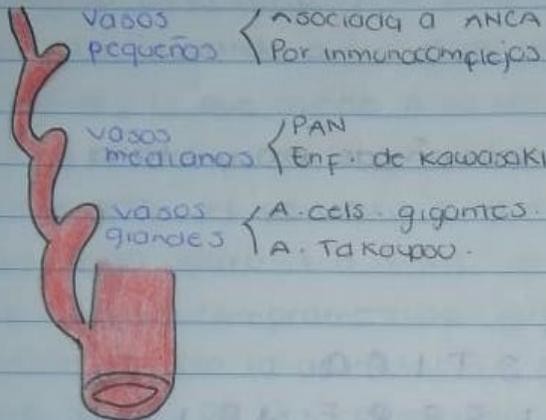
D M A

Scribe

Enfermedad caracterizada por inflamación de la pared de los vasos sanguíneos que produce lesión orgánica, asociada a síntomas sistémicos.

CLASIFICACIÓN

muy bien



► Vasculitis asociado a ANCA

	Wegener	MicroPAN	Granulomatosis constrictiva
Granulomas	+	-	+
Afección renal	80%	90%	45%
Afección pulmonar	90% + ORL	50%	70%
CAoma?	-	-	+
Tipo de ANCA	Anti-PR3 (ANCA-c)	Anti-MPO (ANCA-p)	Anti-MPO (ANCA-p)

Tratamiento: Esteroides + Ciclofosfamida

Alternativas: MTX / AZT.

► Vasculitis por inmunocomplejos

- Púrpura de Henoch - Schönlein
- Por crioglobulinas.
- Asociada a conectivopatías
- Leucocitoclástica.
- Sx de Behcet.