



**Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana**

**Resúmenes**

**Nombre: Morales Cano Anayancy.**

**Grupo: "B"**

**Grado: Quinto semestre**

**Materia: Cardiología**

**Docente: Dr. Romeo Suárez Martínez.**

# Endocarditis

## INFECCIOSA Y NO INFECCIOSA

• Endocarditis infecciosa: Infección intracardiaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos; cuya lesión más característica son las vegetaciones.

### → Clasificación

○ Por el lugar donde se asientan:

- Izquierda sobre la válvula nativa → Puede ser: Aórtica o mitral.

○ Por su presentación clínica

- Aguda (< 2 semanas de evolución)

• + FCTE → Staphylococcus aureus • - FCTE → Bacilos gram-

• El curso es fulminante con intensa sepsis y habitualmente existe el antecedente de exposición a drogas intravenosas ilícitas, manipulaciones vasculares, Px. inmunodeprimidos.

○ Subaguda (+ 2 semanas de evolución)

• Streptococcus viridans (50%), Streptococcus bovis (25%),  
Enterococcus faecalis (10%) y Staphylococcus epidermidis (2-5%).

- Crónica (Evoluciona por años)

• Coxiella burnetti.

○ Protésica

- Temprana (Hasta los 12 meses de cirugía) Origen: Intra hospitalaria

- Tardía (De más de 12 meses de cirugía).

### → Fisiopatología

Factor predisponente → Implante infeccioso → En la superficie

+ Agente infectante → en borde de una válvula se genera un proceso inflamatorio



# Miocardopatías

✓ **Miocardopatía:** Problemas del músculo cardíaco que hacen que el corazón presente dificultades para bombear sangre.

✓ **Miocarditis:** Todo proceso inflamatorio no isquémico del miocardio.

→ Fisiopatología

↑ tamaño del VI con ↓ de la función sistólica → Medida por la fracción de eyección VI

El resto de los mio- citos sufre hipertrofia en resp. al ↑ TP

← Hasta ocurrir apoptosis ← Los miocitos mueren inicialmente, otros sobreviven.

Factores locales y circ. estimulan las respuestas sec. nasvas → Contribuye la progresión de la enfermedad

→ Factores de riesgo.

- **Controlables**

- Consumo excesivo de alcohol
- Consumo de cocaína o anfetaminas
- Situaciones muy estresantes

- **No controlables**

- Edad
- Antecedentes familiares
- Quimioterapia
- Otras afecciones.

→ Manifestaciones clínicas

• Disnea • Dolor torácico, arritmias, clics, sensación de palpaciones, fiebre, síncope, fatiga.

→ Métodos diagnósticos

- Clínica → Muerte súbita en adultos > 40 años.
- ECG



# PERICARDITIS



sigue así

✓ Pericarditis aguda: Síndrome inflamatorio del pericardio que puede presentarse con o sin derrame

## ○ Fisiopatología

↑ Permeabilidad capilar → Permiten salida de prot. plasmáticas → Hacia espacio pericárdico.

Se cura por resolución ← Pericarditis aguda (exudado fibrinoso) ← Exudado

→ Progresión → Formación de tejido cicatricial → Adherencia entre las capas del pericardio seroso.

## ○ Clasificación

• Tiempo de evolución

- Aguda: Pacientes que acuden por primera vez con:

- Dolor pericárdico
- Frote pericárdico
- Cambios electrocardiográficos
- Derrame pericárdico
- Evidencias adicionales: Marcadores séricos inflam. ↑

- Incesante: Pericarditis que dura + 4-6 semanas, pero - 3 meses sin remisión.

- Recurrente: Recurrencia de pericarditis después del 1er episodio documentado con remisión total en un intervalo  $\geq 4-6$  semanas.

- Crónicas: Pericarditis  $> 3$  meses.

• Etiología

- Infecciosa

- No infecciosa



# ENFERMEDADES VALVULARES

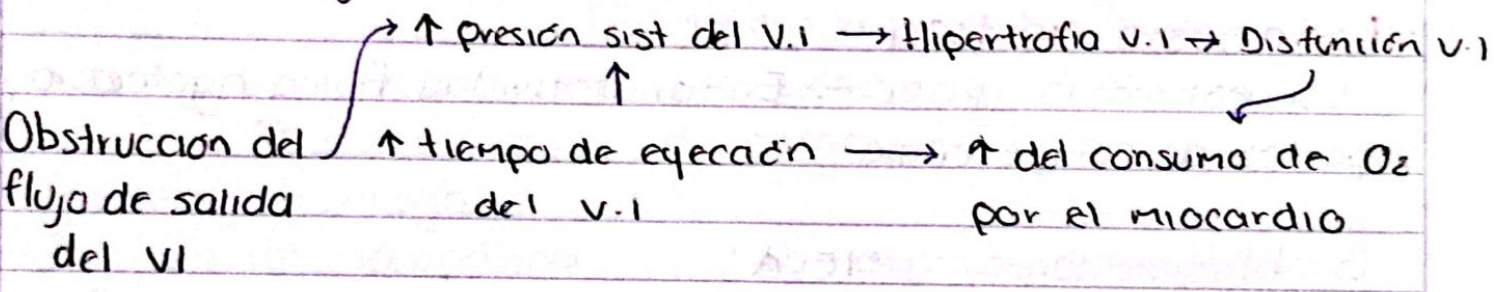
→ **Valvulopatías cardíacas**: Enfermedad que afecta a una o más válvulas del corazón, debido a que no se abren o cierran de manera correcta

→ **Estenosis aórticas**: Cambios patológicos, fisiopatológicos y clínicos ocasionados por la disminución del área valvular aórtica.



revisado

## o Fisiopatología



## o Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Ex. de riesgo de aterosclerosis
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad coronaria concomitante
- Aparición o empeoramiento
- Calcificación vascular

## o Síntomas

• La estenosis valvular puede persistir por años sin presentar síntomas

- Disnea con el esfuerzo
- Angina de pecho
- Sincope

• Son las tres manifestaciones fundamentales.

## o Diagnóstico (Pruebas)

• ECG: En casos avanzados se observa netamente depresión del segmento ST e inversión de la onda T en las de-



# Taponamiento cardíaco

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

excelente

## o Fisiopatología

Líquido en el interior del pericardio ejerce presión sobre el corazón

Evita la distensión del corazón y el llenado en toda su capacidad



Los tejidos reciben una cantidad insuficiente de oxígeno

Se eyecta menor cantidad de sangre

## o Factores de riesgo:

- Pericarditis idiopática
- Pericarditis secundaria a enfermedad neoplásica.
- Tuberculosis
- Traumatismos
- Hemorragia en el espacio pericárdico después de una fuga por disección aórtica
- Cirugía cardíaca
- Tx. con anticoagulantes.

## o Manifestaciones clínicas

- Triada de Beck
  - ↳ Hipotensión
  - ↳ Ruidos cardíacos amortiguados o ausentes.
  - ↳ Distensión venosa yugular

## o Métodos diagnósticos

- Ecocardiografía: Se advierte un incremento extraordinario de las velocidades de flujo por las válvulas tricúspide y pulmonar durante la inspiración.

## o Tratamiento

- Pericardiocentesis
  - Vigilar al paciente con ecocardiografía periódica para detectar signos de taponamiento



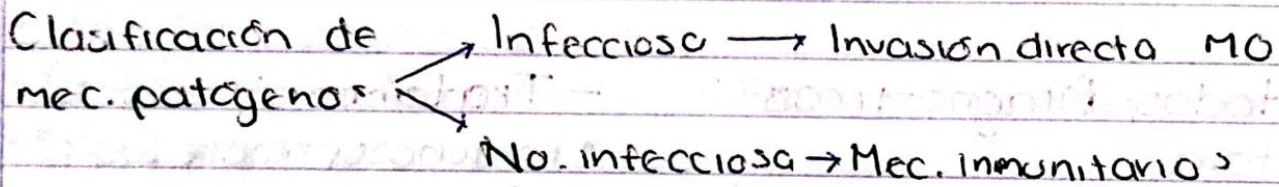
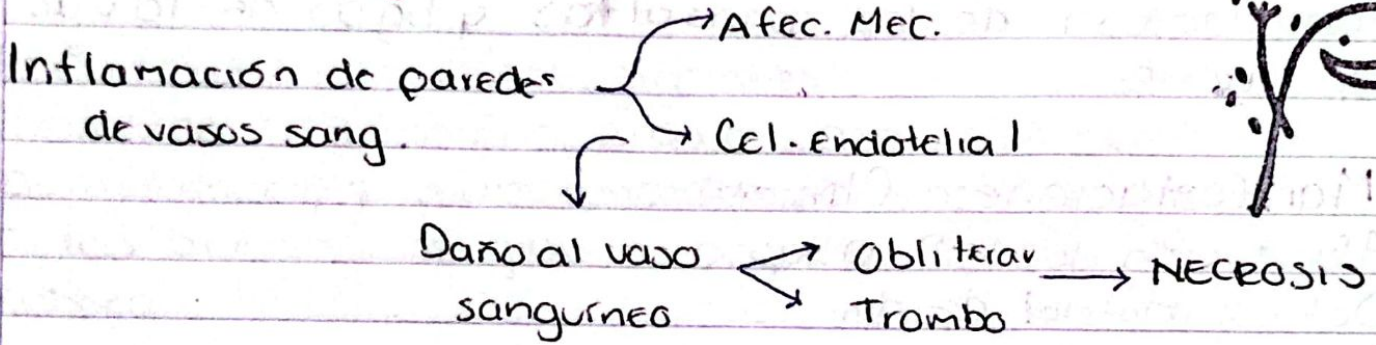
# VASCULITIS

Anaya

Constituyen trastornos clinicopatológicos caracterizados por inflamación y daño de los vasos sanguíneos

excelente

## o Fisiopatología



## o Métodos diagnóstico.

- Manifestaciones clínicas → Púrpura palpable, infiltrados pulmonares y hematuria microscópica, sinusitis inflamatoria crónica, mononeuritis crónica
- Biopsia de tejido afectado.

## o Factores de riesgo

- Enfermedades infecciosas
- Coagulopatías / microangiopatías trombóticas
- Neoplasias
- Fármacos

## o Tratamiento

- Si depende de algún cuadro primario → Tratar la causa y erradicarla.
- Ciclofosfamida.
- Metotrexato: Coyn

Norma