



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Nombre del tema: Patología

Parcial :3ro

Nombre de la Materia: cardiología

Nombre del profesor: Suárez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

5to Semestre Grupo C

Comitan De Domínguez 6 De Noviembre 2023

Endocarditis Infecciosa y no infecciosa.

28 - Oct - 21

Yari K

La endocarditis infecciosa es una enfermedad en la que uno o varios microorganismos infectan el endocardio las válvulas o las estructuras relacionadas, generalmente sobre una lesión anterior: cardiopatía reumática en otros tiempos, cardiopatías congénitas.

Etiología.

Los agentes etiológicos son bacterias y más raramente hongos rickettsias o clamydias.

Las bacterias más frecuente aisladas son cocos gram positivos en especial Streptococo grupo viridans (alfa hemolíticos).

Epidemiología.

Menos frecuente que en adultos, en los últimos años se observan un incremento por la mayor supervivencia de niños intervenidos de cardiopatías complejas y por el desarrollo de los cuidados intensivos neonatales.

La incidencia actual es 0,4 por cada 1000 niños; 1 por cada 1.280 diferencias por sexo o raza.

Patogenia.

El flujo sanguíneo de alta velocidad que se produce a través de una válvula estenótica o insuficiente o a través de una comunicación anormal entre la circulación sistémica y pulmonar causa turbulencias que dañan el endotelio, así como el efecto Venturi creado en las zonas vecinas de bajas presión o la presencia de catéteres o material protésico.

Factores de riesgo.

- Edad avanzada. Más frecuente en adultos mayores de 60 años.
- Válvulas cardíacas artificiales. Los gérmenes son más propensos a adherirse a una válvula cardíaca artificial (protésica) que a una válvula cardíaca normal.

- Defectos cardíacos congénitos. nace con determinados tipos de defectos cardíacos, como un corazón con ritmos cardíacos anormales.
- Consumo de sustancias ilegales intravenosa. > heroína o la cocaína.

Síntomas.

Los síntomas de la endocarditis pueden variar de una persona a otra. La endocarditis puede desarrollarse lenta o repentinamente. Depende del tipo de germen que provoquen la infección y si hay otros problemas cardíacos.

- Dolor en las articulaciones y los músculos.
- Dolor en el pecho cuando respiras.
- Fatiga
- Síntomas similares a los de la gripe, como fiebre y escalofríos.
- Sudoración nocturnas.
- Falta de aire
- Hinchazón en los pies, las piernas o en el vientre.
- Soplo en el corazón.

Entre los síntomas más frecuentes son:

- Perdida de peso sin causa aparente
- Sangre en la orina
- sensibilidad debajo de la cava foriáica (haza).

Diagnostico > Entre las pruebas que se usan para diagnosticar la endocarditis se incluyen:

- Hemocultivo.
- Hemograma completo.
- Ecocardiograma.

o Electrocardiograma

o Radiografía de tórax

Tratamiento

Muchas personas con endocarditis tienen éxito con el tratamiento con antibióticos.

o penicilina G 12-20 mo/2h iv dividida en 4-6 dosis durante 4 semanas además de gentamicina 3 mg/kg/24 h iv
o máximo 240 mg/día dividido en 2-3 dosis durante 2 semanas

o Vancomicina o Rifampicina.

Endocarditis no infecciosa. Endocarditis trom

Es la formación de coágulos de sangre en las válvulas cardíacas y en el revestimiento del corazón.

Se refiere a la infección del endocardio.

Etiología de la endocarditis no infecciosa.

Las vegetaciones no son causadas por una infección, pueden no detectarse en la evaluación clínica o constituir a un nido para la infección posterior que genera a su vez endocarditis.

Signos y síntomas

En rara vez causa síntomas a menos que su tamaño y su ubicación causen disfunción valvular, a veces con disnea y/o palpitaciones.

Los síntomas son consecuencia de las embolias y depende de órgano afectado. por ejemplo encéfalo, riñones hazo. Presencia de fiebre y soplo cardíaco.

Diagnostico.

- o Hemocultivo
- o Ecocardiografía.

La endocarditis no infecciosa debe sospecharse en pacientes con enfermedad crónica que presentan síntomas compatibles con una embolia arterial.

El pronóstico suele ser desfavorable, sobre todo debido a la gravedad de las enfermedades preexistentes y no tanto por la lesión cardíaca.

- Tratamiento
- Aspirina.
 - Clopidogrel
 - o anticoagulación o antiagregante sin warfarina.
 - o Manejo de trastornos.

MIOCARDIOPATÍAS

Yari K

La miocarditis es una enfermedad que corre asintomática en la mayoría de los casos, por lo que la incidencia se establece por estudios post mortem. Que es principal causa de muerte súbita en jóvenes o menores de 40 años.

Es una enfermedad del músculo cardíaco que hace que el corazón le cueste más bombear sangre al resto del cuerpo.

Los principales tipos de miocardiopatía son dilatada, la hipertrófica y la restrictiva.

= síntomas =

Es posible que no haya signos o síntomas en las primeras etapas de la miocardiopatía. Pero a medida que la afección avanza generalmente aparecen signos y síntomas, que fluyen:

- Dificultad para respirar.
- Hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies.
- Hinchazón del abdomen debido a la acumulación de líquido.
- Tos al estar recostado.
- Fatiga.
- Latidos rápidos.
- Molestia o presión en el pecho.
- Mareos, aturdimiento y desmayo.

Los signos y síntomas tienden a empeorar a menos que sean tratados. En algunas personas, la afección empeora rápidamente; en otros no empeora durante mucho tiempo.

Sin = causas =

Se desconoce la causa de miocardiopatía. Sin embargo, en algunas personas, es el resultado de otra afección o de la transmisión de uno de los padres (hereditaria).

Entre algunos comportamientos o afecciones médicas que pueden provocar una miocardiopatía se incluye:

- Presión arterial alta durante periodos largos.
- Daño en el tejido del corazón como consecuencia de un ataque cardíaco.
- Frecuencia cardíaca acelerada.
- Problemas de las válvulas cardíacas.
- Infección por el covid-19.
- Trastornos metabólicos, como obesidad, enfermedad tiroidea o diabetes.
- Hemocromatosis.
- Amiloidosis.
- Consumo de alcohol en exceso durante muchos años.
- Consumo de cocaína, anfetaminas o esteroides anabólicos.
- Algunos medicamentos de quimioterapia y radiación para tratar el cáncer.

Los tipos de miocardiopatía incluyen los siguientes:

• **Miocardiopatía Dilatada** > En este tipo de miocardiopatía, la actividad de bombeo principal del corazón (ventrículo izquierdo) se agranda (dilate) y no puede bombear eficazmente la sangre fuera del corazón.

• **Miocardiopatía hipertrofia** > Este tipo implica como el engrosamiento anormal del músculo cardíaco, lo cual dificulta el funcionamiento del corazón. Afecta mayormente al músculo de la cavidad de bombeo principal del corazón (ventrículo izquierdo.)

→ se puede presentar a cualquier edad.

→ se relaciona con algunos cambios genéticos.

• **Miocardiopatía restrictiva** > En este tipo, el músculo cardíaco se vuelve rígido y menos flexible; por lo tanto, no puede expandirse y el corazón no puede llenarse de sangre entre latidos.

→ Es la menos común de las miocardiopatías.

Se manifiesta a cualquier edad, aunque afecta con más frecuencia a las personas mayores.

• **Displasia Ventricular derecha arritmogénica.** En este tipo poco frecuente de miocardiopatía, el músculo de la cavidad cardíaca inferior derecha es reemplazado por tejido cicatricial, lo que puede provocar problemas en el ritmo cardíaco.

• Factores de riesgo

• Antecedentes familiares de miocardiopatía, insuficiencia cardíaca y paro cardíaco repentino.

• Hipertensión

• Obesidad

• Abuso de drogas ilícitas

• Tratamiento con ciertos medicamentos de quimioterapia.

• Muchas enfermedades también aumentan el riesgo de padecer una miocardiopatía, tales como:

• Diabetes

• Enfermedad tiroidea

• Hemocromatosis

• Amiloidosis

• Sarcoidosis

• Trastornos del tejido conectivo.

• Complicaciones

• Insuficiencia cardíaca

• Coágulos sanguíneos

• Problemas de válvulas y otras partes cardíacas

• Paro cardíaco y muerte súbita.

• Prevención

En muchos casos, la miocardiopatía no se puede prevenir. ~~Así~~ Para ayudar a prevenir el riesgo de tener cardiopatía u otro tipo de enfermedad cardíaca, es aconsejable mantener un estilo de vida saludable para el corazón que incluya lo sig!

- Evitar el consumo de alcohol o de cocaína
- controlar la hipertensión, el colesterol y la diabetes
- consumir una dieta saludable
- Hacer ejercicio de forma regular
- Dormir bien
- Reducir estrés

= Diagnóstico =

- Radiografía de tórax > Para determinar si tiene un tamaño más grande el corazón.
- Ecocardiograma > Esta prueba examina las válvulas cardíacas y ayuda a determinar la causa de los síntomas.
- Electrocardiograma > Para medir las señales eléctricas del corazón, se puede detectar alteraciones en la actividad, que puede indicar ritmos cardíacos irregulares y punto de lesión.
- Prueba de esfuerzo en cinta > Permite evaluar los síntomas, determinar la capacidad para hacer ejercicio y saber si el ejercicio desencadena o no los ritmos cardíacos irregulares.
- Cateterismo cardíaco
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada
- Análisis de Sangre

= Tratamiento =

Los objetivos del tratamiento de la miocardiopatía son

- Controlar los signos y síntomas
- Evitar que la afección empeore.
- Reducir el riesgo de sufrir complicaciones.

El tipo de medicamento depende de lo tipo de miocardiopatía y de su gravedad.

Los medicamentos para miocardiopatía ayuda de la sigte manera:

- Mejorar la capacidad del corazón
- Mejora el flujo sanguíneo
- Reducir la frecuencia cardiaca.
- Eliminar los líquidos adicionales del cuerpo
- Prevenir los coágulos sanguíneos.

Medicamentos

Anticoagulantes

Betabloqueadores (ue paramilo o diltiaz em)

Diuréticos a baja dosis.

Miocarditis dilata > es la más frecuente

Miocarditis hipertrofia 3 tipos > septum, hipertrófica, ^{Miocardio} concentrica

Menos frecuente.

problema en la sistole. ras

Miocarditis restrictiva > menos frecuente.

Síndrome Kuss pos. fluo.

PERICARDITIS

270

Harrison

La pericarditis es la inflamación e irritación del tejido delgado en forma de saco circundante al corazón.

La pericarditis a menudo causa dolor de pecho agudo.

El dolor de pecho se produce cuando las capas irritadas del pericardio se frotan entre sí.

Fisiopatología

El gasto cardíaco se mantiene "normal" por aumento del tono ~~adrenérgico~~ / taquicardia / vasoconstricción periférica.

Si el taponamiento es grave y estos mecanismos fallan y disminuyen el gasto cardíaco, la hipoperfusión coronaria reduce todavía más la perfusión subendocárdica y el volumen sistólico y gasto cardíaco aun más.

Funciones Normales del pericardio

El pericardio normal es un saco con dos capas: El pericardio visceral y parietal.

La primera capa es una membrana serosa separada del pericardio parietal fibroso por una pequeña cantidad (15 a 50 mL) del líquido, un ultrafiltrado del plasma.

El pericardio normal, al ejercer una fuerza restrictiva, impide la dilatación repentina de las cavidades cardíacas, en particular de la aurícula y ventrículo derecho, como sucede durante el ejercicio.

Pericarditis Aguda. La pericarditis Aguda es, con mucho, el proceso patológico más frecuente que afecta el pericardio y posee cuatro características diagnósticas principales.

Clasificación clínica.

1. Pericarditis Aguda (< 6 semanas)

A) Fibrinosa

B) Purulenta (serosa o sanguinolenta)

Pericarditis subaguda (6 a 6 meses)

A. Por derrame - constrictiva

B. constrictiva.

Pericarditis crónica (>6 meses)

A. constrictiva

B. Adherente (no constrictiva)

Clasificación etiológica

Pericarditis infecciosa

A. Viral (virus herpes, parotiditis, adenovirus, hepatitis, VIH)

B. Bacteriana (neumococos, streptococos, staphylococos, Neisseria meningitidis, chlamydia)

C. Tuberculosa

D. Micótica (Histoplasmosis, coccidioidomicosis, por candida, blastomiasis)

Pericarditis no infecciosa

A. idiopática Aguda

B. insuficiencia renal

C. Neoplasias

D. Traumatismo

Síntomas

El dolor en el pecho es el síntoma más común de la pericarditis

Por lo general es agudo o punzante.

Con frecuencia el dolor de la pericarditis se produce detrás del esternón o en el lado izquierdo del pecho. El dolor puede:

Extenderse al hombro izquierdo y al cuello.

Empeorarse al toser, estar acostado o respirar profundo.

Mejorar al estar sentado o inclinado hacia adelante.

Diagnóstico

La ecocardiografía es la técnica de imagen más usual. Es sensible, específica, sencilla, no invasiva, puede realizarse en la cabecera del paciente y permite localizar y cuantificar la cantidad del líquido pericárdico la cual se registra en la ecocardiografía transtorácica bidimensional como un espacio relativamente libre de ecos entre el pericardio posterior y

epicardio ventricular izquierdo.

o ecocardiograma bidimensional: de proyección lateral es una persona con gran derrame pericárdico.

causas. Las causas del sistema unimonitoreo después del daño cardíaco o ocasionado por un ataque cardíaco o cirugía cardíaca. (síndrome de Dressler.)

Trastornos inflamatorios, incluidos el lupus y la artritis reumatoide.

Tratamiento Pericarditis Aguda.

No hay tratamiento específico para la pericarditis idiopática Aguda salvo el reposo y ácido acetilsalicílico (2 a 4 g/día).

con AINES (Ibuprofeno 600 a 800 mg c/d e/h o

Indometacina 25 a 50 mg c/d e/h).

Debe administrarse junto con protección gástrica por ejemplo,

• (omeprazol 20 mg/día)

En caso de haber respuesta positiva se continúa la misma dosis por una o dos semanas, y se disminuyen en el curso de más semanas.

Yariok 6-NOV-23

Enfermedades valvulares

Son alteraciones en la estructura valvular. Tienen diferente. En personas jóvenes, la válvula más frecuente afectada es la mitral, mientras que en personas mayores, es la aórtica.

La manifestación fundamental de las enfermedades valvulares es la insuficiencia cardíaca, con aparición de dificultad respiratoria, cansancio e inflamación de las piernas, sobre todo en la zona de los tobillos. (astógal)

La disnea también puede presentarse, más o menos repentina, al acostarse, mejorando al incorporarse y obligando que el paciente a permanecer sentado.

En otras ocasiones, pueden aparecer taquicardia, síncope, así como dolor o sensación de opresión en el tórax.

¿Cuáles son las causas de las enfermedades valvulares?

La causa más frecuente de enfermedades valvulares es la degenerativa, relacionada con la edad y con diferentes tipos de alteración degenerativa del tejido valvular.

Hace algunos años, la causa más frecuente era la fiebre reumática. Esta enfermedad de carácter inmunofarínica en relación con una infección por estreptococo.

Origen infeccioso, como consecuencia de una endocarditis infecciosa.

¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad?

Generalmente, el pronóstico de las enfermedades Valvulares es favorable con tratamiento, por lo que resulta muy importante la elección del momento del tratamiento quirúrgico e intervencionista que cambian de forma radical la evolución natural de la enfermedad.

La decisión de la intervención se toma antes de que se produzca secuelas irreversibles sobre el corazón, con la dilatación exagerada de las cámaras cardíacas. Sobre todo el ventrículo izquierdo, que puede conducir a aparición de insuficiencia cardíaca crónica a pesar del tratamiento quirúrgico.

¿Cómo se diagnostica la enfermedad?

Generalmente, se detecta la aparición de un soplo al auscultar al paciente.

Este soplo es el ruido producido por la turbulencia y vibración de la sangre, que aparecen como consecuencia de la lesión valvular.

El soplo se puede ser diferente dependiendo al tipo de lesión (estrechamiento o regurgitación) y de la válvula afectada (mitral, aórtica, tricúspide o pulmonar).

El electrocardiograma y la radiografía de tórax permite apreciar las consecuencias de la enfermedad valvular.

Però la exploración fundamental para el diagnóstico es la ecocardiografía con estudio doppler.

Esta técnica permite estudiar de forma muy precisa el tipo y grado de lesión de la afectación valvular, siendo imprescindible para su estudio.

Como se tratan las enfermedades valvulares?

Tratamiento farmacológico

Tratamiento quirúrgico

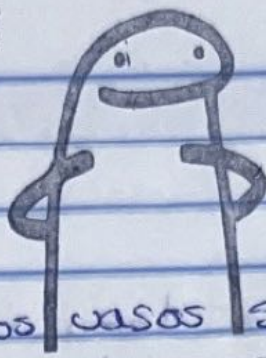
En las fases iniciales de las enfermedades valvulares, su objetivo será mejorar y prevenir la insuficiencia cardíaca.

Clasificación

- Tipo I movimiento normal de los prolapsos valvulares
- Tipo II movimiento incrementado de los prolapsos valvulares
- Tipo III movimiento restringido de los velos predominantes durante la fase sistólica.

Vasculitis

9-NOV-23



Es una infección de los vasos sanguíneos, a veces va acompañado de isquemia **revisado**, e inflamación de órganos. La vasculitis puede afectar a todos los vasos sanguíneos arterias, arteriolas, venas, vénulas, o capilares. Las manifestaciones clínicas de las distintas enfermedades son diversas y dependen del tamaño y la ubicación de los vasos afectados, la extensión de la afectación orgánica y el grado y el patrón de la inflamación extravascular.

La vasculitis pueden ser

- primaria
- secundaria
- La vasculitis primaria no tiene causa conocida.
- La vasculitis secundaria puede ser desencadenada por una infección, un fármaco o una toxina, o como parte de otra afección inflamatoria o un cáncer.

La vasculitis leucocitocitaria es un término histopatológico utilizado para describir los hallazgos en pequeñas vasos con vasculitis. Se refiere a la rotura de células inflamatorias que dejan pequeños fragmentos nucleares.

Tamaño de los vasos afectados predominantes,

Grandes

Medianos

pequeñas

Signos y Síntomas de la vasculitis.

El tamaño de los vasos afectados ayuda a determinar la presentación clínica

Independientemente del tamaño de los vasos afectados los pacientes pueden presentar signos y síntomas de inflamación sistémica. (fiebre, astenia, anorexia, pérdida de peso, artralgias, artritis).

Algunas manifestaciones pueden poner en riesgo la vida o el órgano afectado y requieren tratamiento inmediato.

- Hemorragia alveolar
- Glomerulonefritis rápidamente progresiva
- Isquemia mesentérica.
- Pérdida de la visión en pacientes con arteritis de células grandes.

Las vasculitis pequeñas y medianas se suelen manifestar con lesiones cutáneas como púrpura palpable, urticaria, úlceras.

Diagnóstico

- Evaluación clínica
- Pruebas de laboratorio básicas para detectar inflamación o disfunción orgánica. (Hemograma completo, velocidad de sedimentación globular o proteína C-reactiva).
- Pruebas de laboratorio para ayudar a definir el tipo de vasculitis.
- Biopsia.

Debe sospecharse una vasculitis sistémica en pacientes que presentan los sig. síntomas.

Tratamiento

Inducción de remisión de vasculitis que pone en riesgo la vida o la integridad de un órgano con corticosteroides y a menudo con ciclofosfamida o rituximab.

Inducción de remisión en formas menos graves de vasculitis con corticoides e inmunosupresores menos potentes (metotrexato, azatioprina, micofenolato).

El tratamiento de la vasculitis depende de la etiología, el tipo de vasculitis y la extensión y la gravedad de la enfermedad.

Vasculitis primaria, el objeto del tratamiento es inducir y mantener la remisión. Se utilizan inmunosupresores citotóxicos y altas dosis de corticoides.