

Mi Universidad

Resumen

Dionicio Moreno Suchiapa

Resumen de Cardiología

3° parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

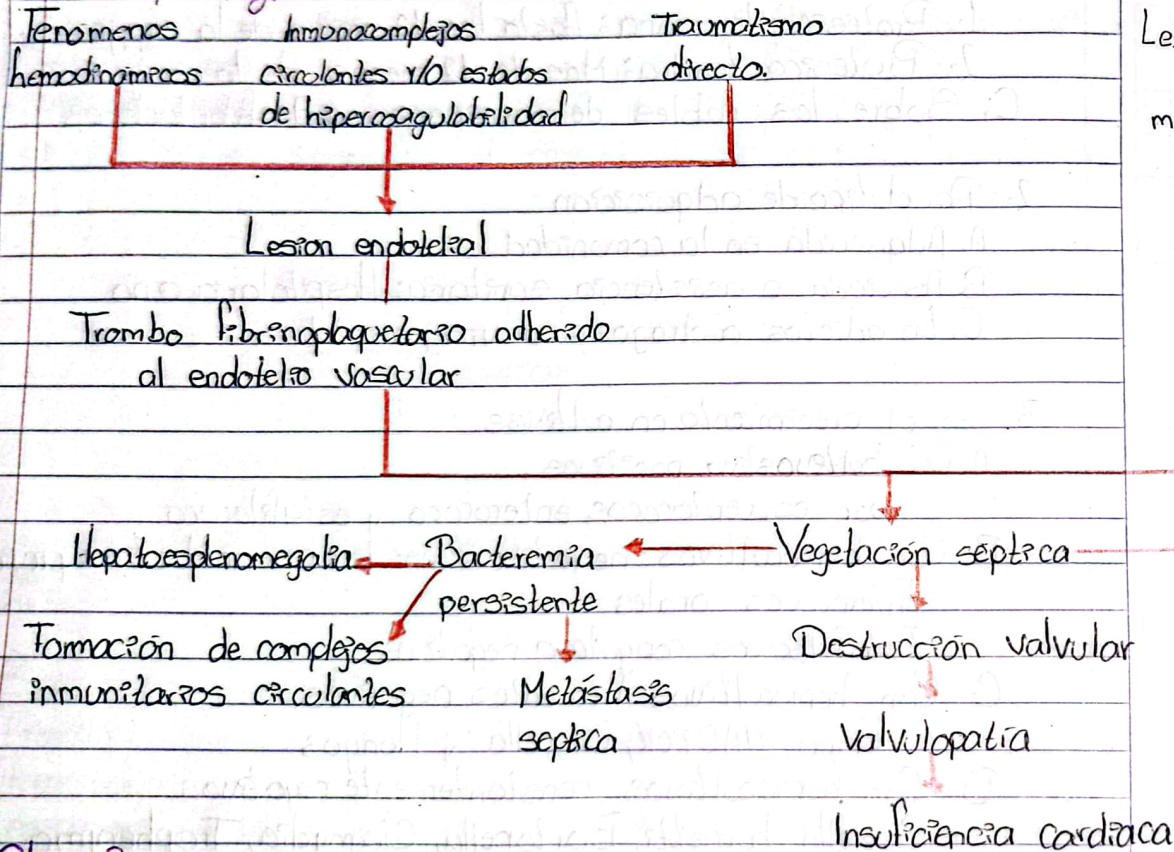
Medicina Humana

5° Semestre Grupo "C"

Endocarditis.

La endocarditis infecciosa es una enfermedad infecciosa 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 cardíacas e involucrar tejidos adyacentes como cuerdas tendinosas, endocardio, pericardio y miocardio así como alteración vascular remota.

Patogenia



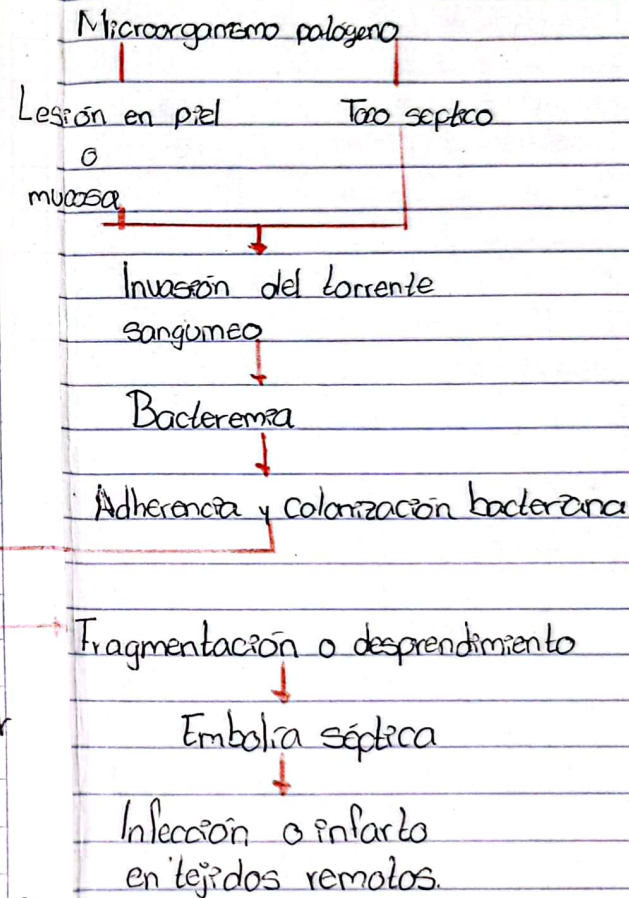
Clasificación

Por el lugar donde se asientan

- Sobre válvula nativa:

1.- Izquierdo

1.- Derecha



Del lado requerido son:

1.1 Aguda o mitral

1.2- Por su presentación clínica

1.2.1- Aguda: 2 semanas de evolución

1.2.2- Subaguda: más de dos semanas de evolución

1.2.3- Crónica: meses a años de evolución.

B- Sobre válvula protésica:

1.- Protésica temprana: Hasta los 12 meses de la cirugía

2.- Protésica tardía: Más de 12 meses de la cirugía

C. Sobre los cables de marcapasos o desfibriladores

2.- Por el tipo de adquisición

A. Adquirida en la comunidad

B Asociada a asistencia sanitaria: Hospitalaria o no

C. En adictos a drogas por vía parental

3.- Por el crecimiento en cultivos

A. Por hemocultivo positivos

por estreptococos, enterococo y estafilococo

B- Con hemocultivos negativos por terapia antibiótica previa:

Enterococos orales

Estafilococos coagulasa negativos

C- Con hemocultivos frecuentes negativos

Grupo HACECK, Brucella y Hongos

D- Con hemocultivos constantemente negativos

Coxiella burnetti, Bartonella, Chlamydia, Tropheryma whippelii

Factores de riesgo

• Edad avanzada: Más frecuente en adultos mayores de 60 años

- **Valvulas cardiacas artificiales**: Los gérmenes son más propensos a adherirse a una valvula cardiaca artificial que una valvula normal.
- **Valvulas cardiacas dañados**: Algunas enfermedades, como la fiebre reumática o una infección, puede dañar o dejar una cicatriz en una o más valvulas cardiacas, lo que aumenta el riesgo de infección.
- **Defectos cardiacos congénitos**: Nacer con determinados tipos de defectos cardiacos, aumenta el riesgo de contraer infecciones.
- **Uso de catéter a largo plazo**: Tener un catéter durante mucho tiempo, aumenta el riesgo de endocarditis.

Síntomas

Síntomas comunes

- Dolor en las articulaciones y los músculos
- Dolor en el pecho al respirar
- Fatiga
- Fiebre y escalofríos
- Sudoración nocturna
- Edema en miembros inferiores
- Soplo cardiaco

Síntomas menos frecuente

- Pérdida de peso sin causa aparente
- Hematuria
- Lesiones de Janeway (Manchas de color rojo, morado o marrón, sin dolor, en las plantas de los pies o en las palmas de la mano)

Diagnóstico

Hemocultivos: Identificar al microorganismo causal.
Velocidad de sedimentación: eritrocetona elevada.

MIOCARDIOPATIA

30-10-2023

Es una enfermedad del miocardiopaco que hace que el corazón le cueste bombear sangre al resto del cuerpo. La miocardiopatía puede llegar a provocar una insuficiencia cardíaca.

Los principales tipos de miocardiopatías son la dilatada, la hipertrofica y la restrictiva. El tipo de tratamiento que llegue a recibir una persona dependerá del tipo de miocardiopatía y su gravedad.

Miocardiopatía dilatada

Tipo de enfermedad del músculo cardíaco que provoca el adelgazamiento y estrechamiento de cavidades cardíacas. Por lo general, se inicia en la cavidad de bombeo principal del corazón es decir el VI.

Fisiopatología

Deterioro funcional hemodinámico → Caída del gasto sistólico

Mecanismos compensatorios

Cardiomegalia

Manifestaciones de IC hipertrofica y dilatación

Destrucción del tejido miocárdico del sistema de conducción

Dilatación del anillo ventricular

Perdida de orientación de músculos papilares

Insuficiencia valvular Mitral y tricuspídea

Trastorno de la conducción o arritmias activas.

Causas

Determinadas infecciones

• Hemocromatosis

• HTA

• Obesidad

Diabetes

• Arritmias

• Drogas

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la miocardiopatía son:

- Antecedentes familiares de miocardiopatía dilatada, IC o paro cardíaco repentino
- Daño al músculo cardíaco por ciertas enfermedades, como la hemocromatosis
- Enfermedad de las válvulas cardíacas
- Consumo prolongado de alcohol o drogas ilícitas
- HTA durante periodos largos
- Trastornos neuromusculares, como la distrofia muscular.

Complicaciones

- IC
- Filtración a través de las válvulas cardíacas (regurgitación de las válvulas cardíacas)
- Latidos cardíacos irregulares (arritmia)
- Paro cardíaco repentino
- Coágulos sanguíneos

Diagnóstico

- | | | |
|----------------------|-------------------|--|
| • Ecocardiograma | • Fatiga | • ↑ FC |
| • Rx de tórax | • Disnea | • Menor capacidad para hacer ejercicio |
| • Electrocardiograma | • Edema M. Infer. | |
| • Prueba de esfuerzo | • Dolor torácico | |

Sx

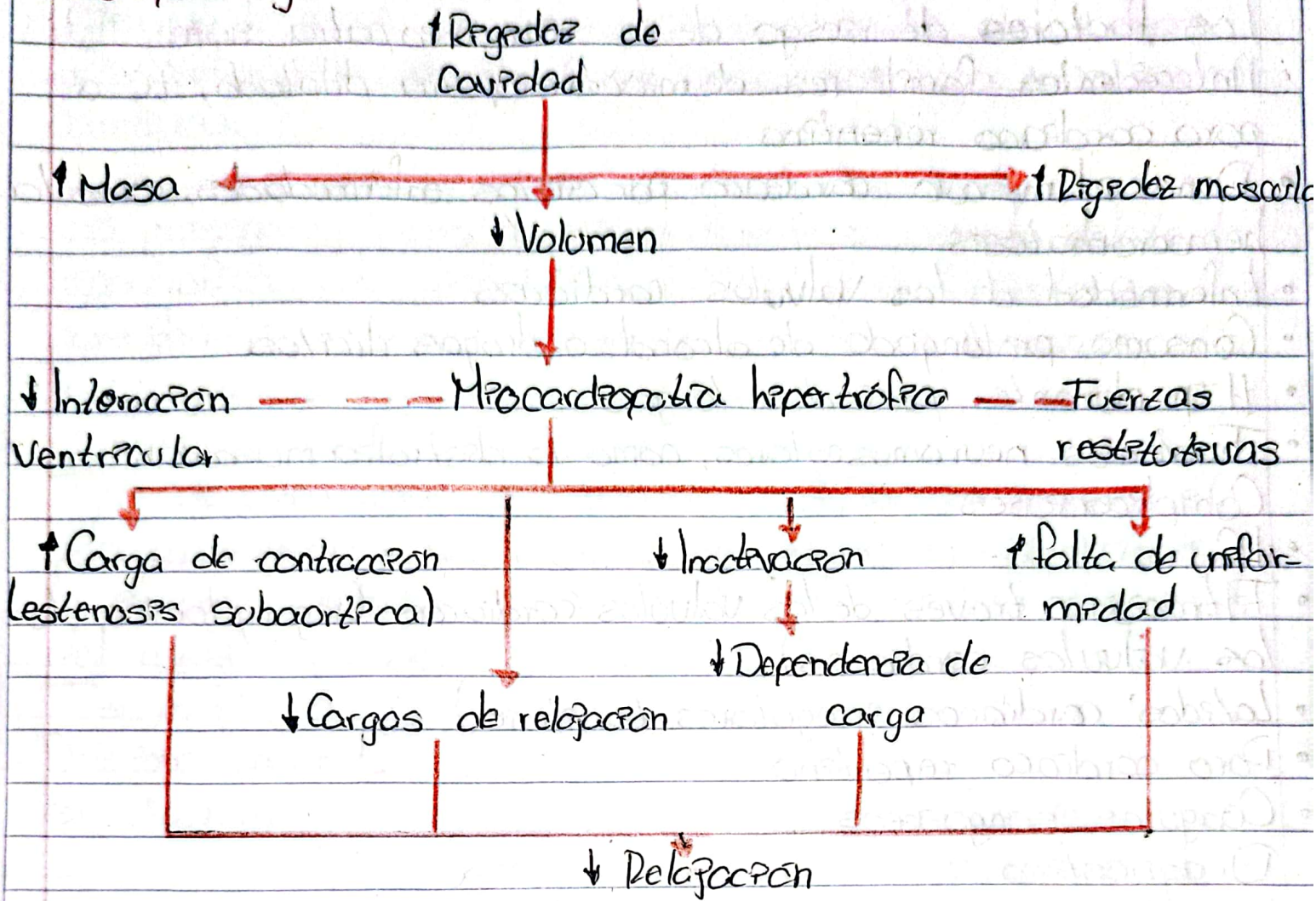
Tx

- Enalapril 20 mg c/12 hrs
- Captopril 75 mg c/12 hrs
- Valsartan 40 mg c/12 hrs
- Carlanor 5 mg c/12 hrs

Miocardiopatía hipertrofica

Engrosamiento (hipertrofia) del músculo cardíaco lo que puede llegar a provocar la dificultad del bombeo de sangre. Con frecuencia la M. hipertrofica no se diagnostica porque muchas personas tienen pocos síntomas.

Fisiopatología



Fx de riesgo

- Antecedentes heredo-familiares

Diagnóstico

- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Resonancia magnética
- Prueba de esfuerzo

Síntomas

- Dolor en pecho
- Desmayo
- ↑ FC
- Disnea

Tx

- Metoprolol 20-160 mg c/12 hrs
- Propranolol 40 mg c/12 hrs
- Verapamilo 480 mg
- Diltiazem 60 mg 3 veces x día
- Disopiramida 10 mg/kg/día
- Warfarina 4 a 6 mg c/24 h
- Apixaban 5 mg c/12 hrs

Pericarditis.

Donato Moreno J.

ANATOMIA

El pericardio es una estructura sacular, crónica y fibroso-serosa que circunda al corazón y la raíz de los grandes vasos. Se localiza en el mediastino posterior tras el esternón y los cartílagos de la tercera a la séptima costilla del hemitórax izquierdo.

QUE ES

La pericarditis es una afección en la cual el pericardio resulta inflamado. La pericarditis con frecuencia es el resultado de una infección como:

- * Infecciones virales que causan un resfriado o una neumonía
- * Infecciones por bacterias (menos frecuentes).
- * Infecciones por hongos (poco frecuentes)

Fisiopatología y Clasificación

- La pericarditis aguda: Aparece rápidamente, promueve inflamación de la cavidad pericárdica y a menudo derrame pericárdico. La inflamación puede llegar a extenderse al miocardio epicárdico (miopericarditis). Los efectos hemodinámicos adversos y los trastornos del ritmo son inusuales.
- Pericarditis subaguda: Se produce semanas a meses después de un evento desencadenante.
- Pericarditis crónica: Se define como la pericarditis que persiste > 6 meses.

El taponamiento cardíaco se produce cuando un gran derrame pericárdico compromete el llenado cardíaco y reduce el gasto cardíaco, lo que puede a su vez llegar a provocar shock y muerte del paciente. Si el líquido (en general la sangre) se llegara a acumular rápida-

mente, incluso un pequeño volumen puede causar un taponamiento esto debido a que el pericardio no puede estirarse a una velocidad suficiente como para adaptarse

Pericarditis constriciva: Ahora es menos común que se presente, este tipo de pericarditis se debe a un marcado engrosamiento inflamatorio y fibrotizado del pericardio. El pericardio engrosado y endurecido compromete notablemente el llenado ventricular y disminuye el volumen sistólico y el gasto cardíaco.

Hay varios variantes de la pericarditis constriciva:

- Pericarditis constriciva crónica: este suele requerir pericardiectomía como tratamiento definitivo.
- Pericarditis constriciva subaguda: Esta es una etapa temprana, que se puede desarrollar de semanas a meses después de una lesión desencadenante.
- Pericarditis constriciva transitoria (subaguda)
- Pericarditis con derrame-constriciva, esta caracterizada por constricción pericárdica que involucra el pericardio visceral con derrame pericárdico significativo.

El derrame pericárdico va a ser la acumulación de líquido en el pericardio. El líquido puede ser seroso, serohemático, hemático, purulento o también puede ser quíloso.

Diagnóstico.

- Auscultación en las cuales pueden encontrarse:
 - ▲ Crepitación pulmonar
 - ▲ ↓ Disminución de los ruidos respiratorios
- Puede realizarse exámenes imagenológicos como:
 - ▲ Resonancia magnética del tórax
 - ▲ Rx del tórax
 - ▲ Ecocardiograma
 - ▲ Electrocardiograma
- En los exámenes de laboratorio puede realizarse
 - ▲ Anticuerpo antinuclear (AAN)
 - ▲ Hemocultivos
 - ▲ Proteína C Reactiva
 - ▲ Factor reumatoide

Síntomas

- Dolor torácico
- Fiebre
- Escalofríos
- Sudoración
- Inflamación de tobillos, pies y piernas
- Ansiedad
- Tos seca
- Fatiga

Tratamiento

- Prednisona. 0.2-0.5 mg/kg/día
- Indometacina. 100 mg/c/12 hrs
- Colchicina. 0.5 mg q/12 hr
- Ácido-acetil-salicílico 75-100 mg/día

Enf. Valvulares.

El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo sanguíneo en la dirección correcta. En algunos casos, una o más válvulas no se abren correctamente. Esto puede hacer que se interrumpa el flujo sanguíneo a través del corazón hacia el cuerpo.

Los problemas de las válvulas cardíacas incluyen:

- **Regurgitación:** Las hojuelas de la válvula no se cierran correctamente, lo que hace que la sangre se filtre en sentido inverso en el corazón.
- **Estenosis:** Las hojuelas de la válvula se engrosan o se ponen rígidas y pueden fusionarse entre sí. Esto crea una apertura más estrecha de la válvula y un flujo de sangre reducido a través de la válvula.
- **Atresia:** La válvula no se forma y una capa de tejido sólido bloquea el flujo sanguíneo entre las cavidades cardíacas.

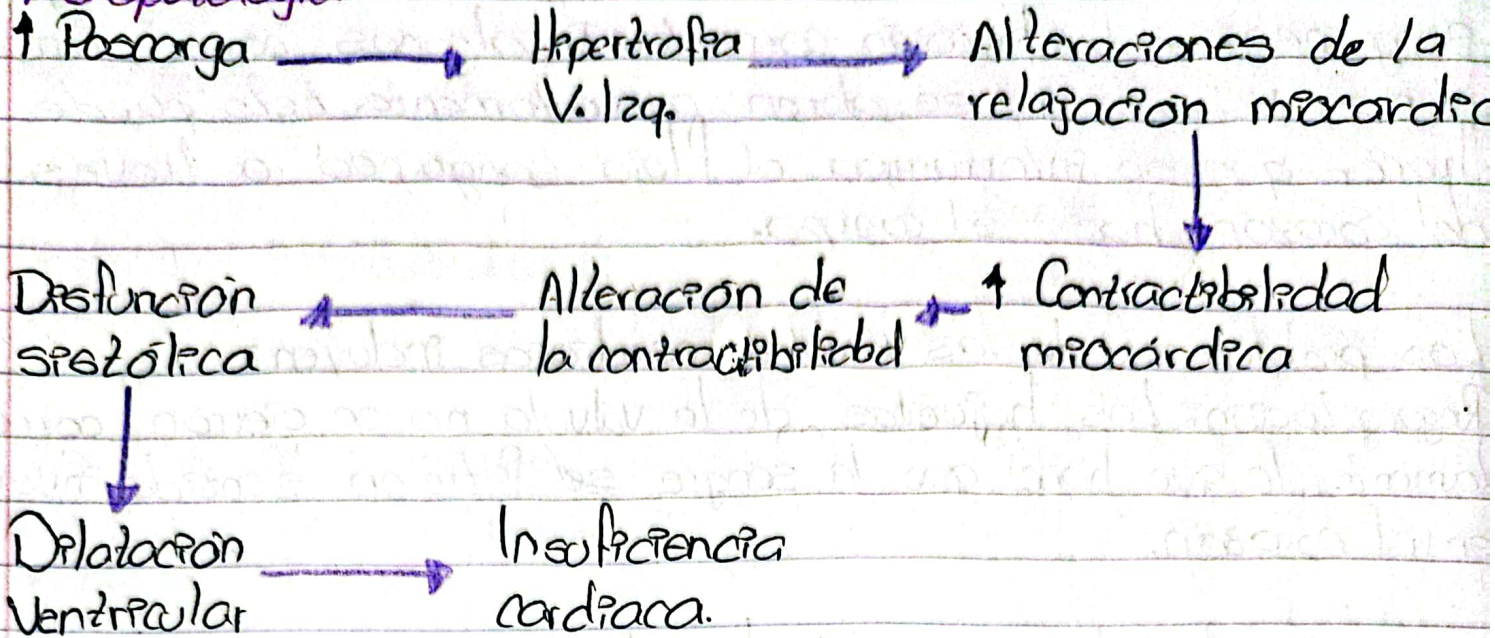
Tipos de regurgitación

- 1- Regurgitación mitral: Afecta a sístole
- 2- Regurgitación aórtica: Afecta a diástole
- 3- Regurgitación tricúspide: Afecta la sístole
- 4- Regurgitación semilunar-pulmonar: Afecta la diástole

Tipos de estreñosis

- 1- Estenosis mitral: Afecta a diástole
- 2- Estenosis aórtica: Afecta a sístole
- 3- Estenosis tricúspide: Afecta la diástole
- 4- Estenosis semilunar-pulmonar: Afecta a sístole

Fisiopatología



Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Antecedentes de ciertas enfermedades cardíacas o ataques cardíacos
- Antecedentes de ciertas infecciones que pueden afectar al corazón.
- ↑ PA, Colesterol alto, Diabetes
- Afecciones cardíacas presentes al momento del nacimiento

Síntomas

- Soplo cardíaco
- Fatiga
- Dolor torácico
- Edema en tobillos y pies.
- Sincope
- Disnea

Diagnóstico

- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Rx de tórax
- Resonancia magnética
- Prueba de esfuerzo
- Cateterismo cardíaco.

Taponamiento Cardíaco



El taponamiento cardíaco hace referencia a la presión en el corazón causada por la acumulación de sangre o de fluido en el saco de dos capas que rodea al corazón (pericardio). Este trastorno afecta la capacidad de bombeo del corazón.

En un taponamiento cardíaco, se acumula líquido o sangre entre las 2 capas del pericardio causando un compresión del corazón, lo que llega a causar es que el corazón no se llene de sangre, dando así como resultado que bombee menos sangre al cuerpo, causando a veces un shock e incluso la muerte.

Tx de riesgo y causas.

Las causas más comunes son la rotura de un aneurisma de la aorta, el cáncer de pulmón avanzado, la pericarditis aguda, un ataque al corazón y la cirugía del corazón.

Fisiopatología

Acumulación de sangre en pericardio

↓ Volumen latido

↑ compensatoria de la presión en AD

↑ del llenado diastólico en VD

Desplazamiento septo a la izquierda

Disminución del llenado VI

GC disminuida

Hipotension

Isquemia miocárdica

acidosis sistémica

Síntomas

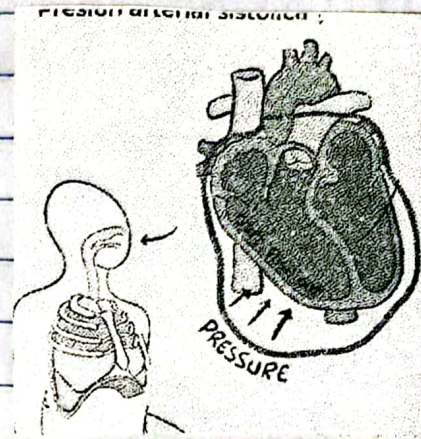
- * Mareos
- * Dificultad respiratoria
- * Pérdida de conocimiento
- * ↓ PA
- * ↑ TC
- * La piel se vuelve fría, sudorosa y azulada
- * Venas del cuello ingurgitadas

Diagnóstico

- * Evaluación médica (Exploración física, Anamnesis)
- * Ecocardiograma

Tratamiento

Extracción de sangre o líquido situado alrededor de corazón → Pericardiocentesis.



Vasculitis.

El término vasculitis engloba un conjunto de enfermedades en el que la característica principal es la inflamación de los vasos sanguíneos (arterias, arteriolas, capilares, vénulas y venas). Como consecuencia de esa inflamación se produce una disminución del flujo vascular o incluso una interrupción completa del mismo.

muy bien

Patogenia

Agresiones etiológicamente distintas producen alteraciones idénticas de la pared vascular.



Entre las agresiones y la aparición de la lesión puede transcurrir de minutos a días.

En fases iniciales se afectan más los capilares produciendo capilaritis.

La formación de granulomas es un hallazgo tardío y propio de las lesiones profundas.

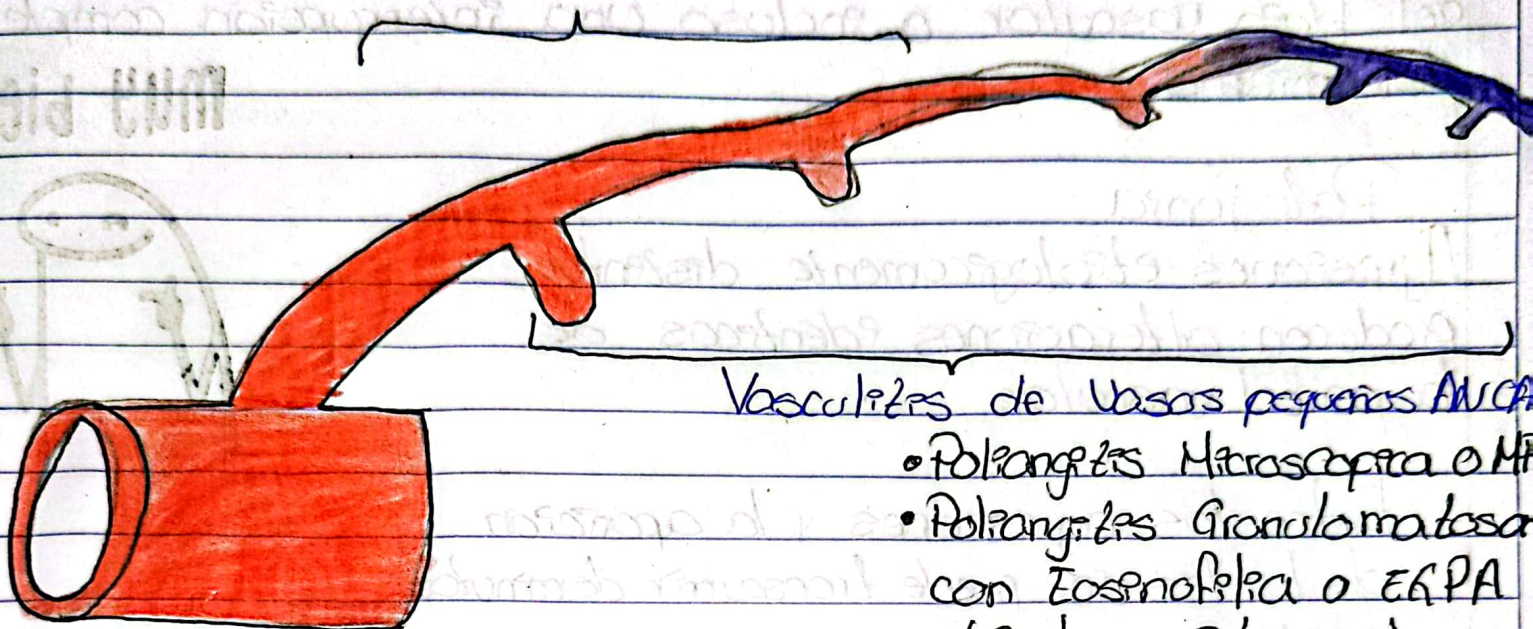
Factores de riesgo

- Edad
- Antecedentes familiares
- Infecciones
- Trastornos inmunitarios
- Sexo: Mujeres.

Tipos de Vasculitis

Vasculitis de mediana Vaso

- Kawasaki
- Poliartritis nodosa



Vasculitis de grandes Vasos

- Takayasu
- Arteritis de células gigantes

Vasculitis de Vasos pequeños ANCA

- Poliangitis Microscópica o MPA
- Poliangitis Granulomatosa con Eosinofilia o EGPA (Schurg Strauss)
- Granulomatosis con Poliangitis o GPA (Wegener)

Síntomas

Fiebre

Dolor de cabeza

Fatiga

Pérdida de peso

Molestos y dolores generales

Diagnóstico

Análisis de sangre: ↑ Proteína C Reactiva. Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos

imágenes: Radiografías, Ecografías, Resonancia Magnética

nefeca y tomografías

- Biopsia

Tratamiento

Corticosteroides: Prednisona, metotrexato, azatioprina

- metotrexato, ciclofosfamida, rituximab