



**Mi Universidad**

## **Actividades.**

*Jeferson Enrique Ogaldes Norio.*

*Actividades.*

*Tercer parcial.*

*Cardiología.*

*Dr. Romeo Suarez Martínez.*

*Licenciatura en Medicina Humana.*

*5° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de noviembre de 2023.*

# ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Y NO INFECCIOSA

## Definición

Es una infección de la superficie endocárdica del  $\heartsuit$  causado por MO lo más común es que estén infectadas las válvulas, habitualmente desarrolla vegetaciones vasculares que suelen asentar en el endocardio valvular

**Vegetación:** Masa intracardiaca oscilante o no oscilante en una válvula u otras estructuras endocárdicas.

## > Etiología

**válvula nativa**

- Staphylococcus aureus  $\rightarrow$  Aguda
- Streptococcus viridans  $\rightarrow$  Subaguda
- Streptococcus bovis  $\rightarrow$  Ca / polipo colón

**válvula protésica**

- < 12 meses  $\rightarrow$  Staphylococcus epidermidis
- > 12 meses  $\rightarrow$  Staphylococcus aureus

## > Epidemiología

- Incidencia 3-10 casos por 100,000 p/año
  - Riesgo 50 veces  $\rightarrow$  en p/a con prótesis valvular
  - $\rightarrow$  prevalencia hombres 2:1 que mujeres
- Edad Media 57.9 años

- P/a entre 70-80 años presentan una incidencia de 14.5 episodios en 100,000 personas año

## > Agente Infeccioso

### - Bacteriana

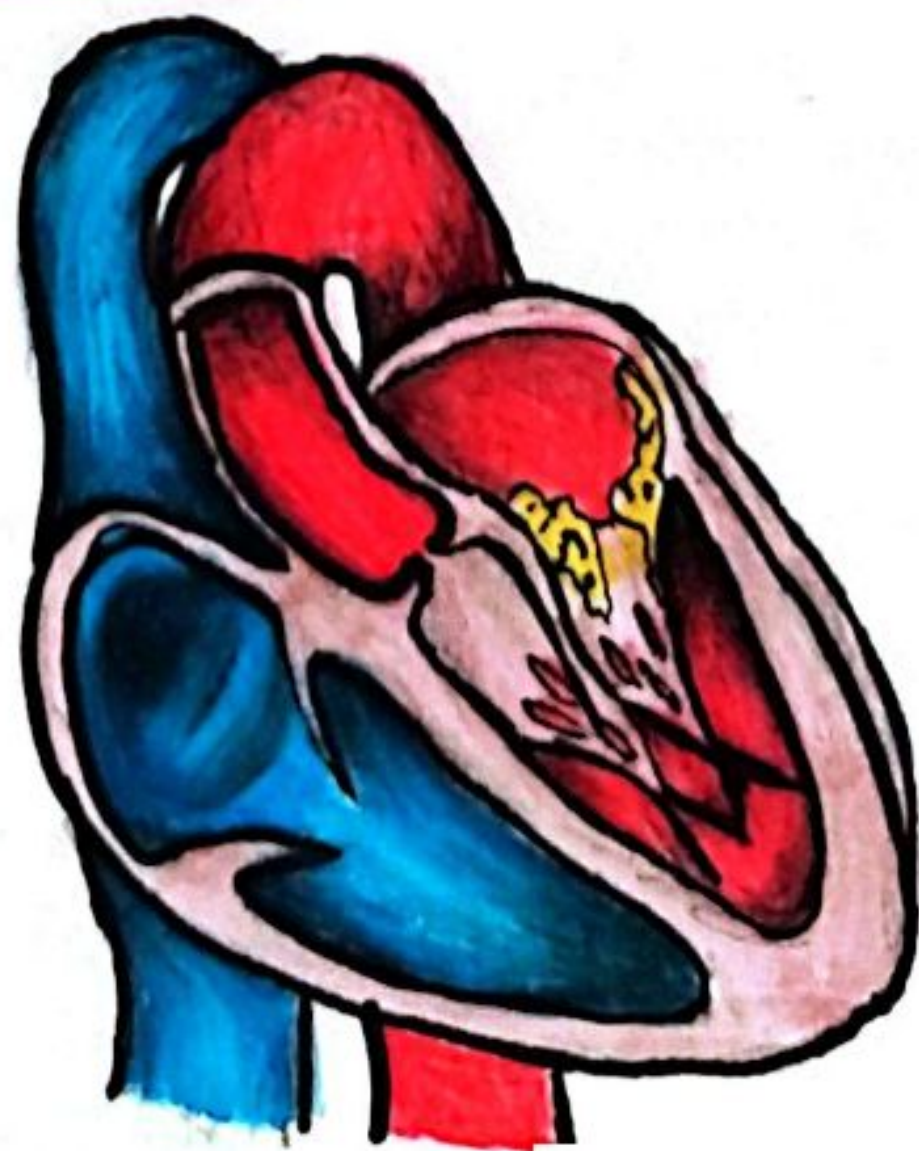
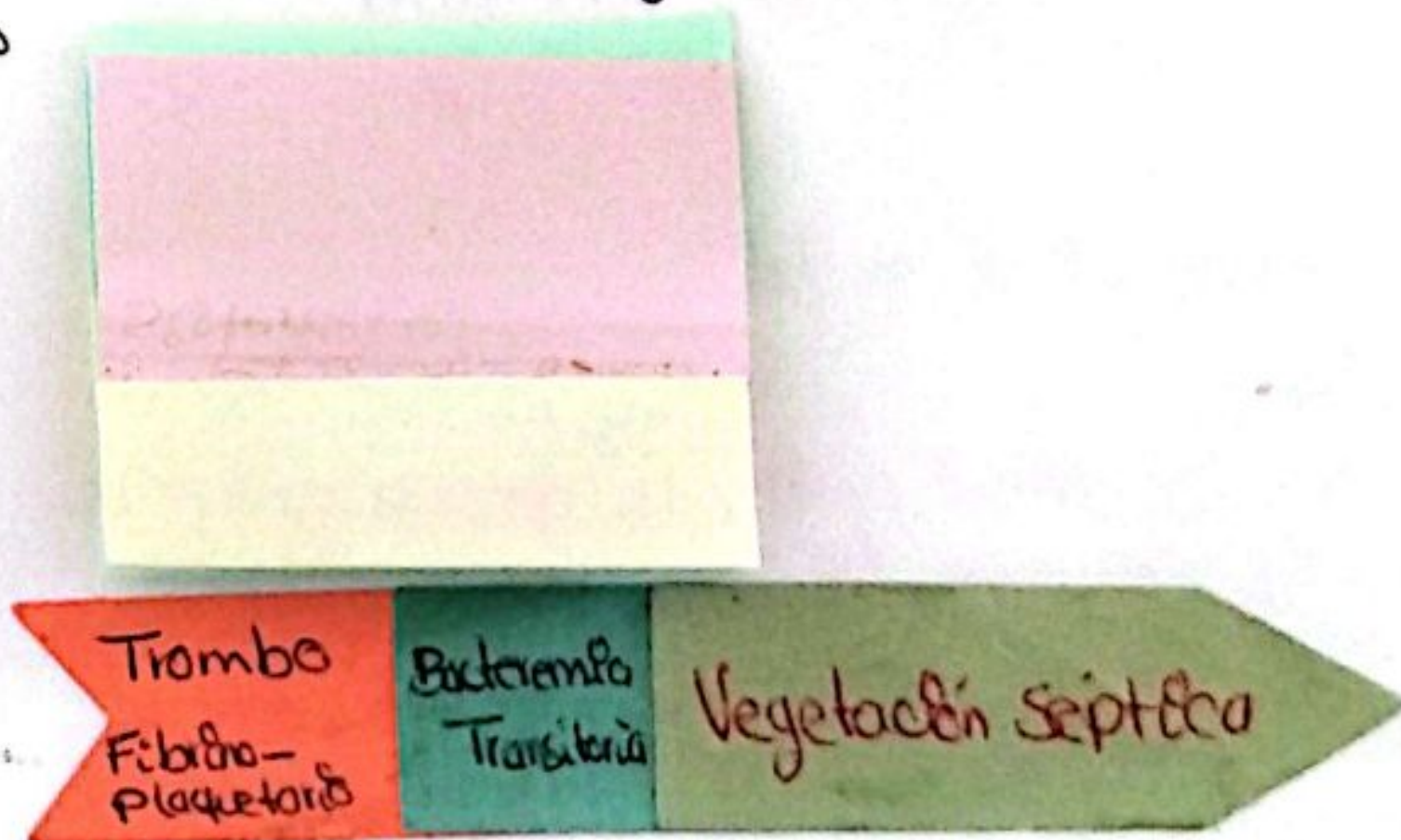
- Staphylococcus aureus
- Streptococcus pyogenes
- Streptococcus pneumoniae
- Neisseria gonorrhoeae

### - Fúngica

- Candida albicans
- Histoplasma
- Aspergillus

Jefferson

## > Fisiopatología



# Miocardiópatías

¿Qué es?

Enfermedad que afecta principalmente al músculo cardíaco, independientemente de su etiología, teniendo alteración ya sea de la función sistólica o diastólica, asociada a disfunción mecánica y/o eléctrica, genera hipertrofia o dilatación ventricular.

## MORFOLOGÍA

- > Primarias  
De origen desconocido o idiopáticas
- > Secundarias  
Específicas del miocardio

### > Dilatadas

Son las más frecuentes (crecimiento excéntrico de ambos ventrículos), gran cardiomegalia en Rx

### > Hipertrofica idiopática

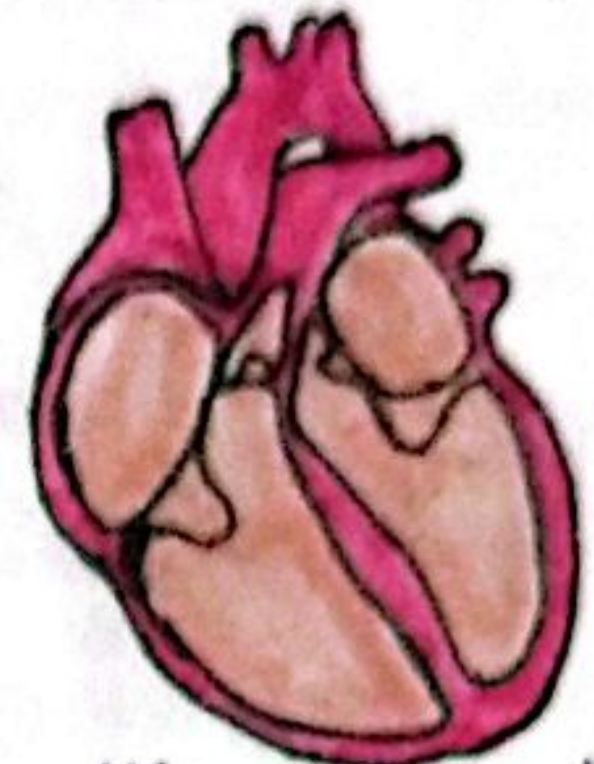
O primaria, crecimiento concéntrico, cavidad ventricular queda casi obliterada (muy poca cavidad ventricular) cuando el corazón se contrae.

### > Restritiva

Paciente no tiene, ni gran hipertrofia, ni dilatación, tiene gran alteración de la función diastólica, esta disminuida.



Normal



Miocardiopatía dilatada  
ventrículos aumentados de tamaño



Miocardiopatía hipertrofica  
Los paredes de los ventrículos se engrosan y se vuelven rígidas



Miocardiopatía Restrictiva  
Las paredes de los ventrículos se engrosan pero no necesariamente se vuelven rígidas.

Jefferson Enrique Ospides Norco

# Pericarditis

ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

¿Qué es?

Proceso inflamatorio del pericardio, produce exudación, cursa con o sin derrame y con o sin tapon.

> Etiología

- Pericarditis infecciosa

- Virica → Coxsackie A/B, VIII, adenovirus, Hepatitis
- Piógeno → Neumococo, estrepto, estafilococo
- Tuberculosis (+ frecuente)
- Micótica → Histoplasmosis, coccidio, blastomycosis
- Otras → Sífilis

- Pericarditis no infecciosa

- IAM con hipersensibilidad o <sup>Relacionado</sup> Autoinmunidad
- Uremia (I. Renal crónica)
- Colagenopatías (LES, artritis reumatoide, Espondilitis, Esclerodermia, Granulomatosis de Wegener).
- Fármacos → Hidalozina, Fenilino, e Isoniazida
- Síndrome de Dressler
- Neoplasias → Cáncer de pulmón, mama, linfoma, leucemia
- Traumatismos (accidentes)
- Radiación

> Clasificación clínica

- 1.- Pericarditis aguda (< 6 semanas)
  - A) Fibrinosa
  - B) Por derrame (seroso o sanguinolento)
- 2.- Pericarditis subaguda (6 semanas - 6 meses)
  - A) Por derrame - constrictivo
  - B) Constrictivo
- 3.- Pericarditis crónica (> 6 meses)
  - A) Constrictiva
  - B) Por derrame
  - C) Adherente (no constrictiva)

> Cuadro Clínico

1.- Dolor torácico

- pleurítico: empeora con la inspiración y al acostarse, mejora al sentarse e inclinarse hacia delante
- Retro esternal
- Irradiado a trapecio, cuello y/o miembros superiores.

2.- Fiebre

3.- Ruido pericárdico (+ característico)

- (alto/rasposo y áspero). Audible en espiración en borde paracostal, izquierdo (ruidos cardíacos)

4.- Disnea → se asocia a derrame pericárdico.

Nota → Pericardio → Saco fibroso

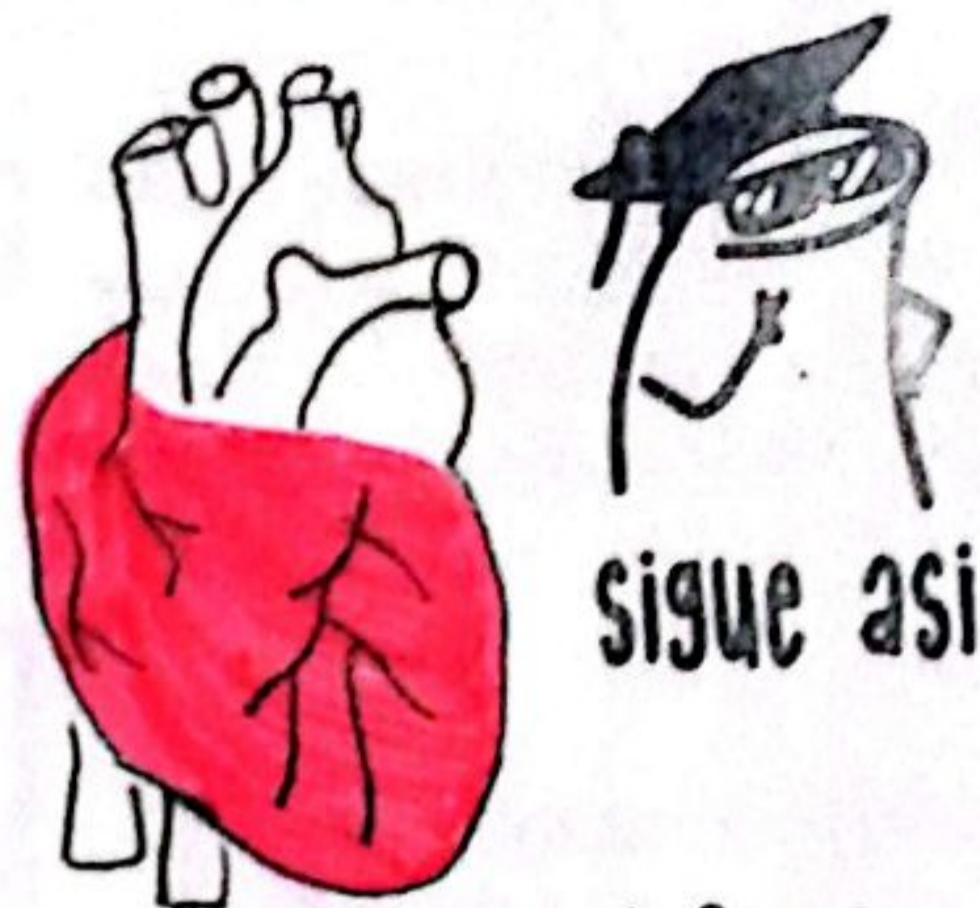
Normal: 15-50 ml

Agudo: 30-200 ml

# Taponamiento Cardíaco

## Definición

El taponamiento cardíaco es la compresión del corazón por la acumulación de sangre o de líquido en el espacio pericárdico que con lleva a un trastorno hemodinámico severo.



## Etiología

- Pericarditis idiopática → Principalmente asociado a virus de la fam. Coxsackiev
- Pericarditis neoplásica → t. Ca. Broncogénico, Ca. mama, leucemia, linfoma Hodgkin
- Pericarditis urémica → Px urémicos crónicos y en hemodiálisis.

## Fisiopatología

El taponamiento cardíaco es producido por la acumulación de líquido en el pericardio y el consiguiente aumento de la presión intrapericárdica, que comprime las cavidades cardíacas comprometiendo el retorno venoso sistémico a la aurícula derecha.  
↳ Las cavidades se tornan pequeñas

↓  
Se limita expansión de la pared libre del VD

↓  
Expansión a partir de septum

↓  
Capacidad de llenado de VI en la inspiración

## Clasificación

- **Agudo** → se genera en minutos por traumatismos, rotura de aneurismos
- **Subagudo** → secundario a pericarditis neoplásica, urémica.
- **Regional** → secundario a derrame, excentrico loculado o tampon localizado
- **Baja presión** → Hipovolemia grave

## Clinica

- Ingurgitación yugular
- Taquicardia sinusal
- Pulso paradójico
- plétora facial
- Sudoración
- Obnubilación mental

# Valvulopatías

## ¿Qué son?

Las valvulopatías son enfermedades que afectan a estructuras, como su nombre lo dice válvulas, impidiendo su correcta apertura (estenosis valvular) o cierre (insuficiencia valvular).

Pueden ser congénitas o adquiridas, dependiendo de la instauración de la enfermedad, se dan dos síndromes:

- Instauración Aguda: IAM, endocarditis, trombosis, disección aórtica, la actitud terapéutica debe ser inmediata.
- Instauración Crónica: se dan mecanismos compensatorios donde se mantiene normal la función ventricular.

## ¿Qué es la Estenosis?

La estenosis de válvulas de salida de ventrículos genera resistencia al flujo que se compensa con la hipertrofia concéntrica, manteniendo buena función ventricular. En las estenosis de las válvulas auriculoventriculares se producen algunos síntomas por congestión retrograda.

Jefferson Enrique Ojalde Nájera

## ¿Qué son las Insuficiencias?

Las insuficiencias en las válvulas son producidas con una funcionalidad reducida de las mismas, conduce a una dilatación ventricular por sobrecarga de volumen, que al inicio se compensa pero que degenera con un fallo ventricular.

## Manifestaciones Clínicas

La clínica de las valvulopatías es anterógrada o retrograda. En las lesiones izquierdas, la presión se transmite al lecho vascular pulmonar que es donde se aumentan las resistencias. Las valvulopatías pueden manifestarse por sus complicaciones en: embolias, endocarditis, arritmias.

## Estenosis Mitral

La estenosis mitral o estenosis de la válvula mitral es una valvulopatía caracterizada por el estrechamiento anormal del orificio de la válvula mitral del corazón. La válvula mitral tiene dos valvas, anterior y posterior, entre ambas hay una área de diástole de 4-6 cm, cuando el área es menor, se habla de estenosis mitral.

# Vasculitis

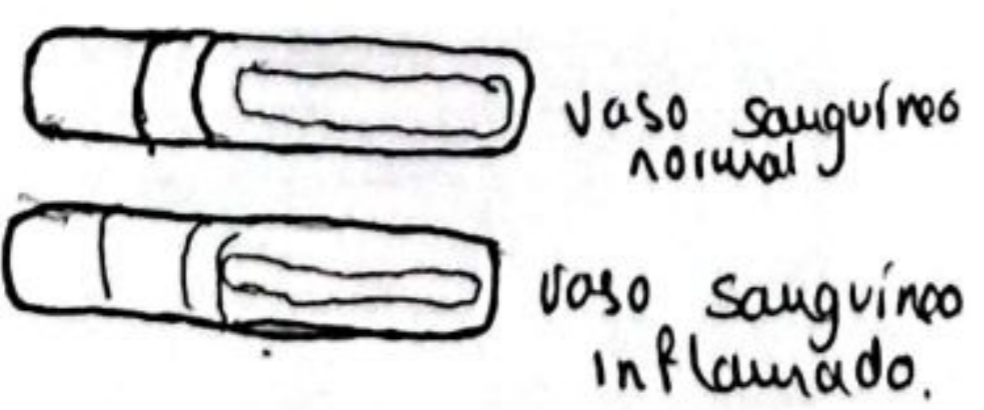
Excelencia  
Jeferson Enrique  
Galdes Norio

¿Qué es?

Enfermedad caracterizada por inflamación de pared de los vasos sanguíneos que produce lesión orgánica, asociada a síntomas sistémicos. Como consecuencia se produce una disminución del flujo vascular o interrupción completa del mismo.

## > Clasificación

- Es de acuerdo al tamaño del vaso afectado y la positividad del ANCA
- Grandes vasos:
  - Arteritis de células gigantes
  - Arteritis de Takayasu
- Medios vasos
  - Poliarteritis nodosa clásica
  - Enfermedad de Kawasaki
- Pequeños vasos (ANCA+)
- Poliangiitis microscópica
- Granulomatosis de Wegener
- Sí. de Churg-Strauss
- Pequeños vasos (ANCA-)
- Púrpura de Henoch-Schönlein
- Vasculitis cutánea
- Crioglobulinemia mixta esencial



- ### > Clasificación GW
- Inflamación oral o nasal
  - Alteraciones en radiografía tórax
  - Anormalidades urinarias

- > Granulomatosis de Wegener
- La mayoría de los px presentan ANCA-c que ayuda con la sospecha pero no es dx
- frecuentemente se da en px mayor de 60 años con antecedentes de rinitis mal controlada con baja de peso

## > Manifestaciones clínicas

### A nivel neurológico

Afecta vías respiratorias: faringe, senos paranasales, tráquea y pulmón y lo más común es el comportamiento respiratorio superior: rinitis (nariz en silla de montar) sinusitis, úlceras nasales (no mejoran). Puede haber incluso hemorragia alveolar

### A nivel renal

G. membrana proliferativa, G. rápidamente progresiva y el compromiso renal, marca mala evaluación.

### Síntomas generales

- Hemoptisis + hematuria glomerular y proteinuria
- Pulmones infiltrados cavidades frias
- ↑ creatinina

## > Diagnóstico

- Biopsia de órgano afectado: usualmente de mucosa nasal → muestra granulomas y vasculitis.

## > Tratamiento

- Corticoides • Ciclofosfamida • Ciclosporina
- Biopsia con infiltrado granulomatoso
- Dx → presencia de ≥ 2 criterios. Sensibilidad 88%, especificidad 77%