



Mi Universidad

Resúmenes

Andrea Díaz Santiago

Resúmenes

3° parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suárez Martínez

Medicina humana

5°C

Comitán de Domínguez, a 17 de noviembre de 202

Endocarditis infecciosa y no infecciosa. 23 10 23.

¿Qué es? Es una inflamación del revestimiento interno de las cavidades y las válvulas del corazón (endocardio); causada por una infección bacteriana, o, en pocas ocasiones fúngica.

Endocarditis infecciosa:

Es la infección del endocardio, en general por bacterias (con mayor frecuencia, estreptococos o estafilococos) u hongos.

Etiología de la endocarditis infecciosa:

El corazón normal es relativamente resistente a las infecciones, las bacterias y hongos no se adhieren fácilmente a la superficie endocárdica y el flujo sanguíneo constante ayuda a prevenir su asentamiento en las estructuras endocárdicas, por lo tanto habitualmente no son necesarios 2 factores para prevenir la endocarditis.

- Una anomalía predisponente del endocardio.
- Microorganismos en el torrente sanguíneo (bacteriemia). Una bacteriemia masiva o la infección por microorganismos particularmente virulentos causan endocarditis en válvulas normales.

Fisiopatología

• Produce consecuencias locales y sistémicas

- ▶ Abscesos miocárdicos con destrucción del tejido y, en ocasiones, trastornos del sistema de conducción
- ▶ Insuficiencia valvular grave súbita, que lleva a la insuficiencia cardíaca y a la muerte (en general debido a las lesiones en la válvula mitral o aórtica)
- ▶ Aortitis como resultado de la diseminación (contiguua de la infección).

Las infecciones de la prótesis valvulares tienen grandes

Miocardio patías.

- **¿Qué es?** Es una enfermedad en la cual el miocardio resulta debilitado, dilatado o tiene otro problema estructural, con frecuencia contribuye a la incapacidad del corazón para bombear o funcionar bien; muchas personas con miocardiopatía tienen insuficiencia cardíaca.
- Se caracteriza por la presencia de paredes ventriculares no distensibles que oponen resistencia al llenado diastólico; puede verse afectado uno de los ventrículos (+ fcte el izquierdo)

Etiología

La miocardiopatía restrictiva no siempre es un trastorno cardíaco primario. Aunque la causa generalmente se desconoce, puede surgir como consecuencia de trastornos sistémicos o genéticos.

Causa miocardiopatía restrictiva:

Malformaciones genéticas: Enfermedad de Fabry
Enfermedad de Gaucher
Hemocromatosis.

Trastorno de tejido conectivo: Amiloidosis.

Esclerosis sistémica generalizada

Fibroelastosis endocárdica

Fisiopatología

Miocardiopatía hipertrófica
En el fenotipo más frecuente, la porción anterior del tabique y la pared libre anterior contigua por debajo de la válvula aórtica están muy hipertrofiadas y engrosadas con escasa o nula hipertrofia de la pared posterior del ventrículo izquierdo; algunas veces se produce hipertrofia apical aislada, sin embargo, se puede observar particularmente cualquier patrón asimétrico de hipertrofia ventricular izquierda.

PERICARDITIS.

30 10 23.

¿QUÉ ES?

→ Es la inflamación del pericardio, a menudo con acumulación de líquido en el espacio pericárdico. Una membrana delgada y fibrosa conforma de saco que rodean el corazón.

FISIOPATOLOGÍA / CLASIFICACIÓN:

La pericarditis puede ser:

- Aguda
- Subaguda
- Crónica.

→ **Pericarditis aguda:** aparece rápidamente, promueve inflamación de la cavidad pericárdica y a menudo derrame pericárdico. La inflamación puede se puede extender al miocardio epicárdico (miopericarditis). Los efectos hemodinámicos adversos y los trastornos del ritmo son inusuales, aunque en ciertos casos se produce un taponamiento cardíaco.

La enfermedad aguda puede resolverse y reaparecer (hasta el 30% de los casos agudos) o volverse subaguda o crónica; estas formas se desarrollan más lentamente; su característica destacada es el derrame.

→ **Pericarditis crónica:** Se define como la pericarditis que persiste > 6 meses.

→ **Pericarditis subaguda:** Se produce semanas a meses después de un evento desencadenante.

→ El derrame pericárdico es la acumulación de líquido en el pericardio, el líquido puede ser seroso (en ocasiones con heces de fibrina) sero hemático, hemático, purulento o quiloso.

→ El taponamiento cardíaco se produce cuando un gran derrame pericárdico compromete el llenado cardíaco y reduce el gasto cardíaco, lo que a su vez provoca shock y muerte del paciente.

Enfermedades Valvulares.

→ Son aquellas enfermedades que afectan a una o más válvulas del corazón, esto debido a que no tiene un buen funcionamiento (en abrir o cerrar de manera correcta) a lo que influye en el buen funcionamiento, las válvulas del corazón son: la mitral, aórtica, pulmonar y tricúspide.

Las valvulopatías (válvulas del corazón es abrirse y cerrarse durante el ciclo cardíaco).
estenosis Insuficiencia.

Fisiopatología.

A la vez que el músculo del corazón se contrae y se relaja, las válvulas sufren insuficiencia y estenosis lo que permite de manera alternativa que el flujo sanguíneo entre y salga de los ventrículos y aurículas.

Tras la contracción del ventrículo izquierdo, la válvula aórtica se cierra, y la válvula mitral se abre, para permitir de la sangre pase desde la aurícula izquierda hasta el ventrículo izquierdo.

Cuando se contrae la aurícula izquierda, para más sangre al ventrículo izquierdo, cuando el ventrículo izquierdo se contrae, la válvula mitral se cierra y la válvula aórtica se abre, para que la sangre fluya hacia la aorta.

Clasificación.

• **Insuficiencia aórtica:** Incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole.

• **Estenosis aórtica:** Estrechamiento de la válvula aórtica, que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta.



TAMPONADE CARDÍACO: / TAPONAMIENTO

06 11 23.

→ ¿Qué es?

Cardíaco.

El taponamiento cardíaco ocurre cuando se acumula líquido entre el músculo cardíaco y el tejido circundante (pericardio); este líquido comprime el corazón, por lo tanto, el corazón no recibe ni bombea suficiente sangre. Esta condición puede ser potencialmente mortal.

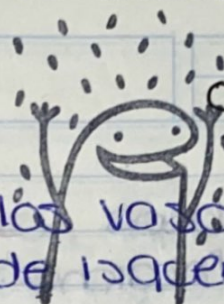
FISIOPATOLOGIA

La cavidad pericárdica mantiene una pequeña cantidad de líquido (15-30 ml) y una presión igual a la pleural o cerca de 5 mmHg menor que la venosa central. Cuando el pericardio es ocupado, primero llega a un límite que se conoce como el volumen de reserva pericárdico - es necesario para distenderlo - por arriba del cual la tasa de expansión del contenido se incrementa y en consecuencia la presión intrapericárdica. Al elevarse la presión, el líquido pericárdico y el corazón compiten por el espacio intra pericárdico. La presión transmural miocárdica (presión intracárdica menos pericárdica), que es la verdadera presión de llenado de las cavidades, se alteran conforme la presión intrapericárdica aumenta, en forma progresiva y por tanto el tamaño y el llenado de las cavidades disminuye en la fase diastólica; primero se afecta las derechas y después las izquierdas, al final las presiones de las cavidades cardíacas y la diastólica pericárdica se iguala.

FACTORES DE RIESGO:

Cirugía cardíaca. Lesión en el corazón.
 Tumores en el corazón. Cáncer pulmonar.
 Infarto de miocardio. Insuficiencia renal.

Vasculitis



09 11 23.

¿QUÉ ES?

Es la inflamación de los vasos sanguíneos, a menudo acompañado de isquemia, necrosis e inflamación de órganos.

La vasculitis puede afectar todos los vasos sanguíneos, arterias, arteriolas, venas, vénulas o capilares.

ETIOLOGÍA:

Puede ser:

Primaria: no tiene causa conocida.

Secundaria: Puede ser desencadenada por una infección, un fármaco o una toxina, o como parte de otra afección inflamatoria o cáncer.

FISIOPATOLOGÍA:

La descripción histológica de los vasos afectados deben incluir:

- Una descripción de los daños pared de los vasos (por ejemplo: tipo, y localización del infiltrado inflamatorio, extensión y tipo de daño, presencia o ausencia de necrosis fibrinada)
- Una descripción de las respuestas de curación (por ejemplo: hipertrofia de la íntima, fibrosis)
- Los mecanismos generales no bien comprendidos; participación tanto de inmunidad innata como adaptativa; en particular se desconoce los mecanismos de inicio de la enfermedad:

Primarias:

