



Mi Universidad

Resumen

Abril Amairany Ramírez Medina

Patologías cardiacas

3er parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Medicina humana

5to semestre. Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 06 de noviembre de 2023

Abril

TITULO

ENDOCARDITIS

FECHA

23 - 10 - 23

8

• **Endocarditis infecciosa:** La endocarditis infecciosa es una infección del revestimiento interno del corazón (endocardio), que también suele afectar a las válvulas cardiacas.

• **Fisiopatología.** Se basa en la lesión del endotelio cardiaco que predispone a la formación de la vegetación consistente en una masa de plaquetas, fibrina y escasas células inflamatorias; esta vegetación actúa subsiguientemente como sitio de fijación bacteriana durante la bacteremia transitoria, generando así una vegetación infectada.

• **Clasificación.** Puede evolucionar de manera lenta y subaguda o en forma más aguda y fulminante, que se asocia con un riesgo más alto de descompensación rápida.

• **Endocarditis bacteriana subaguda.** Es agresiva, suele desarrollarse en forma silenciosa y avanzar más lentamente. Es producida con mayor frecuencia solo por estreptococos y con menor frecuencia por *S. aureus*. La endocarditis bacteriana asintomática provocada por infecciones periodontales, gastrointestinales o ur-

• **Endocarditis bacteriana aguda.** Suele producirse en forma súbita y avanza con rapidez. A menudo, se evidencia el origen de la infección o la puerta de entrada. Cuando las bacterias son virulentas o la exposición bacteriana es masiva la endocarditis bacteriana aguda puede afectar válvulas normales. En general, es secundaria a *S. aureus*, estreptococos hemolíticos del grupo A, neumococos o gonococos.

• **Endocarditis en prótesis valvulares.** Aparece en el 2 al 30% de los pacientes dentro del año siguiente al reemplazo valvular y en el 0.5% de los pacientes por año a partir de entonces.

• **Signos y síntomas.** Los signos y síntomas varían según la clasificación, pero no son específicos.

Kiut

ENDOCARDITIS

23-10-23

Endocarditis bacteriana subaguda. Fiebre ($< 39^{\circ}\text{C}$), sudoración nocturna, cansancio, malestar general y pérdida de peso, escalofríos y artralgias.

Endocarditis bacteriana aguda y endocarditis valvular protésica. Fiebre y los pacientes impresionan tóxicos; en ocasiones, se produce un shock séptico. En alrededor del 50 al 90% de los pacientes, se ausculta un soplo cardíaco en el momento del diagnóstico.

Endocarditis de las cavidades cardíacas derechas.

Las embolias pulmonares sépticas pueden causar tos, dolor torácico pleurítico y, a veces, hemoptisis, soplo de la insuficiencia

Diagnóstico. Hemocultivos, ecocardiografía y, a veces, otras modalidades de diagnóstico por imágenes, criterios clínicos. Identificación de microorganismos, hemograma, ECG,

Factores de riesgo. Edad avanzada (> 60 años), válvulas cardíacas artificiales, válvulas cardíacas dañadas, defectos cardíacos congénitos, dispositivo cardíaco implantado, consumo de sustancias ilegales intravenosa, mala higiene dental, uso de catéter a largo plazo.

Tratamiento. Antibióticos administrados por vía intravenosa, en algunas ocasiones, cirugía cardíaca.

El tratamiento de elección es la combinación de vancomicina y rifampicina durante al menos 6 semanas, además de la gentamicina durante las primeras 2 semanas.

Endocarditis no infecciosa. Es la formación de coágulos de sangre en las válvulas cardíacas y en el revestimiento del corazón.

ENDOCARDITIS

23-10-23

• **Fisiopatología.** Formación de trombos estériles compuestos de fibrina y plaquetas sobre las válvulas cardíacas y el endocardio adyacente en respuesta a un traumatismo, complejos inmunitarios circulantes, vasculitis o un estado de hipercoagulabilidad.

• **Signos y síntomas.** Disfunción valvular, disnea y/o palpitations, fiebre, auscultación de soplo cardíaco.

• **Diagnóstico.** Hemocultivos, ecocardiografía.

• **Factores de riesgo.** Trastornos autoinmunitarios, cáncer de pulmón, estómago o páncreas, otros trastornos que causan coágulos sanguíneos excesivos, como sepsis, uremia, quemaduras, o coagulación intravascular diseminada.

• **Tratamiento.** Tratamiento de trastornos subyacente, anticoagulantes: Cwarfarina y la heparinas.

VALVULOPATÍAS ³ Diagnóstico

→ del corazón e inyecta una sustancia de contraste a través del catéter para que la arteria sea visible en una radiografía. Esto le proporciona al médico una imagen detallada de las arterias del corazón y de cómo funciona el corazón. Además, sirve para medir la presión dentro de las cavidades cardíacas.

Factores de riesgo

Edad avanzada Antecedentes de ciertas infecciones que pueden afectar el corazón. Antecedentes de ciertas formas de enfermedad cardíaca o ataques cardíacos Presión arterial alta Colesterol alto Diabetes Otros factores de riesgo de padecer enfermedades cardíacas. Afecciones cardíacas presentes al momento del nacimiento (enf. car. congénitas)

Abril

TÍTULO

MIOCARDIOPATÍAS

FECHA

26 -10- 23

#

Miocardiopatía La miocardiopatía es una enfermedad del músculo cardíaco que hace que al corazón le cueste más bombear sangre al resto del cuerpo. La miocardiopatía puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Fisiopatología, clasificación

Tipos. Hay muchos tipos de miocardiopatía; el tipo depende del problema que tiene el corazón.

Miocardiopatía hipertrofica. Este tipo de miocardiopatía hace que el músculo cardíaco aumente de tamaño y grosor con respecto a lo normal. Las zonas engrosadas pueden obstruir los ventrículos (las cámaras inferiores del corazón) y dificultar el bombeo de sangre.

Miocardiopatía dilatada. Esta es una afección frecuente que aparece cuando los ventrículos del corazón se debilitan y aumentan de tamaño. Los ventrículos debilitados no bombean bien y eso lleva a que el corazón trabaje más.

Miocardiopatía arritmogénica. Esta afección poco frecuente se desarrolla cuando el tejido muscular normal del ventrículo derecho es reemplazado por tejido graso o fibrótico. Eso puede provocar latidos cardíacos irregulares (arritmia). La miocardiopatía arritmogénica suele afectar adolescentes o adultos jóvenes y aumenta el riesgo de sufrir un paro cardíaco. De hecho, es la causa más frecuente de muerte súbita entre los jóvenes y los atletas.

Miocardiopatía restrictiva. Este tipo infrecuente de miocardiopatía produce rigidez de los ventrículos, pero las paredes del corazón no aumentan de grosor. Debido a eso, los ventrículos no se relajan y no se llenan con una suficiente cantidad de sangre para bombear al resto del cuerpo. La miocardiopatía amiloide por transtiretina es un tipo infrecuente de miocardiopatía restrictiva que es más habitual en hombres afroamericanos.

Ventrículo izquierdo no compactado Este tipo de miocardiopatía ocurre cuando el ventrículo izquierdo desarrolla tanto músculo de aspecto liso, normal, como de aspecto esponjoso, que

Kiut

forma un trabeculado intenso. El músculo esponjoso puede penetrar el ventrículo izquierdo. Eso debilita el músculo cardíaco e impide que el corazón bombee suficiente sangre al resto del cuerpo.

Miocardopatía de tako-tsubo, o síndrome del corazón roto

Esta afección infrecuente se desarrolla cuando el estrés intenso hace que el músculo cardíaco deje de funcionar correctamente. Esta enfermedad afecta más a las mujeres que a los hombres y es más habitual después de la menopausia.

Signos y síntomas. Dificultad para respirar al hacer actividad física o, incluso, al descansar, hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies, hinchazón del abdomen debido a la acumulación de líquido, tos al estar recostado, dificultad para dormir en posición horizontal, fatiga, latidos que se sienten, que palpitan fuertemente o como aleteos, molestia o presión en el pecho, mareos, aturdimiento y desmayos.

Diagnóstico. Radiografía de tórax. Una imagen del corazón permitirá determinar si tiene un tamaño más grande.

Ecocardiograma. Esta prueba examina las válvulas cardíacas y ayuda a determinar la causa de los síntomas.

Electrocardiograma. Puede detectar lesiones o alteraciones en la actividad eléctrica del corazón, que pueden indicar ritmos cardíacos irregulares y puntos 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. A través del catéter, se puede inyectar una sustancia de contraste en los vasos sanguíneos para que se vean mejor en las radiografías. También se puede hacer una biopsia.

Resonancia magnética cardíaca.

Tomografía Computarizada cardíaca.

Análisis de sangre.

Pruebas genéticas o exámenes de detección.

MIOCARDIOPATÍAS

26-10-23

Factores de riesgo. Antecedentes familiares de miocardiopatía, insuficiencia cardíaca, y paro cardíaco repentino. Presión arterial alta durante periodos largos. Afecciones que tienen un impacto en el corazón, incluido un ataque cardíaco anterior, enfermedades de las arterias coronarias o una infección en el corazón (miocardiopatía isquémica). Obesidad, que hace que el corazón trabaje más arduamente. Abuso de alcohol por un tiempo prolongado. uso de drogas ilícitas, como la cocaína, las anfetaminas y los esteroides anabólicos. Tratamientos con ciertos medicamentos de quimioterapia y radiación para el cáncer.

Muchas enfermedades también aumentan el riesgo de padecer una miocardiopatía, incluso:

- Diabetes • Enfermedad de la tiroides • Almacenamiento de exceso de hierro en el organismo (hemocromatosis) • Amiloidosis
- Sarcoidosis • Trastornos del tejido conectivo.

Tratamiento: Cambios en el estilo de vida • Dieta saludable • Controlar el estrés • No fumar • Actividad física • Betabloqueantes • Anticoagulantes • Diuréticos • Antihipertensivos • Antiarrítmicos • Dispositivos implantados: • Marcapasos • Desfibrilador automático implantable • Dispositivos de asistencia ventricular izquierda • Dispositivo de resincronización cardíaca • Cirugía: • Miectomía septal • Trasplante de corazón

VALVULOPATÍAS ⁴

Tratamiento

Optar por cambios saludables en el estilo de vida
 Tomar medicamentos para tratar los síntomas
 Tomar anticoagulantes para reducir el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos si hay ritmo cardíaco irregular (fibrilación auricular).

Cirugía u otros procedimientos



Reparación de la válvula cardíaca
 Reemplazo de válvula cardíaca

PERICARDITIS

26-10-23

Pericarditis. La pericarditis es la inflamación del pericardio, a menudo con acumulación de líquidos en el espacio pericárdico.

15-50 ml. 200 ml.

Clasificación. La pericarditis puede ser:

- * Aguda
- * Subaguda
- * Crónica

* Fisiopatología

*** Pericarditis aguda.** Aparece rápidamente, promueve inflamación de la cavidad pericárdica y a menudo derrame pericárdico. La inflamación 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 por completo, 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 subaguda. Se produce semanas a meses después de un evento desencadenante.

Pericarditis crónica. Se define como pericarditis que persiste >6 meses.

Derrame pericárdico. Es la acumulación de líquido en el pericardio. El líquido puede ser seroso (en ocasiones con haces de fibrina), serohemático, hemático, purulento o quiloso.

*** Taponamiento cardíaco.** Se produce cuando un gran derrame pericárdico compromete el llenado cardíaco y reduce el gasto cardíaco, lo que puede a su vez provocar shock y muerte.

Pericarditis constrictiva. Ahora es menos común que en el pasado, se debe a un marcado engrosamiento inflamatorio y fibrótico del pericardio. Hay varias variantes de la pericarditis constrictiva: pericarditis constrictiva crónica, que suele requerir pericardiectomía como tratamiento definitivo.

Kiut

PERICARDITIS

26-10-23

Pericarditis constrictiva subaguda (etapa temprana), que se desarrolla semanas a meses después de una lesión desencadenante y es tratada inicialmente con terapia médica.

La pericarditis constrictiva transitoria (típicamente subaguda) es la que se resuelve espontáneamente o tras la terapia médica.

Pericarditis con derrame-constrictiva por constricción pericárdica que involucra el pericardio visceral con derrame pericárdico significativo que a veces requiere tratamiento para taponamiento cardíaco.

Signos y síntomas

Inflamación · Acumulación ^(edema) de líquido · Constricción

Pericarditis aguda. Tiende a causar dolor torácico, fiebre y un roce pericárdico, a veces con disnea. La primera evidencia de la enfermedad puede estar presentada por taponamiento cardíaco, con hipotensión arterial, shock o edema de pulmón.

El paciente puede presentar taquipnea y tos no productiva; la fiebre, los escalofríos y la debilidad son habituales.

Derrame pericárdico. Suele ser indoloro, pero cuando se asocia con pericarditis aguda, puede provocar dolor. La acumulación de un volumen considerable de líquido pericárdico puede amortiguar los ruidos cardíacos, aumentar la superficie de matidez del corazón y cambiar el tamaño y la forma de la silueta cardíaca. También puede distinguirse un roce pericárdico.

Taponamiento cardíaco. Los hallazgos en la evaluación clínica son similares a los del shock cardiogénico, con disminución del gasto cardíaco, hipotensión arterial sistémica, taquicardia y disnea. Las venas cervicales se encuentran muy dilatadas.

Pericarditis constrictiva. Aumento de las presiones arteriales diastólicas ventricular, auricular, pulmonar y venosa sistémica.

Los signos y síntomas de la congestión venosa periférica: edema periférico, distensión de las venas del cuello, hepatomegalia.

Kiut®

Abril

TITULO

PERICARDITIS

FECHA

26-10-23

11

Diagnóstico.

- Electrocardiograma · Ecocardiografía · Radiografía de tórax
- Pruebas para identificar la causa (aspiración del líquido pericárdico, biopsia pericárdica, Análisis de sangre, TC, RM).

Factores de riesgo

- Un sistema inmunológico deficiente que no le permite combatir infecciones y otras enfermedades.
- Infecciones virales, bacterianas o por hongos
- Infarto de miocardio.
- Enfermedades inflamatorias
- Un cáncer que se ha propagado de un tumor cercano al corazón.
- Insuficiencia renal.
- Una lesión o una cirugía que afecta al pecho, el esófago o el corazón
- Tratamiento con radiación
- Ciertos medicamentos usados para suprimir el sistema inm.

Tratamiento.

- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, colchicina y, con escasa frecuencia, corticosteroides para el dolor y la inflamación.
- Pericardiocentesis para el taponamiento y los derrames grandes.
- En ocasiones fármacos por vía intrapericárdica (triamcinolona).
- La pericarditis constrictiva a veces requiere resección pericárdica, en particular cuando es sintomática.
- Tratamiento de la causa subyacente.
- Extirpación del pericardio (pericardiectomía).

Kiut®