



Mi Universidad

Yajaira Gpe Méndez Guzmán

Resúmenes

Tercer parcial

Cardiología

Dr. Suarez Martínez Romeo

Medicina humana

Comitán de Domínguez, Chiapas 16 de
noviembre del 2023

Endocarditis Infecciosa y no Infecciosa

Definición: La endocarditis infecciosa es una infección del endocardio, en general por bacterias (con mayor frecuencia, estreptococos o estafilococos) o hongos. El término endocarditis suele referirse a la infección del endocardio, esta también tiene a la no infecciosa que esta consiste en la formación de trombos estériles compuestos de plaqueta y fibrina en las válvulas cardíacas y el endocardio adyacente.

Etiología: El corazón es relativamente muy resistente a las infecciones, por esto que las bacterias y los hongos no se pueden adherir fácilmente a la superficie endocárdica y el flujo sanguíneo.

2 factores para la endocarditis

Una anomalía predisponente del endocardio

Microorganismos en el torrente sanguíneo (bacteriemia)

Los principales factores predisponentes son las cardiopatías congénitas, la enfermedad valvular reumática, válvulas aórticas bicúspides, las válvulas aórticas bicúspides y calcificadas. El sustrato para la infección suele ser una vegetación estéril formada por fibrina y plaquetas que se logran desarrollar cuando las células endoteliales lesionadas liberan factor tisular.

Factores de riesgo: Son muchos factores que pueden causar que las bacterias ingresen al torrente sanguíneo y produzca una endocarditis. Tener una válvula cardíaca defectuosa dañada o afectada por una enfermedad aumenta el riesgo de tener esta afección.

- Edad Avanzada \uparrow 60 años
- Válvulas cardíacas artificiales
- Defectos cardíacos congénitos
- Consumo de sustancias ilegales IV

- mal higiene dental
- Uso de catéter a largo plazo
- Dispositivos cardiacos implantados
- Valvulas cardiacas dañadas

Fisiopatología: Se basa en la lesión del endotelio que esto favorece el depósito de plaquetas y fibrina en las valvulas cardiacas formando una vegetación que puede llegar a ser estériles o infectada por bacterias muchas son microorganismos causantes producidos o producen biopelículas de polisacáridos que estas los protegen de las defensas naturales del huésped e impiden la penetración del antibiotico.

Sintomatología: Estas pueden variar de una persona a otra la endocarditis puede desarrollarse lenta o repentinamente esto depende del tipo de gérmenes que provoquen la infección y si hay otros problemas cardiacos

- Dolor de articulaciones y los musculos
- Dolor en el pecho cuando respira
- fatiga • falta de aire
- Sintomas similares a los de la gripe fiebre
- Sudoración nocturna
- Hinchazón en los pies, las piernas o el abdomen
- un sonido sibilante nuevo como (soplo)
- Pérdida de peso • Sangre en la orina
- nódulos de osler
- Petequias • Lesiones de Janeway

Diagnóstico: 10001/9m00

Hemocultivo

Ecografía

Criterios clínicos

El Dx de la endocarditis infecciosa solo se establece con certeza en la exploración histológica y microbiología de la vegetación

Criterio de Duke modificado para el Dx Clínico de Endocarditis

Criterios Mayor

- Hemocultivo positivo
- Microorganismo típicos de endocarditis infecciosa de 2 hemocultivos separados
- Estreptococos viridans, Streptococcus gallolyticus, microorganismos del grupo HACEK, Staphylococcus aureus
- Enterococos extrahospitalarios en ausencia de un foco primario
- Hemocultivo positivo persistente, definido como la recuperación de un microorganismo consistente

Tratamiento:

Antibióticos por vía intravenosa - Antiagregante

Evolución y tratamiento odontológico

Antibióticos de amplio espectro

- Válvulas nativas: vancomicina 15 a 20 mg/kg/iv cada 8/12hrs (sin exceder 23 por dosis)
- Válvula protésica: vancomicina 15 a 20 mg/kg/iv cada 8/12hrs (sin exceder 23 x día) + Zentaemicina 1mg/kg/iv cada 8/hrs más Cefepima 2g/iv/8/hrs o imipenem 1g/iv/8/hrs

Tratamiento Qx

Estos se derivan de algunos estudios y observación del médico es decir si es candidato o no. por lo que a veces tenemos riesgo y beneficios.

Complicaciones:

sin tratamiento esta puede causar otras complicaciones tales como coágulo sanguíneo (embolia).

un ritmo cardíaco irregular (arritmia)

un daño o destrucción de las válvulas y, con el tiempo por eso (ICC)

Clasificación:

Endocarditis infecciosa de válvula nativa:

Por cardiopatía degenerativa. Válvulas aórticas y mitral.

Endocarditis infecciosa de válvula protésica:

0,9 / 100.000 personas año

Esta es temprana en los 2 primeros meses post quirúrgico que son los primeros hospitalarios.

Endocarditis nosocomial:

por catéter central o procedimientos en biovasculares

Clasificación 2:

Azuda

Subaguda

- Azuda: Evolución fulminante, fiebre elevada, leucocitosis y toxicidad menos de 6 semanas

S. aureus, *St. pyogenes*, *St. pneumoniae*, *N. gonorrhoeae*

- Subaguda: Evolución en 6 semanas a tres meses y crónica más de tres meses

Valvulopatías previas, evolución lenta e indolente, fiebre baja, pérdida de peso

St. viridans, *Staphylococcus coagulasa negativo*

Miocardio patía

Definición: Es una enfermedad del músculo cardíaco que hace que el corazón le cueste bombear sangre al resto del cuerpo. Esta puede provocar una insuficiencia cardíaca.

Fisiopatología: Se caracteriza por la disminución de la capacidad contractil o función sistólica del miocardio y una progresión de dilatación y pérdida geométrica ventricular. Esta llega a afectar a ambos ventrículos pero predomina en uno. Comienza con la aparición de una lesión miocárdica focal o difusa que debilita la contractilidad del corazón.

Factores de riesgo:

Antecedentes familiares de miocardio patía, insuficiencia cardíaca o paro cardíaco repentino.

Presión Arterial alta durante períodos largos.

Obesidad que hace que el corazón trabaje más.

Uso de drogas ilícitas, como cocaína, las anfetaminas y los esteroides anabólicos.

Tratamiento con ciertos medicamentos de quimioterapia y radiación para el cáncer.

Enfermedades como Diabetes, Enfermedad de la tiroides, hemo cromatosis, Amiloidosis, Sarcoidosis, Tronco del tejido conectivo.

Sintomatología:

Es posible que no se presente síntomas y signos en las primeras etapas de la miocardiopatía pero conforme avanza aparecen.

Dificultad para respirar al hacer actividad física o al descansar.

Edema en miembros inferiores (pies, tobillo y piernas)

Tos al estar recostado

Dificultad para dormir en posición horizontal

Fatiga

Molestia o presión en el pecho

Mareos, aturdimiento y desmayos

Método de Diagnóstico:

Principalmente es el examen físico posteriormente se usan

■ Radiografía de tórax

■ Cateterismo cardíaco

■ Ecocardiograma

■ Resonancia magnética cardíaca

■ Electrocardiograma

■ Análisis de sangre

■ Prueba de esfuerzo

■ Pruebas genéticas.

Tratamiento:

Los objetivos principales son

- Controlar signos y síntomas
- evitar la afección o empeorar
- Reducir el riesgo de sufrir complicaciones

- Cambios del estilo de vida
- Cirugía
- Transplante de corazón
- marca paso y desfibriladores
- Tratamiento farmacológico:
 - Beta bloqueadores
 - ECA ← Inhibidores de
 - Anticoagulantes
 - Diuréticos
 - Anti hipertensivos

Tipos de miocardiopatías:

Miocardiopatía dilatada La cámara de bombeo principal del corazón (ventrículo izquierdo) se agranda (dilata) y no puede bombear eficientemente la sangre fuera del corazón

Miocardiopatía hipertrofica implica el engrosamiento anormal del músculo cardíaco lo cual dificulta el funcionamiento del corazón

Miocardiopatía Restrictiva El músculo cardíaco se vuelve rígido y menos flexible no se puede expandir y el corazón no puede llenarse de sangre entre latidos

Miocardiopatía no clasificada categoría de miocardiopatía

Pericarditis

Definición: Es la hinchazón e irritación del tejido delgado en forma de saco circundante al corazón (pericardio)

Fisiopatología: Es la inflamación del pericardio a menudo con acumulación de líquido en el espacio pericárdico puede deberse a numerosas trastornos (p.ej. infección, infarto de miocardio, traumatismo, tumores, trastornos metabólicos) pero es idiopática. Es más frecuente.

Esta se divide en tres

Azuda

Subaguda

Crónica

15-50 mililitros líquido en pericardio

Pericarditis Azuda: Aparece rápidamente provoca inflamación de la cavidad pericárdica y a menudo derrame pericárdico. La inflamación se logra extender al miocardio epicárdico (miopericarditis).

Pericarditis Subaguda: Se produce semanas a meses después de un evento de serca durante.

Derrame pericárdico: Es la acumulación de líquido en el pericardio.

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

Pericarditis constructiva: Esta es consecuencia de un engrosamiento y un endurecimiento significativo al pericardio.

Taponamiento Cardíaco: Se produce cuando un gran derrame pericárdico comprime el llenado cardíaco y reduce el gasto cardíaco.

Sintomatología:

El dolor en el pecho es el sintoma más común de la pericarditis es agudo o punzante esto se produce detrás del esternón o en el lado izquierdo del pecho. El dolor puede:

- Extenderse al hombro izquierdo y al cuello
- Empeora al toser, estar acostado o respirar profundo
- Mejora al estar sentado o inclinado hacia adelante

Otros signos y síntomas

Tos

- Cansancio o sensación general de debilidad
- Hinchazón en miembros inferiores
- Fiebre baja
- Palpitaciones cardíacas
- Abdomen hinchado

Metodo de Diagnostico:

- Electrocardiograma
- Radiografía de Torax
- Ecocardiograma
- Tomografía Computarizada cardiaca
- Resonancia magnetica
- Prueba sanguinea
- Anamnesis

Tratamiento

El tratamiento para la pericarditis depende de la causa y de la gravedad de los síntomas

Enf. Valvulares

Definición: Es cuando una o más de las válvulas cardíacas no llegan a funcionar correctamente.

Fisiopatología: El corazón tiene cuatro válvulas que mantienen el flujo sanguíneo en la dirección correcta. En algunos casos, una o más de las válvulas no se abren o cierran correctamente. Esto hace que el flujo sanguíneo se interrumpa lo que se dirige hacia el resto del cuerpo.

Factores de riesgo:

Hay varios factores que pueden aumentar el riesgo de presentar enfermedades de las válvulas cardíacas:

Edad avanzada

Antecedentes de ciertas infecciones que afectan el corazón

Presión alta, Colesterol alto, Diabetes

Enfermedades cardíacas congénitas.

Sintomatología:

Es posible que algunas personas con enfermedad de las válvulas cardíacas no presente síntomas durante años pero cuando se manifiesta presenta los siguientes:

- Mareos
- Soplos cardíacos
- Dolor en el pecho
- Hinchazón abdominal (más común en la regurgitación tricúspide)
- Fatiga
- Edema en miembros inferiores (tobillos y pies)
- Desmayo

Complicaciones

Insuficiencia Cardíaca

Accidentes Cerebrovasculares

Coagulación sanguínea

Anomalías en el ritmo cardíaco

Muerte

Tratamiento médico y Quirúrgico

Antagonista de calcio (diltiazem)

Betabloqueadores (digoxina)

Anticoagulantes

Reversión al ritmo sinusal (cardioversión eléctrica o farmacológica)

Valvuloplastia percutánea

Reemplazo valvular

Método de Diagnóstico

Electrocardiograma

Radiografía de tórax

Resonancia magnética cardíaca

Pruebas de esfuerzo

Cateterismo cardíaco

Tipos de Valvulopatías:

Regurgitación o Reflujo: Ocurre cuando las aletas de una válvula no cierra herméticamente esto permite que la sangre se filtre hacia atrás. Una causa común de la regurgitación es el prolapso donde las aletas de la válvula caen o sobresalen.

Estenosis: Ocurre cuando las aletas de una válvula se vuelven gruesas, rígidas o pegadas.

Atresia: Ocurre cuando una válvula cardíaca no se forma correctamente y no tiene una abertura para que pase la sangre.

Taponade Cardiaco



Definición: Constituye un síndrome clínico hemodinámico en el cual se presenta una compresión cardíaca lenta o súbita por acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus o sangre producto de algún derrame, trauma o bien rotura cardíaca.

Fisiopatología: El saco pericárdico es una estructura fibrosa fija y una cantidad relativamente pequeña de sangre puede restringir la actividad cardíaca e interferir con el llenado cardíaco.

Elevación de las presiones intracardíacas con limitación del llenado ventricular en la diástole y disminución del gasto cardíaco.

Etiología: Las causas que producen el taponamiento cardíaco son muy variadas y son similares a los desencadenantes del derrame pericárdico este se ha descrito en menos de 1% de pacientes con infartos agudo de miocardio tratados con fibrinolíticos el riesgo llega a ser menor en pacientes tratados con intervención coronaria percutánea. estos dos principales mecanismos producen taponamiento que es una ruptura de pared libre del ventrículo y pericarditis hemorrágica.

Factores de riesgo:

- Los factores de riesgo pueden ser idiopáticos, no infeccioso o infeccioso.
- La trógena Cirugía cardíaca procedimientos cardiologicos
- Ventilación mecánica
- Traumáticos
- Infecciosas Viricas (Coxsackievirus, virus de Epstein Barr, citomegalovirus)
- Neoplasias: Mama, pulmón cervical
- Metabólicas Uremia, hipotiroidismo.

Cardíacas: Complicaciones de un infarto; pericarditis, disección de aorta.

Farmacología: procainamida, isoniazida, lantanolol, metoprolol, fenitoina y penicilina.

Sintomatología

Disnea: intolerancia al ejercicio mínimo agitación como paro cardíaco

Dolor torácico

Dolor abdominal

hipotensión

mareo

Diagnóstico

• Evaluación clínica

• Ecografía

• Triada de Beck

• Pruebas de laboratorio

• E. FAST

• Radiografía

Tratamiento:

- El tratamiento definitivo del taponamiento cardiaco, se consigue removiendo el liquido pericárdico logrando así liberar la presión intrapericárdica y mejorando el estado hemodinámico
- Pericardiectomía
- Cirugías abiertas \rightarrow Toracotomía

Importante **CONTRA INDICADO DIURETICOS**

Complicaciones:

Las complicaciones de un taponamiento cardiaco pueden incluir

- Insuficiencia Cardíaca
- Edema Pulmonar
- Shock
- Síncope
- Muerte

Clasificación

Agudo Se caracteriza por una acumulación repentina de líquido (aproximadamente 200 ml) es considerado como una emergencia médica.

Crónico La acumulación de líquido es progresiva y generalmente bien tolerada por el paciente al rededor de (1-2 litros)

Dato Curioso

El 2% de las lesiones penetrantes del tórax resultan en taquiarritmias cardíacas.

La tasa de mortalidad en pacientes hospitalarios son aproximadamente solo el 10%.

Cuando se acompaña por un infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST, la tasa de mortalidad aumenta hasta el 70%.

Personas con VIH, E. renal
ICG tienen mayor
Probabilidad

muy bien

Yajaira Guzmán

Vasculitis



Qué es? Es una inflamación de los vasos sanguíneos ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo ataca a los vasos sanguíneos por equivocación

Fisiopatología: Son enfermedades inflamatorias que comprometen la pared de los vasos sanguíneos, esto provoca una estrechez de su lumen que se llega a manifestar por isquemia o eventual necrosis del tejido u órgano que lo irriga

Etiología

Esta puede ser primaria o secundaria
La vasculitis **primaria** no tiene causa conocida

La vasculitis **secundaria** puede ser desencadenada por una infección un fármaco o toxina o como parte de otra afección inflamatoria o un cáncer

Factores de riesgo

Existen ciertas infecciones que se asocian con el desarrollo de la vasculitis secundaria con el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y el VIH

Vasculitis cutáneas afectan vasos pequeños pueden estar precedidas por infecciones víricas o bacterias o por la toma de algún medicamento o sustancia tóxica

Antecedentes familiares de la enfermedad de Behçet

Edad ↑ 50 años

Sexo más frecuente en mujeres

Sintomatología

La mayoría de los síntomas son iguales en los tipos de vasculitis

Fiebre

~~Dolor de cabeza~~ (cefalea) ✓

Fatiga ✗

Perdida de peso

Malestar general

Aparato digestivo: Úlceras o perforaciones y coma
con frecuencia heces con sangre

Oídos: Posiblemente sufren mareos, zumbidos en los oídos
y pérdida auditiva abrupta

Ojos: Los ojos rojos, picazón o ardor. Las arterias de
células gigantes pueden causar visión doble y pérdida
temporal de la visión

Manos y pies: Entumecimiento (edema)

Método de Diagnóstico

- historia clínica
- Análisis de sangre: este se observa los niveles altos de proteína C reactiva
- Pruebas por imagen: Radiografías, ecografía, tomografías computarizadas, resonancia magnética y tomografías por emisión de positrones.
- Angiografías
- Biopsias

Tratamiento

- Ciclofosfomida con glucocorticoides $1\text{mg}/\text{kg}/\text{día}$
- Metotrexate - Azatioprina realizar laboratorios cada 2 semanas por dos meses administrar ácido fólico $1\text{mg}/\text{día}$
- Azatioprina $2\text{mg}/\text{kg}/\text{día}$
- TTD combinado con ciclofosfomida

No farmacológico

- Disminución
- Tabaquismo reducido o quitarlo
- Aumento de calcio
- mucho ejercicio

Complicaciones

- Cicatrización, necrosis y muerte definitiva de los vasos afectados
- Daños en los órganos principales (rión)
- Coágulos sanguíneos y aneurisma
- pérdida de la visión
- infecciones

Clasificación

Vasos de grandes tamaño: Artritis de células gigantes

Vasos mediano tamaño: poliartritis nudosa y enfermedad de Kawasaki

Vasos pequeños: esto es la vasculitis primario o secundario