



**Mi Universidad**

**Resumen**

**Nombre del Alumno:** Gabriela Montserrat Pulido Padilla

**Nombre del tema:** Enfermedades cardíacas

**Parcial:** 3er parcial

**Nombre de la Materia:** Cardiología

**Nombre del docente:** Dr. Romeo Suarez Martinez

**5to semestre**

Comitán de Domínguez chis, a 24 de mayo del 2024



# ENDOCARDITIS INFECCIOSA

## NO INFECCIOSA

### ETIOLOGIA

#### → Bacteriana

- Endo. Aguda → S. Aureus
- Adultos MVP → S. Aureus <sup>proteínas</sup> <sub>Serratia</sub>
- Endo. Subaguda → S. Viridans
- Absceso en anillo → S. Anginosus (Miller)
- Endo. Proteica precoz (< 1 año) → S. epidermidis

NEO. Cohn → S. Bovis - Anaerobios.

M Manipulación (GI o GU) → Enterococos

Hemocultivos (-) → Grupo HACEK

#### Atrópicos:

- Coxiella B
- Brucella M.
- Bartonella M.
- Legionella
- Tropheryma W.
- Candida
- Aspergillus

### Vegetación aséptica.

#### → NO Bacteriana: Triunfo estéril

Marfanita y Libman-Sacks (Rieschmann) (Lupus)

Triunfo estéril de fibrina y plaquetas adherido al endocardio en alto potencial emboligero

#### Proceso:

① Daño endotelial { valvulopatía  
Preter  
lesión directa  
microtraumatismo

② Agregado fibrino-plateletario: (sobre endocardio dañado que sirve de anclaje tras bacteremia)

③ Invasión bacteriana (del agregado)

No todos los cardiopatía predisponen igual, en esto hacen...

### Profilaxis

#### Condición alto riesgo (+)

- Cualquier valvulopatía protésica incluida TAVI
- Episodio previo EI
- Cardiopatía congénita
  1. Cianótica
  2. otra reparada con material protésico
- 6 meses post-ox
- Toda la vida si shunt residual

#### Procedimiento de riesgo

- Prod. Dentales
- Manipulación gingival
- pericript
- Perforación maxilar

- 1 dosis 30-60 min
- Amoxi / ampi 2g IV
- Clindamic. 600mg VO
- Cefazol / ceftrox. 1g.

#### Respiratorias digestivas dermatológicas

NO profilaxis salvo (+) ya infección

(cultivo germen aislado (+) estafilo y estrepto)

### Clinica

#### Aguda

- fiebre
- soplo
- Fenómenos embólicos

#### Subaguda

- Bloques cardíacos y arritmias
- Pericarditis
- ICC

#### SCA

- Fenómenos inmunológicos



## DIAGNOSTICO

### Complemento

- Clínica  
 - Hemocultivos → (-) → Serología → (-) → PCR → (-) → [ - ANA, - Ant. Fosfolípidos, - Antipark ]

- TAC  
 - RNM

### Criterios Duke

Mayores  
 - Cultivos (+)  
 - Imagen (+) → Eco, TAC, PET/SPECT

### menores

- ADVP o cardiopatia preexistente
- Fiebre > 38°C
- Fenómenos vasculares embólicos
- Fenómenos inmunológicos
- Hallazgos men/eco que no cumple criterio mayor

## TRATAMIENTO

Strepto  
 sensible a penicilinas

4 sem → Penicilina G 12-15 mil/U  
 Amoxicilina 100-200 mg/kg/d  
 Ceftriaxona 2g/d.  
 2 sem → 4 sem (+) Gentamicina 3 mg/kg/d.  
 Alergia → Vancomicina 30 mg/kg/d.

### Staphylococcus

Strepto  
 resistente a penicilinas

4 sem. → Penicilina G 12-15 mil/U  
 Amoxicilina 100-200 mg/kg/d.  
 Ceftriaxona 2g/d.  
 (+)  
 Alergia → Gentamicina 3 mg/kg/d. (solo 2 sem)  
 Vancomicina 30 mg/kg/d.

- Valvula Protésica.
- cloxacilina 12g/d.
  - rifampicina 0.9-1.2g.
  - Ge

### Grupo HACEK → Ceftriaxona 2g/d.

val. prot.  
 4 sem.  
 6 sem.  
 val. prot.

Cultivos

Brucella → Doxiciclina, Cotrimoxazol, rifampicina

Negativos

C. Burnettii → Doxiciclina (> 18 meses)  
 T. whipplei → Itrotrioxolona

Bartonella → Doxiciclina / Gentamicina

Legionella → Levofloxacino / rifamp.

Mycoplasma → Levofloxacino > 6m.



# ESTENOSIS MITRAL

Consiste en la reducción del orificio valvular mitral a menos de 2cm<sup>2</sup>, con obstrucción del flujo de entrada al ventrículo izquierdo.

## Etiología

- Reumática (t frecuente)
- Congénita
- Degenerativa
- Calcificación aórtica

## Clinica

- Disnea
  - Taquicardia
  - ortopnea
  - Hemoptisis
  - Ronquera
  - Acústo
- "Fibrilación auricular"  
"Signo de Ortner"

## Diagnostica

- ECG → crecimiento AI, fibrilación
- Radiología
- ECC → Morfología mitral (Doppler)

## Tratamiento

Medico → Tx insuficiencia Cardíaca, Tx FA, cardioversión eléctrica.  
Intervencionista → Valvuloplastia percutánea de balón  
Cirugía → En caso de que lo demás no funcione (casos graves)

# INSUFICIENCIA MITRAL

Cierre inadecuado de la valvula mitral que da lugar a regurgitación aórtica izquierda.

## Etiología

- Alteraciones intrínsecas de la valvula.
- Miocardiopatías
- IAM
- Degenerativa

## Diagnostico

- ECG
- Radiología → Cardiomegalia
- ECC → regurgitación mitral

## Clinica

- Disnea
- fatiga
- Edema agudo de pulmón.

## Tratamiento:

- Tratamiento de la FA (anticoagulación, cardioversión)
- Cirugía



# ESTENOSIS AORTICA

Es la reducción del orificio valvular aórtico a menos de  $2\text{cm}^2$ , con obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo.

## Etiología

- Degenerativa (calcificada)

## Clínica

- Angina
- Síncop
- Disnea

## Diagnóstico

- ECG  $\rightarrow$  hipertrofia ventricular izquierda
- Analítica  $\rightarrow$  BNP, NTproBNP.
- Radiología
- ECC
- Cateterismo

## Tratamiento

- TAVI  $\rightarrow$  sustitución valvular
- Asintomáticos FEV  $\leq 50\%$

# INSUFICIENCIA AORTICA

## Etiología

- Alteración de las valvulas
- Degenerativa

## Tratamiento

- Insuficiencia aórtica crónica
  - Vasodilatadores y diuréticos
  - Tx quirúrgico severa sintomática
- Insuficiencia aguda aórtica
  - intervención quirúrgica

## Clínica

- Regurgitación hacia ventrículo izquierdo
- Pulso magnos
- Disnea (sintoma más frecuente)
- Angina
- Bradicardia

## Diagnóstico

- ECG  $\rightarrow$  disfunción ventricular izquierda
- Radiología
- ECC
- Cateterismo cardiaco



# MIOCARDITIS

Proceso inflamatorio del músculo cardíaco. Causado por invasión directa al miocardio, producción de una toxina miocárdica.

## ETIOLOGIA

- La causa más frecuente es la infección viral
- Otras infecciones (bacterianas, hongos, parásitos, chagas, VIH)
- Enfermedades autoinmunes.
- Hipersensibilidad.

## Clinica

- Varía desde un estado asintomático hasta la insuficiencia cardíaca.
- Cuadro infeccioso.
- Dolor torácico
- Fiebre.

## Diagnóstico

- ECG → Anomalías del segmento ST, arritmias.
- Laboratorios → Tropinas PCR, VSG E
- ECC → A. Reacción ventricular
- RM → fenómenos inflamatorios, edema.
- Gamagrafía

## TRATAMIENTO

- Insuficiencia cardíaca → Diuréticos, IECAS, B-bloqueadores.
- Inmunosupresores → Glucocorticoides, Azatioprina, ciclosporina

## OTRAS MIOCARDITIS

- Difteria → *Corynebacterium diphtheriae*
- Toxoplasma
- Lyme.
- Enf. de Whipple
- Enf. Chagas.



# MIOCARDIOPATIAS

**DILATADA** → Dilatación anormal de las cámaras cardiacas que compromete la función sistólica del corazón

## Etiología

- Idiopática (Causa más frecuente)
- Cardiopatía isquémica
- Alcoholismo
- Enf. Chagas

## Clinica

- Insuficiencia cardíaca izquierda
- Disnea
- Fatiga
- Intolerancia al ejercicio

## Diagnostico

- Radiografía de tórax
- ECG
- ECC
- Ventriculografía
- Biopsia endomiocárdica

## Tratamiento

- IC → IECAS, ARNI, Areticos
- Antiarrítmicos → Amiodarona,  $\beta$ -bloqueantes
- Anticoagulante
- FCV:  $< 35\%$  INRA Vasartan-sacubitril  
↳ Propio de dilatada

**MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA** → Desproporción de la carga hemodinámica

## Etiología

- Genética

## Clinica

- ICI
- Disnea
- Angina de pecho

## Diagnostico

- ECG
- Radiografía tórax
- ECC
- RM
- Tests Genéticos

## Tratamiento

- Mismo que la M. Dilatada
- Pero de elección → Desfibrilador automático

**RESTRICTIVA** → Insuficiencia cardíaca diastólica debido a rigidez de pared ventricular por hipertrofia y fibrosis.

## Etiología

- Idiopática
- Hipertrofia

## Clinica

- ICI
- Disnea
- Fatiga
- ICD
- Congestión venosa
- Hepatomegalia
- Actas

## Diagnostico

- Rx de tórax
- ECG
- ECC

## Tratamiento

- Manejo sintomático



# PERICARDITIS AGUDA

Proceso inflamatorio que afecta al pericardio.

## ETIOLOGIA

- Viral o idiopática.
- Masculino Joven.

→ Pericarditis postinfarto (Síndrome de Dressler)

→ Síndrome de postpericardiocentesis (Postindura)

- Inmunológico.
- Pacientes sometidos a cirugía
- Fiebre, dolor, artralgia

→ Pericarditis bacteriana (Pericarditis)

- Factores → derrame pericárdico, inmunosupresión por quimioterapia extensa, inmunoterapia, linfoma, leucemia o SIDA
- Mortalidad alta 70%
- Dolor pericárdico agudo.
- Sepsis y tamponamiento cardíaco.
- Dx → leucocitosis, cardiomegalia

→ Pericarditis por conectivopatías

- LES (20-40% casos)
- Esclerodermia
- Artritis reumatoide
- Dermatomiositis.

→ Pericarditis crónica

- 32-42% Pacientes crónicos crónicos
- 18% pacientes sometidos a hemodiálisis crónica.

→ Pericarditis neoplásica

- Cáncer de mama
- Leucemia
- Linfoma no Hodgkin
- Tamponamiento cardíaco y derrame.



→ Pericarditis postadiversion  
- Radioterapia por otras causas

Clinica

- Dolor pericardico.
- roce pericardico.
- Derrame pericardico.
- fiebre.

Diagnostico

- Cuadro clinico.
- EKG - elevacion del segmento ST
- Tele de torax - Cardiomegalia.
- ECC - mas usado.
- Laboratorio. - elevacion CPK, troponina.

Tratamiento

Pericarditis idiopatica → AINE dosis alta.

- Aspirina 1g / 8h.
- Ibuprofeno 600mg / 8h.

- Se agrega Calcina 0.5mg / día - 3 meses.
- Evitar alcohol
- Casos recidivos → corticoides
- Evitar uso de anticoagulantes