



Nombre del Alumno:

Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro

Grado y Grupo: 5° "A"

Nombre de la Materia:

Cardiología

Nombre del docente:


Dr. Romeo Suarez Martinez

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024

Endocarditis

infecciosa y no infecciosa

ETIOLOGIA

- Estafilococos
- Estreptococos → (Viridans) (E. subagala)
- Enterococos → 1 (tras manipulación) 
 - 1° S. aureus (MR 11, 12, 23)
 - 1° S. epidermis (profesica prior)
- Coxiella y Brucella. (E. herve -)
- Legionella.
- Tropherynia whipplei
- HONGOS
 - C. albicans
 - C. parapsilosis

CLINICA

- Abscesos cerebrales
- Infarto c. / Hemorragia c.
- Manchas de Roth.
- Hemorragia conjuntivales.
- H. hepatica.
- Infarto, absceso glomerular.
- Infarto, absceso, aneurisma micótico, esplénico
- Nódulos de asler
- Manchas de janeway
- Embolia isquémica.
- H. subguatales.
- SLEADUONS (valvulopatías) > 6 semanas
- Rx soplo + F. embólicos + E. febril.
- Bloqueos c. y arritmias

DIAGNOSTICO

- Por sospecha.
- Por clínica
- Hemocultivos / Pserologica
- Ecocardiografico
- Criterios de duke.

Mayores
- Hemocultivo

Menores

TRATAMIENTO

- coagulogram(+) → penicilina gentamicina
- estafilococicas → penic resistente a β -lactamasa (cloxacilina o meticilina)
- E. no complicada por estrept. sensible a penicilina + aminoglicosidos 6 semanas
- E. triaspidea no complicada por S. aureus → 2 semanas
- Px alérgicos a β -lactámicos (utilizar vancomicina o daptomicina)
- E. por S. aureus sensible a meticilina tratarse con cloxacilina asociada a gentamicina. \otimes px E estafilococica
- Px resistentes a meticilina se utiliza vancomicina o daptomicina con gentamicina.
- S. epidermidis / vancomicina + gentamicina asociado con rifampicina.
- E. por estreptococos sensibles a penicilina se trata (Penicilina G o ampicilina) se puede asociar gentamicina
- Estreptococo resistente a penicilina se utiliza vancomicina con gentamicina
- E. por gérmenes HACEK 1x con cefalosporin 3ª generación (CEFTRIAXONA) + alergia β -lactámicos → fluoroquinolona (ciprofloxacinol)

TRATAMIENTO

- Enterococos sensibles a penicilina
(*E. faecalis*) → Ampicilina asociado a
gentamicina

Enterococo resistente
a aminoglicosidos → Ampicilina + ceftriaxona.
↑ Riesgo de nefrotoxi

- E. por *Brucella* spp. → Tx con doxiciclina
rifampicina, cotrimoxazol 3 meses.
con asociación de estreptomina 1 mes

- *C. burnetii* → doxiciclina + hidroxiquina

- E. fungicas → equinocandina asociada
a anfotericina B o voriconazol.

Enfermedades VALVULARES

Estenosis: Dificultad a la apertura valvular. (V. semilunares hipertrofia compensadora) (V. auriculoventriculares, V. colecta vent. homónimo)

Insuficiencia: Defecto del cierre o oclación de los velos de una válvula. (dilatación, daño ventricular)

+ Frecuente
Estenosis aortica degenerativa o calcificada

ORGANICAS

- Daño directo sobre las válvulas
- Progresiva
- (ej. fiebre reumática, calcificación).

Dx

- Ecocardiografía
- Ergometría → V graves
- Coronariografía

Tx

- V. izq. graves → Tx qx
- Prótesis Implantante
- NO ↑ calcificación valvular
- Tx qx → Reparación valvular

INDICACIONES

- * V.G. con síntomas
- * Deterioro de la función ventric/ hipertensión pulmonar.
- Enf. coronaria → bypass

FUNCIONALES

- 2^{da} a una causa externa
- Pueden regresar tras tx 1^o
- (ej. dilatación del anillo, mal func. del aparato subvalvular).

Clinica

1. Anterogrado
 2. Retrógrada
 - ↓
 - V izquierda al lecho vascular da → ↑ resist. vasc.
 - Disnea
 - Edema pulmonar
- Dilatación auricular = Fibrilación auricular.

1. VALVULOPATÍA AÓRTICA
2. VALVULOPATÍA MITRAL
3. VALVULOPATÍA TRICÚSPIDE

VALVULOPATIA AÓRTICA

ESTENOSIS AÓRTICA

Restricción a la apertura de las valv. A.

+ Frecuente en accidentes — varones.

ETIOLOGÍA

Localización

- E.A. Valvular
 - Valv. bicúspide < 30 años
 - Sent. degenerativa o calcificada idiopát. > 30 años
- E.A. congénita
- E.A. reumática
- E.A. subvalvular
- E.A. supravalvular

CLÍNICA

- Asintomática
- Angina
- Síncope
- Disnea

PRUEBAS

COMPLEMENTARIAS

- EKG
- Ecocardiografía
- Ergometría

Tx

- Sust. valvular. FEVI > 50%
- Niños EA congénita → valvuloplastia percutánea con balón. U de Ross
- Adultos EA severa → Reemplazo valvular (Aórtico)
- TAVI → Pz sintomáticos (por vía femoral)

Pulso típico → Pulsus tardus

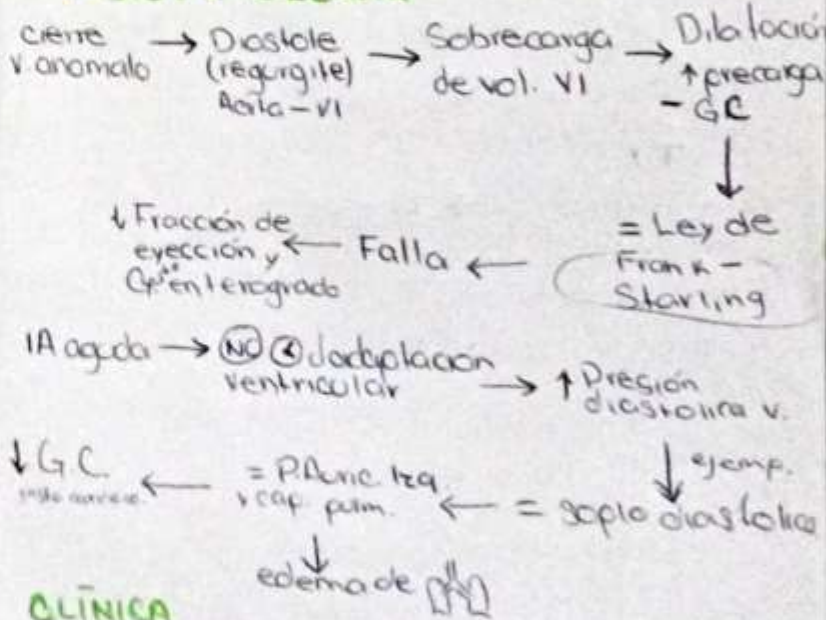
INSUFICIENCIA AÓRTICA

Fallo en el cierre de la VA, produciendo un entrada de sangre en VI durante la diástole.

ETIOLOGÍA

	AGUDA	CRÓNICA
VALVULAR	◦ Endocarditis infecciosa	◦ Fiebre reumática ◦ Degenerativa ◦ Aorta bicúspide
POR DILATACIÓN DEL ANILLO	◦ Disección de aorta	◦ Enf. de Marfan

FISIOPATOLOGÍA



CLÍNICA

- Asintomático → hasta que aparece dilatación y disfunción sist. dVI
- Palpitaciones
- DISNEA DE ESFUERZO
- Dolor torácico

Pulso típico
• Magnús, celer et altus
• Bisferiens

PRUEBAS

COMPLEMENTARIAS

- Cardiorresonancia y TC
- EKG
- Ecocardiografía

Tx

- Vasodilatadores
- Tx que recombinan valvular

VALVULOPATIA MITRAL

ESTENOSIS MITRAL

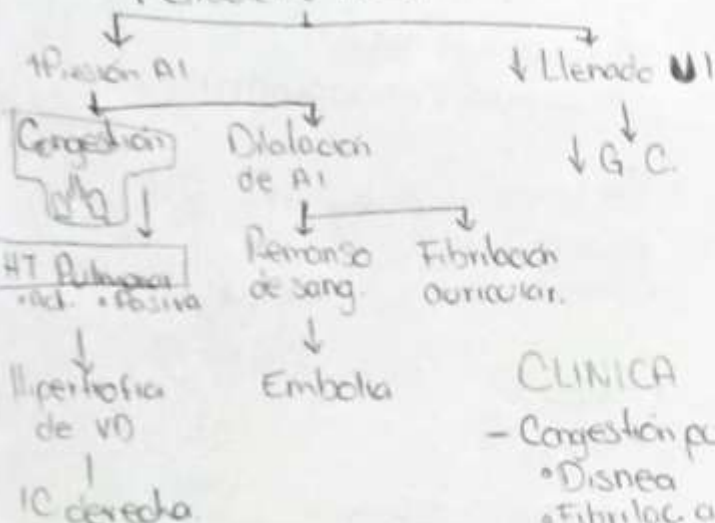
Dificultad al paso de sangre desde la AI al VI.

ETIOLOGIA

- Fiebre reumática
- Predislección por sexo femenino
- Congénita
- Sx carcinomate

FISIOPATOLOGIA

↑ Gradiente AI-VI



EXPLORACIÓN FÍSICA

- Cianosis acro
- Rubefacción malar (chopetas mitrales)
- 1. Fosos muerles + 1º ruido
- 2. ↑ 2º ruido → HTP
- 3. Chasquido de apertura cerca del 2º ruido E.
- 4. Tercer chasquido de apertura → Seplo dist.

TRATAMIENTO

- Anticoagulantes → Fibrilac.
- Tmecánico → E. Clin. Significat.
- Valvulopatías percutánea
- Sust. valvular por prótesis.

INSUFICIENCIA MITRAL

Defecto en el cierre VM, permite paso de sang. sistole hacia AI

2^a Causa + Frecuente.

1. IM primaria u orgánica

- Enf. de velos valv. y el aparato subvalvular
- causas: • Prolapso de VM
- Calcificación degenerativa senil.
- Fiebre reumática.

2. IM secundaria o funcional

1. IM isquémica

2. IM secundaria a dilatación del anillo valv.

- IM aguda →
- Endocarditis infecciosa
 - Isquemia miocárdica grave
 - Ruptura de cuerdas venenosas
 - Traumatismos.

CLÍNICA

IM aguda

- Edema agudo
- Shock cardiogénico.

IM crónica

- Congestión retrogrado
- ↓ Gasto anteriorizado.
- Fallo derecho / HTP
- Embolias
- Hemoptisis
- Fibrilación auricular

TRATAMIENTO

1. IM orgánica crónica con FEVI deprimida.

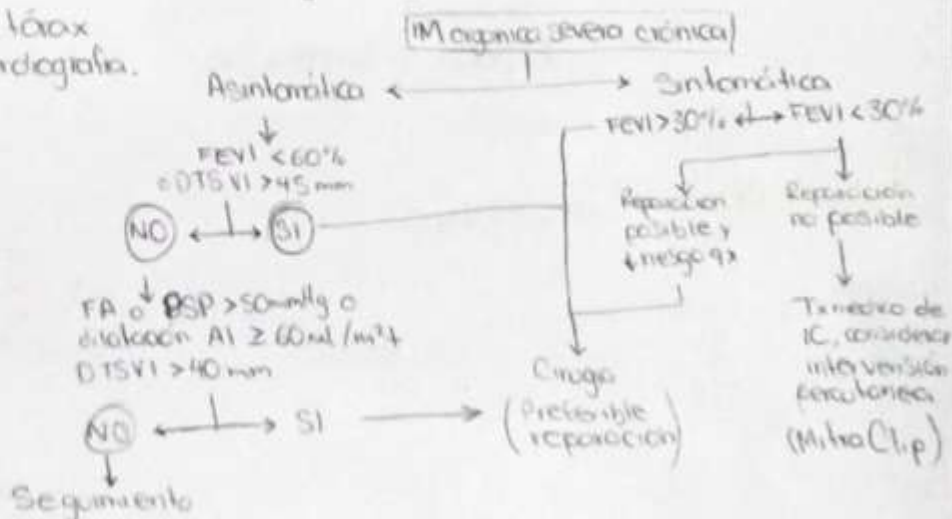
- IECA
- B-bloqueadores
- Espironolactona.

2. IM aguda grave

- Vasodilatadores
- Diuréticos
- Inotrópicos
- Por shock
- Balón intraaórtico de contrapulsación.

Tx quirúrgico

IM aguda grave



PROLAPSO VALVULAR MITRAL (Sx de Barlow)

Deficiente captación de los valvos de la mitral. con desplazamiento de una de ellas

- Asintomáticas
- Ruptura de una cuerda → IM aguda grave

VALVULOPATIA TRICUSPIDE

ESTENOSIS

Reumática

CAUSAS
+ FRECUENTES

SINTOMAS

Congestión
sistémica derecha

PULSO
YUGULAR

↑ onda a

AUSCULTACION

- Sopro diastólico
- ↑ inspiración

INDICACIONES
DE CIRUGIAS.

Simultánea a cx de
valvulopatías izq
si estenosis "moderada -
severa"
Aislada si severa y síntomas.

TECNICA

Prótesis

INSUFICIENCIA.

- Funcional: HTP
- Orgánica: endocarditis.

- De la valvulopatía izq.
acompañante
- Congestión sist. derecha.

- ↑ onda v
- ↓ seno x

- Sopro sistólico.
- ↑ inspiración

- Simultánea a cx de valvulopatía
izq. insufic. severa o moderada
que asocia a dilatación grave
del anillo.
- Aislada si severa y síntomas.

- Anillo protésico.
- Anuloplasto de
De Vega.

Miocardopatía

Enfermedades del miocardio, no tomando en cuenta etiología estructural como HTA, enf. del pericardio, enf. coronaria, valvulopatías, etc.

Miocardopatía dilatada.

Dilatación anómala de las cámaras cardíacas y comprometen la función sistémica de sistema

ETIOLOGÍA

- Idiopática
- Cardiopatía isquémica
- Reversibles.
- Alcohol
- Taquimiocardopatías

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Insuficiencia cardíaca. IZ y derecha.
- TA baja
- Pulso alternante
- Presión yugular alterada
- Crecimiento de ambas bases pulmonares.
- Hepatomegalias.
- Edema.
- Tercer ruido.
- Soplos sistólicos de IM/T
- Valvulopatías primarias.

TRATAMIENTO

1. Insuficiencia cardíaca.
 - Diuréticos (Furosemida)
 - IECA (espironolactona).
 - ARA II

2. Antiarrítmicos
 - Amiodarona
 - β bloqueadores.

3. Antiagregantes.
(casos especiales por FA).

CLÍNICA

- Asintomáticas
- \oplus Insuficiencia cardíaca
- Ins. ventrículo izquierdo
 - Disnea
 - Fatiga
 - Intolerancia al ejercicio
- Émbolias
- Insuficiencia ventricular derecha.

DIAGNÓSTICO

- Radiografía de tórax
- EKG
 - Taquicardia sinusal
 - Taquiarritmias auriculares
 - Anomalías en segmento ST y QrST
 - B R I
- ECC
- Ventriculografía.
- Biopsia endomiocárdica.

Miocardopatía Dilatada

Clinica

- Disnea
- Fatiga
- Intolerancia al ejercicio.

Diagnostico

- Tele de tórax (cardiomegalia, derrame pleural, HTA)
- EKG (Taquicardia sinusal, Arritmias auriculares, FA) anomalías del segmento ST y onda T)
- ECC (disfunción sistólica global, dilatación de las cavidades cardiacas, presencia de trombas).

Miocardopatías Hipertroficas

ICI



Clinica



ICD

- Disnea

- Angina de pecho.

Diagnostico

- Tele de tórax (Normal o cardiomegalia tardía).
- EKG (Onda T patológica / onda T negativa, hipertrofia VI y aurícula iza; arritmias auriculares (FA) y ventriculos).

Miocardopatías restrictiva.

Clinica

ICI

- Disnea
- Fatiga

ICD

- Congestión venosa sistémica
- Hepatomegalia.
- Ascitis.

Diagnostico.

- Tele de tórax (Normal o cardiomegalia)
- EKG (Onda de bajo voltaje, Onda Q patológica y onda T-)
- ECC (Magnitud, distribución de la hipertrofia ventricular y dilatación auricular, trombo en endocardio).

Enfermedades del pericardio

PERICARDITIS:

Proceso inflamatorio que afecta al pericardio

ETIOLOGIA

- Pericarditis.
 - P. Aguda viral o idiopática
 - P. Postinfarto (Sx de Dressler)
 - Sx de pospericardiotomía (postinjuria).
 - P. bacteriana (paréntera).
 - P. por conectivopatías
 - P. neoplásica
 - P. Urémica
 - P. Posradiación

Diagnóstico

- Cuadro clínico
- EKG
- Radiografía de tórax
- ECC
- Laboratorio

CLINICA

- Dolor pericárdico
- roce (o frote) pericárdico
- Derrame pericárdico
 - Inflamación
 - Acomulación de líquido
- Fiebre

TRATAMIENTO

AINE → Aspirina 1g c/8hrs) (Ibuprofeno 600 mg/8hrs) 2 sem.
Colchicina 0.5 mg/día / 3 meses

Evitar ejercicio físico durante primeros días de tx

→ **NO** Pericarditis postinfarto
Corticoides

- Derrame pericárdico **NO** anticoagulantes

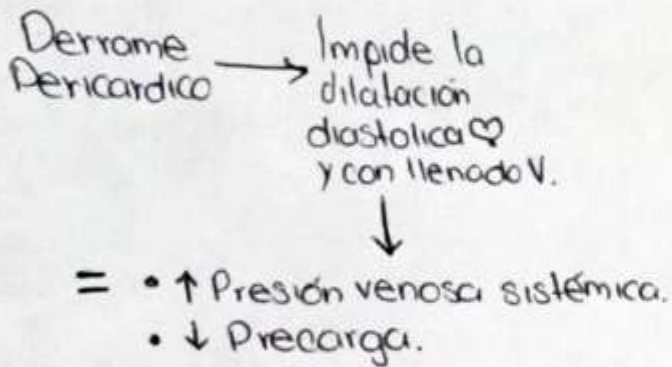
TAPONAMIENTO CARDIACO

Se produce por un ↑ en la presión intracardíaca 2da al acúmulo de líquido en el saco pericárdico y dificulta el llenado de los ventrículos y compromete el gasto cardíaco

ETIOLOGIA

- Neoplasias
- Pericarditis urémica
- Pericarditis idiopática.

FISIOPATOLOGÍA



DIAGNOSTICO

- Cuadro clínico.
- Radiografía de tórax
 - cardiomegalia.
 - Sospecha de derrame pericardico.
- EKG
 - Alt. en la amplitud de las ondas P, QRS, T).
- ECC
 - sensible.
 - colapso telediastólico

CLÍNICA

- Hipertensión sistémica venosa →
- Hipotensión arterial
 - colapso circulatorio
 - Obnubilación mental
- Reacción adrenergica.
 - Taquicardia.
 - Sudoración
 - Palidez
 - Oliguria.
- Pulso paradójico
- Signo de Kussmaul.

TRATAMIENTO

- Ventana pericardica (Qx)
- Drenar el derrame
- Diureticos
- Vasodilatadores ~~NO~~