



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Cardiología

Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "A"

Grado: Quinto Semestre

Materia: Cardiología

Nombre del Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024

# ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

## Etiología

Cualquier germen puede ocasionar endocarditis infecciosa → Estafilococos, estreptococos y enterococos responsables de la mayoría de los casos.

Los enterococos son la causa más común de endocarditis tras manipulaciones gastrointestinales o genitourinarias.

## Diagnóstico

- Realización de hemocultivos
- Pruebas serológicas para gérmenes de cultivo dificultoso
- Estudio ecocardiográfico

Endocarditis producidas por estrepto  
↳ se tratan con penicilina G o ampicilina, a lo que se puede asociar gentamicina.

Endocarditis producidas por gérmenes de grupo HACEK → tratarse con cefalosporinas de tercera generación (ceftriaxona).

### factores de riesgo

- defectos congénitos
- lesiones cardíacas
- inflamación crónica (FR)
- válvulas protésicas
- Diabetes.

## Patogenia

- Presencia de daño endocárdico
- Agregado fibrinoplaquetario depositado sobre el endocardio dañado
- Invasión bacteriana del agregado fibrinoplaquetario endocárdico en el curso de una bacteria.

## Manifestaciones clínicas.

- según su intensidad y su duración → se suele hablar de endocarditis infecciosa aguda y subaguda.

### Endocarditis subagudas

↳ suelen estar causadas por gérmenes menos destructivos.

## Tratamiento

La endocarditis infecciosa precisa la administración de fármacos bactericidas en dosis elevadas durante un tiempo prolongado.

Endocarditis producidas por

*S. aureus* — sensible a meticilina deben tratarse con cloxacilina asociada a gentamicina

↓  
Para los resistentes de meticilina

↓  
Se utiliza vancomicina o daptomicina con gentamicina.

# ENDOCARDITIS.

Infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, caracterizada por vegetaciones en uno o más valvulos cardiacos.

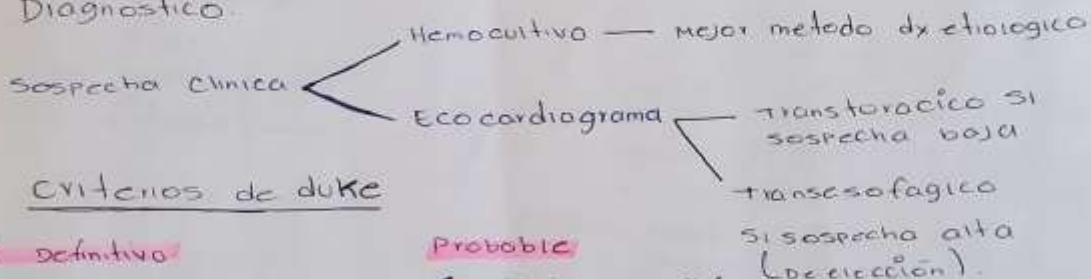
## Etiología y Epidemiología

- fiebre reumática
- Endocarditis — 3-10/100,000 al año
- La incidencia incrementa con la edad 14.5/100,000 a los 70-80 años.

## Clinica

- Cardíacas — Insuficiencia cardíaca / soplo de aparición reciente / embolismo
- Periféricas —
  - Manifestaciones articulares
  - Petequias
  - Hemorragias en astilla
  - Nodulos de osler

## Diagnostico



## Criterios de duke

### Dx definitivo

- 2 criterios mayores
- 1 criterio mayor y 3 menores
- 5 criterios menores

### Probable

- 1 criterio mayor y 1 menor
- 3 criterios menores

TX NO farmacologico  
+ cirugía

## Tratamiento

tx empirico — Ampicilina 4 a 6 sem +  
en valvula nativa Aminoglucósido 4 a 6 sem

tx empirico  
en valvula protesica — Noncomicina 6 sem + Rifampicina 2 sem +  
temerana Aminoglucosidos 2 sem.

## ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA.

↳ Es la formación de coágulos de sangre en las válvulas cardíacas y en el revestimiento del corazón.

### Diagnostico

- Ecocardiograma
- cultivos de sangre

### Causas.

Las bacterias que entran en el torrente sanguíneo pueden en algunas ocasiones, alojarse en las válvulas del corazón e infectar el endocardio

### Sintomas

- Anemia
- Accidente cerebrovascular
- Infarto de miocardio
- regurgitación
- choque séptico

Otros síntomas →

Escalofríos  
Dolor articular  
Fatidez  
Nódulos subcutáneos  
Confusión

### Tratamiento.

- Tratamiento del trastorno subyacente
- Anticoagulantes

↳ como la warfarina y la heparina, pueden utilizarse para evitar la formación de coágulos, pero los beneficios de este tx no han sido confirmados.

### FX de riesgo

↳ Las personas que presentan mayor riesgo de endocarditis son

- se inyectan drogas o sustancias ilegales.
- Tienen un sistema inmunológico debilitado
- Llevan una válvula cardíaca protésica (artificial), un marcapasos o un defibrilador

### Otros factores de riesgo

- Anomalías congénitas del corazón
- Lesión en las válvulas del corazón debida a la FR.
- La degeneración de las válvulas del corazón que se produce con el envejecimiento



# FIEBRE REUMÁTICA.

VERIGREEN

Es una enfermedad multisistémica autoinmunitaria secundaria a una infección faríngea por estreptococos de tipo A, que afecta las articulaciones, la piel y el tejido celular subcutáneo.

## Etiología

ocurre en px con faringitis por estreptococos tipo "A"

## Criterios de Jones

Mayores	Menores
Poliartritis	Fiebre
eritema marginado	Artralgias
nodulos subcutáneos	FR previa

## Datos de laboratorio

- Marcadores inespecíficos de inflamación
- Anticuerpos antiestreptocócicos

## Pronóstico:

↳ la sintomatología desaparece en unas semanas, aunque hay algunas manifestaciones que pueden persistir mas tiempo, como la corea menor.

## Tratamiento:

- Adm antibiotico de inmediato → Adultos penicilinas
- Reposo durante la fase aguda
- Tx antiinflamatorio, siendo el farmaco mas empleado acido-acetilsalicílico (AAS). La artritis suele desaparecer en menos de 24-48 hrs

El antibiotico de elección para el tx y la profilaxis es penicilinas y en casos de alergia eritromicina o sulfadiazina.

# VALVULOPATÍAS. GENERALIDADES.

→ pueden verse afectadas de forma congénita o adquirida.

\* Las valvulopatías de origen orgánico con frecuencia progresan

\* La estenosis suele producir hipertrofia compensadora y suelen presentar sint antes de dañar al ventrículo

(clínica)

↓  
Puede ser — anterógrada o retrógrada

(DX) → para todas las valvulopatías  
Ecocardiografía

(clínica)

Puede manifestarse como un primer episodio o como una reagudización de la insuficiencia cardíaca crónica.

(Síntomas)

1. Disnea por esfuerzo
2. Fatigabilidad, dolor o calambres
3. Latidos vigorosos, sobrecarga diastólica y ulterior dilatación.

**Medicamentos.** El medicamento indicado será el que resulte más efectivo.

**Diurético.** Ayudan a reducir la inflamación estimulando a su cuerpo a eliminar el exceso de agua a través de orina

**Inhibidores de ECA.**

Ayudan a que su corazón trabaje con mayor eficacia al relajar los vasos sanguíneos y mejorar por tanto la circulación

**Digoxina.**

Estabiliza el ritmo cardíaco y ayuda al corazón a bombear más fuerte.

**Warfarina.**

Es un medi anticoagulante que ayuda a reducir el riesgo de formación de coágulos.

- La estenosis de las válvulas semilunares

↓  
Generan una poscarga elevada que se compensa con hipertrofia concéntrica ventricular.

- La insuficiencias valvulares

↓  
Producen sobrecarga de vol con hipertrofia excéntrica ventricular que asocia una dilatación ventricular progresiva.

- Las valvulopatías

↓  
pueden manifestarse también por aparición de complicaciones  
→ (embolias, endocarditis, arritmias o muerte súbita)

(Análisis)

- \* ECG
- \* Rx Torax
- \* Ecocardiogramas

# VALVULOPATIAS (ALTERACIONES) ESTENOSIS MITRAL.

## VALVULOPATIAS

- ① pueden verse afectados de forma congénita o adquirida
- ② La más frecuente es la estenosis aórtica degenerativa o calcificada
- ③ instauración aguda (mala tolerancia)
- ④ instauración crónica

Estenosis mitral  
Es la incapacidad de la reducción del orificio de la válvula

\* La válvula mitral tiene una área de apertura 4-6 cm

## Etiología

- Reumática → suele asociarse con insf. mitral
- Congénita
- Degenerativa → calcificación del anillo mitral y de zonas subanulares en personas en edad avanzada

Degenerativa  
- Frt en mujeres  
- Degenerativas

## Manifestaciones clínicas

- Disnea
- Hemoptisis (por ruptura de venas bronquiales pasivas)
- Fatiga desproporcionada al esfuerzo

## Diagnóstico

- Fundamentalmente clínico
- Auscultación
- EKG
- Rx torax
- ECC

# ESTENOSIS PULMONAR.

- Mayoría 95% → congénitos/genéticos
- cardiopatía reumática: infección concomitante de otra válvula.

## Sd Noonan

- Estenosis pulmonar 50-60%

## Diagnostico

- EKG - EF grave: atri CI AD
- RX - atri VD, arteria pulmonar
- EcDop - ox y seguimiento
- Gravedad → gradiente transpulmonar por doppler.

## TX

- **Leve**
  - seguimiento
  - progresión mínima
  - Buen pronóstico
- **Moderada**
  - 25% requieren CX
- **Grave**
  - > 50 mmHg
  - valvuloplastia percutánea con balón

## Estenosis pulmonar

### Generalidades

- acomisural, unicomisural, bicuspidé, o displásica

### Clinica

- Falla VD
- Fatiga, disnea, síncope
- Levantamiento paraesternal IIQ

## Etiologia

- reparación de tetralogía de Fallot
- Valvotomía qx de EP congénita
- C. reumática
- trauma
- endocarditis
- Hp

## Clinica

- Habitualmente bien tolerada por largo tiempo
- Levantamiento paraesternal
- Sople diastólico, suave decaescenso en región esternal sup IIQ, aumenta con inspiración.

## TX

- Rompipnl: mejoría modesta en PO tetralogía Fallot
- Implantación valvular percutánea en tracto de salida en PO tetralogía Fallot
- Reemplazo valvular en resto de Px



# Insuficiencia mitral

estenois  
↳ incapacidad de abrirse bien

insuficiencia

↳ incapacidad de cerrar bien

Sintomatología (insuf mitral)

- Asintomática x mucho tiempo

dificultad de esfuerzo

fatiga

insuf cardíaca congestiva

Dx

ENG → Hipertrofia auricular • fibril auricular

tele de torax → cardiomegalia (crónica)

ECC → Regurgitación mitral y

su severidad

• Valorar función del  
ventrículo izquierdo.

(Tratamiento)

Tratar la fibrilación a. (si existe)

Etiología

① - orgánica degenerativa

x Prolapso de la válvula

x calcificación idiopática

x Fiebre reumática

② Isquemia

x Isquemia miocárdica

Ruptura del músculo papilar

↳ el uso de AINES

causa mayor ruptura

mayor falla cardíaca

③ Funcional x dilatación

de anillo valvular

x patologías que

dilatan al ventrículo

(4 válvulas)

(Sig-tema) en fe pericardio  
miocardiopatía

## Sintomatología Estenosis mitral

- congestión pulmonar / ortopnea / crisis de disnea paroxística noct / edema agudo de pul / hemoptisis / dolor y distonía / disnea progresiva
- Cianosis periférica y rubor malar azulado / rosacea (chapelas malaras)

Bifásica → se ve positivo y negativo

- DX

Dx de elección

Valvula no habre correctamente se puede sospechar de (estenosis)

\* TCIC de torax

\* cardiomegalia x

crecimiento auricular

\* Ecocardiograma

• morfología y funcionamiento Valvula mitral

• congestión pulmonar

• Valorar regurgitación mitral →

el regreso de sangre a la misma aurícula

↳ multiples

infiltrados en

• tamaño de aurícula izquierda

los pul

## TX farmacológico

Tratar la fibrilación auricular (si existe)

tratar la insuf. cardíaca

- tratar la anticoagulación - antiagregante

↓

- Dieta hiposódica

- control de la frecuencia - beta bloqueadores

- Antia- rítmicos

- Diuréticos (Furosemida)

- Nitratos

TX Invasivo →

- Valvuloplastia percutanea

- intervención ox

Valvulo plaste

↓

endocarditis

infecciosa

veta bloq (101)

# MIOCARDIOPATIA

**Amiloidosis:** Los depósitos se componen de transtirretina (prot sintetizada en hígado). Esta molécula constituye la isoenzima por variar en la posición I2C.

## Miocardopatía restrictiva:

Puede ser producida x genética, amiloidosis o titina. (Limita el llenado durante el diástole).

- + en niños
- pueden ser inflamatoria o infiltradoras.

## Miocardopatía arritmogénica:

Los componentes que se mutan aquí son las cadherinas y las integrinas.

## Otros factores:

- Gestación y parto
- Sobrecarga de hierro
- Estrés suprafisiológico

- Núcleos hiper-cromáticos
- Núcleos irregulares
- Aumento del tamaño nuclear
- Miosis atípicas (alto grado)

**Displasias:** Son cambios nucleares que pueden o no proceder a cáncer (Epitelio). No hay cambios en la arquitectura y suelen verse en macro.



## Bajo grado:

Los cambios no pasan la mitad del endotelio (pueden devolverse a ser normal si queda ahí años o progresa a alto grado).

**Alto grado:** cambios nucleares severos que pasan la mitad del endotelio.

## Cardiomiopatías:

Enfermedades asociadas a disfunción mecánica y/o eléctrica, habitualmente con hipertrofia o dilatación ventricular. (Es una de las causas de muerte súbita).

**Primarias:** Afecta solo al miocardio (genética o adquirido).

**Secundarias:** La afectación del miocardio es un componente de un trastorno sistémico o multiorgánico.

## Miocardopatía dilatada:

Dilatación cardíaca global y progresiva (hipertrofia excéntrica de la 4 cavidades).

# MIOPATIAS CARDIACAS

Enfermedades que afectan de forma primaria al miocardio

3 tipos de miocardiopatías

hipertrofica — Fam/ genético

Dilatada — Familiar genético / No genético — x exceso de alcohol

restrictiva — Familiar genético

(FEVI)

Fuerza de eyección del ventrículo izquierdo

(RM) — predictores de trombos.

	Funcionamiento	Vol VI	FEVI	Presión pulmonar
Miocardiopatía dilatada	Disfunción sistólica	↑↑	20% - 40%	N° ↓
Miocardiopatía hipertrofica	Disfunción diastólica	↓° ↓↓	50% - 70%	↑↑
Miocardiopatía restrictiva	Disfunción diastólica <small>IC = no</small>	N° ↓	50% / 60%	N° ↑

Miocardiopatía dilatada  
Etiología

- infecciosa



- \* coxsackie
- \* VIH
- \* chagas

alcohol taquipnea idiopáticas

Miocardiopatía restrictiva — manejo sintomático

ECC  
r magnitud, distribución de la hipertrofia ventricular

insuf cardíaca izquierda

- disnea
- fatiga
- intolerancia al ejercicio

DX

- tele torax

- ECG
- ECC

Angina de pecho

- ↓  
dolor al hacer act. física



# MIOCARDITIS.

## Definición

La miocarditis es la inflamación del músculo cardíaco (miocardio). La inflamación puede reducir la capacidad del corazón de bombear sangre. La miocarditis puede provocar dolor en el pecho, falta de aire y ritmos cardíacos rápidos o irregulares (arritmias).

- La infección por un virus es una de las causas de la miocarditis. A veces, la miocarditis se debe a un fármaco o a una afección inflamatoria general.

## Diagnostico

Difícil para diagnosticar porque puede parecerse a muchas otras enfermedades.

- Con un estetoscopio
- Análisis de sangre
- una Radiografía de tórax
- un ECG
- La ecocardiografía
- Biopsia

## (Cuadro clínico)

Síntomas no específicos  
fatiga, disnea, palpitaciones  
Dolor torácico  
Arritmias cardíacas  
shock cardiogénico.

## Síntomas

- Dolor en el pecho
- Fatiga
- Hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies
- Latidos cardíacos rápidos o irregulares (arritmias)
- Falta de aire, ya sea en reposo o durante la actividad.
- Mareos o sensación de desmayo

## CAUSAS

puede ser causado por:

- Virus
- Bacterias
- Parasitos
- Hongos

## Tratamiento

- corticoides
- medicamentos para el corazón  
→ si la miocarditis provoca insuficiencia cardíaca grave
- globulina inmune
- Diuréticos IECA - B
- bloqueadores

## Miocarditis

Daño miocárdico causado por invasión directa al miocardio, producción de una toxina miocárdica o mediación inmunológica.

## Etiología

infecciosa: Viral/Bacteriana/Hongos/parásitos

Hipersensibilidad: Fiebre reumática

otros:   
- Físicos - radiaciones   
- Químicos - FARMACOS, TOXICOS

## Clinica

Síntoma más común

- Dolor torácico
- Antecedentes de infección previa

## DX

### Criterios clínicos

- Dolor torácico agudo
- Aparición reciente últimos 3 meses

### Criterios basados en pruebas complementarias

- ECG - alteración en alguna de estas pruebas.
- Elevación de marcadores de daño miocárdico
- Alteraciones funcionales

## DX

EKG - anomalías seg ST

Laboratoriales - Troponinas, PCR, VSG

Ecocardiograma - valorar afectación ventricular

RM - más sensible y específica que el ECG para fenómenos inflamatorio y edema intersticial

## TX

insuficiencia cardíaca

- Diuréticos - inicial furo.
- IECAs
- B- bloqueadores

## Imunosupresoras

- Glucocorticoides - prednisona, hidrocortisona
- Azatioprina
- ciclosporina