

Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Endocarditis infecciosa, valvulopatias, miocarditis, enfermedad del pericardio

Nombre del alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Cardiología

Grado: 5°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Romeo Suárez Martínez

## ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Artica, pulmonar.  
Atricus pibe, mitral

o La endocarditis infecciosa es la inflamación del endocardio, en general por bacterias (estreptococos o estafilococos) u hongos.

o Fx que aumentan la susceptibilidad de la infección endotelial:

- Erreumática
- Cardiopatías congénitas
- Uso de drogas intravenosas
- Inmunosupresión
- Uso de dispositivos intracardíacos (marcapasos, hemodiálisis)

*S. Aureus*  
estafilococcus Aureus.

o La afectación por género es 2 a 1 a favor de los hombre.

o Las mujeres tienen peor pronóstico.

### Clasificación.

- Infecciones de válvulas nativas.
  - Aguda (menos de 2 semanas de evolución) - *Staphylococcus aureus* es la etiología más frecuente.
  - Subaguda (más de 2 semanas de evolución) y las etiologías más frecuentes son *Streptococcus viridans* (50%) (+ frecuente), *Streptococcus bovis* (25%) - Afecta más a ancianos, *Enterococcus faecalis* (10%)
- Infecciones de válvulas protésicas.
  - Involucra válvulas implantadas quirúrgicamente y depende del tiempo de la implantación
  - Endocarditis con hemocultivos negativos por terapia antibiótica previa se asocia a enterococos orales o estafilococos coagulasa -
  - Endocarditis trombótica no bacteriana (marántica o Libman-Sacks)

### Complicaciones locales de la endocarditis infecciosa.

- Vegetaciones en la válvula aórtica
- Absceso del tabique interventricular
- Vegetaciones en la válvula mitral
- Absceso intramural
- Roturas de cuerdas tendinosas

Cardiopatías que facilitan la endocarditis infecciosa.

- Comunicaciones interventriculares
- Las insuficiencias valvulares
- Cardiopatías cianógenas no reparadas.

### complicaciones a distancia de la endocarditis infecciosa

- Absceso cerebral
- Infarto
- Infarto, absceso, glomerulonefritis.
- Infarto cerebral
- Manchas Janeway
- Hemorragias hepáticas.
- Hemorragia cerebral
- Embolia-isquemia
- Hemorragias subungueales.
- Manchas Roth
- Nódulos de Osler
- Hemorragias conjuntivales.
- Petequias.

### Manifestaciones clínicas

Sospecha de endocarditis infecciosa

o Paciente con fiebre sin focalidad infecciosa aparente.

o Px febril con soplo cardíaco.

o Px con fiebre y fenómenos embólicos (infarto, hemorragia).

- La ausencia de soplo no descarta endocarditis.
- Presencia de bloqueos cardíacos y arritmias
- Pericarditis.
- Insuficiencia cardíaca congestiva de instauración aguda.

Fenómenos inmunológicos

- Manchas de Roth en el fondo del ojo.
- Hemorragias subungueales en astilla
- Nódulos de Osler
- Hemorragias subconjuntivales.

### Dx

- Hemocultivo
- Hemocultivo
- Dx serológico
- Factor reumatoide positivo en 50% casos.
- Ecocardiograma - prueba de gabinete fundamental

### Tx

- El Tx deberá extenderse a 4 a 6 semanas y vía intravenosa.
- cocos gram positivos (penicilina con gentamicina)
- Estafilocóccicos (cloxacilina o la meticilina)
- Estreptococo B hemolítico de los grupos A, B, C, D y E (penicilina G por 4 semanas. 12 semanas)



## \* VALVULOPATIAS

- o Pueden verse afectadas de forma congénita o adquirida.
- o La más frecuente es la estenosis aórtica.
- o Instalación aguda (mala tolerancia).
- o Instalación crónica (mejor tolerancia).
- o Las estenosis suelen dar síntomas antes que se produzca el fallo ventricular.
- o Las insuficiencias producen dilatar el ventrículo antes de los síntomas.

### ESTENOSIS MITRAL

- o La válvula mitral tiene un área de apertura 4 a 6 cm
- o Reducción del orificio valvular mitral a menos de 2 cm
- o Obstrucción de flujo de entrada al ventrículo izquierdo.

- Degenerativa
- Más común en mujeres.
- De origen congénito.
- Causa más común es la fiebre reumática.

### SINTOMAS

- o Congestión pulmonal      o Edema agudo de pulmón.
- o Ortopnea.                      o Hemoptisis.
- o Crisis de disnea              o Dolor y distonía  
paroxística nocturna.      o Signo de Ortner.
- o Disnea progresiva

### DX

- Cianosis periférica y rubor malar azulado/rosáceo (chapetas malares).

### Auscultación

- Refuerzo del 1R
- Chasquido de apertura mitral.
- Refuerzo presistólico
- Soplo de Graham Steell en EM  
severos (por insuficiencia pulmonar)

## ECG.

- Crecimiento AI: D<sub>mitral</sub> bifásicos en V1 con duración > 0,12 s en DII.
- En EM severa: Crecimiento VD, Desviación derecha eje R predominante en V1, La presencia de FA es común.

## Tele de torax

- o Cardiomegalia por crecimiento auricular.
- o Congestión pulmonar.

## Eco cardiograma \*

- o Morfología y funcionamiento válvula mitral.
- o Valorar regurgitación mitral.
- o Tamaño de aurícula izquierda.

## Tx farmacológico.

- Tratar la fibrilación auricular (si existe).
  - o Anticoagulación.
  - o Control de frecuencia
  - o Antiagregantes
  - o Beta bloqueadores
  - o Antiarrítmicas.
- Tratar insuficiencia cardíaca.
  - o Dieta hiposódica.
  - o Diuréticos
  - o Nitratos.

## Tx invasivo.

- Valvuloplastia percutánea.
- Intervención quirúrgica

↓  
Síntomáticas. (estenosis moderada o severa).

Asintomática. (Alto riesgo embólico, embolia previa, deseo de embarazo, riesgo de descompensación clínica).



## \* INSUFICIENCIA MITRAL.

Cierre inadecuado de la válvula mitral, lo que da lugar a ingurgitación de la aurícula izquierda.

### Etiología.

- Orgánica degenerativa
  - o Prolapso de válvula
  - o Calcificación idiopática.
  - o Fiebre reumática.
- Isquémica
  - o Isquemia miocárdica
  - o Ruptura del músculo papilar.
- Patologías que dilatan el VI (miocardiopatía, hipertrofica).

Parte de la sangre que debería ser impulsada hacia la aorta "vuelve" hacia la aurícula.

### Síntomas.

- o Asintomática por mucho tiempo.
- o Disnea de esfuerzo.
- o Fatiga.
- o Insuficiencia cardíaca congestiva.

### Exploración y DX.

- o Auscultación cardíaca. (↓ IR, soplo pansistólico de alta frecuencia, en ocasiones puede palpase un frémito, puede haber soplo diastólico)

EKG Hipertrofia auricular, Fibrilación auricular, Hipertrofia ventricular.

Tele tórax Cardiomegalia (crónica)

ECC Regurgitación mitral, valorar función del ventrículo izquierdo.

### Tratamiento.

- o Tratar la fibrilación auricular (Anticoagulación, control de frecuencia, Antiagregantes, Beta bloqueadores, Antiarrítmicos).
- o Tratar la insuficiencia cardíaca (Dieta hiposódica, Diuréticos, Nitratos).
- o Quirúrgico (Reparación de la válvula, mitralclip).

# \* ESTENOSIS AORTICA

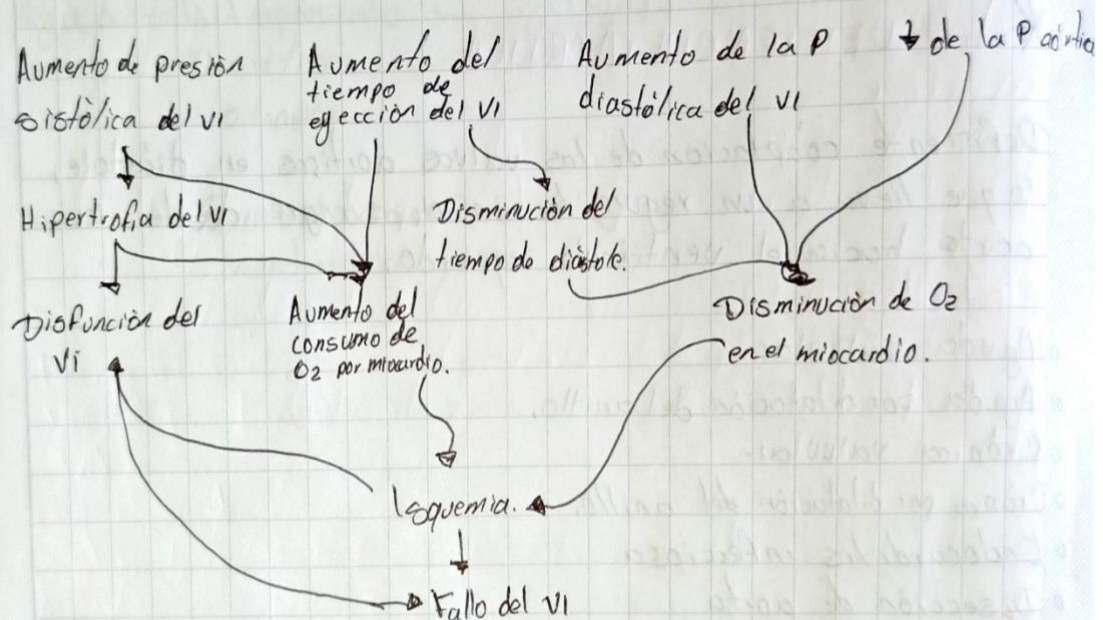
Reducción del orificio valvular aórtico a menos de 2cm, con obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo.

## Etiología.

- Estenosis aórtica valvular.
  - o Congénita
  - o Reumática
  - o Senil degenerativa o calcificada idiopática.
- Estenosis aórtica subvalvar.
- Estenosis aórtica supra valvular.
- Miocardiopatía hipertrofica.
- Hipercalcemia.

## Fisiopatología.

Estenosis aórtica → Obstrucción del flujo de salida del VI.



## Síntoma.

- Angina → Hipertrofia.
- Síncope → Stoke Adams
- Disnea



## Dx

- EKG - Hipertrofia VI, Bloqueo AV
- Analítica Sangre - Péptidos natriuréticos (BNP, pro-BNP)
- Tele de torax - Normal, Anillo aórtico calcificado.
- Ec - Valorar morfología, calcificación y movilidad de válvula aórtica.
- Ec DOPPLER
- Ergometría.

## Tx

- Manejo médico sintomático.
  - Beta bloqueadores
  - Calcioantagonistas.
- Quirúrgico.
  - Reemplazo valvular - prótesis.

## \* INSUFICIENCIA AÓRTICA

Deficiente coaptación de las valvas aórticas en diástole, lo que lleva a un regurgitación de sangre desde la aorta hacia el ventrículo izquierdo.

### Etiología.

- Aguda valvular.
- Aguda por dilatación del anillo.
- Crónica valvular.
- Crónica por dilatación del anillo.
- Endocarditis infecciosa
- Disección de aorta
- Fiebre reumática
- Enf. Marfan.

### Síntoma.

- Disnea progresiva.
- Dolor torácico.
- Signo de Quinke



## Fisiopatología

↑ Volumen telediastólico VI  
llenado desde aurícula  
+  
regurgitación aórtica.

↓  
Dilatación VI compensadora  
evita el aumento de presión.

→ ↑ Volumen de eyección,  
pulso hiperquinético.

↓ función sistólica.

↓  
↑ Presión telediastólica VI → Insuficiencia cardíaca.

## DX

- EKG
- Tele torax
- ECC DOPPLER.
- Analítica sangre.
- ECC

## Tx

Aguda - Nitroprusiato  
D diuréticos  
I inotropos. } Cirugía precoz.

Crónica → Sintomática - Cirugía.  
Asintomática - IECA

# \* MIOCARDIOPATIAS

## MIOCARDITIS

- Proceso inflamatorio del músculo cardíaco.
- Daño miocárdico causado por invasión directa al miocardio, producción de una toxina miocárdica o mediación inmunológica.

### Etiología:

- Infecciosa
  - o Viral
  - o Bacteriana
  - o Hongos
  - o Parásitos.
- Hipersensibilidad
  - o Fiebre reumática.
- - o Físicos
  - o Químicos
  - o Radiaciones
  - o Fármacos
  - o Tóxicos.

### Clinica

- Dolor torácico.
- Antecedente de infección previa (vía respiratoria y digestiva).

### DX

- ECG (anormalidades en segmento ST). (Arritmias).
- Laboratoriales (troponinas, PCR, VSG).
- Ecocardiograma (valorar afección ventricular).
- RM.

Sintomático - 1 criterio clínico  
- 1 criterio  
Pruebas complementarias

Asintomático - 2 criterios  
Pruebas complementarias



Criterios clínicos:

- Dolor torácico agudo, arritmias, shock cardiogénico.

TX

- Insuficiencia cardíaca.

- Diuréticos

- IECA's

- B- Bloqueadores

- Inmunosupresoras

- Glucocorticoides

- Azatioprina

- Ciclosporina.

## ★ MIOCARDIOPATIAS

Enfermedades que afectan de forma primaria al miocardio

- Hipertensión arterial

- Enf. pericardio

- Enf. Coronaria

- Valvulopatias.

### MIOCARDIOPATIA DILATADA.

Funcionalidad - (disfunción sistólica).

Volumen del VI - ↑↑

FEVI - 20% - 40%

etiología

- Infecciosa

o Coxsackie

o VIH

o Chagas

- Alcohol

Insuficiencia cardíaca izquierda.

o Disnea

o Fatiga

o Intolerancia al ejercicio.

↑ Capacidad de llenado

↓ Capacidad de eyección.

## Dx

- Tlc de torax
  - o Cardiomegalia
  - o Hipertensión pulmonar
  - o Derrame pleural.
- ECG
  - o Taquicardia sinusal
  - o Anomalías del segmento ST y onda T
  - o Arritmias auriculares (FA) y ventriculares.
- ECC
  - o Disfunción sistólica global
  - o Dilatación de cavidades cardiacas
  - o Presencia de trombas (FA).

## Tx

- Diureticos
    - o Furosemide
    - o Espironolactona
  - IECAS
  - ARA II
  - Antiarrítmicos
    - o Amiodarona
    - o B-bloqueadores
  - Anticoagulante (casos especiales).
- FEVI < 35% Inhibidores de la neprililina y el receptor de angiotensina (INRA)  
Valsartan - sacubitril

## MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA

- Funcionalidad - (disfunción diastólica).
  - Volumen del VI - ↓ o ↓↓
  - FEVI - 50% - 70%
  - Insuficiencia cardiaca izquierda.
  - Disnea
  - Angina de pecho.
- ↑ Capacidad eyección  
↓ Capacidad llenado.

## Dx

- Tlc de torax
  - o Normal o cardiomegalia (tardia).
- ECG. (ondas Q patológicas y onda T negativa) (Hipertrofia VI y AI) (Arritmias auriculares (FA) y ventriculares).



## ECC

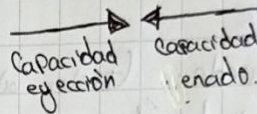
- Magnitud y distribución de la hipertrofia ventricular.
- Medir el grosor del septum en diástole.
- Valorar FEVI.

## Tx

- Insuficiencia cardiaca.
  - o Diuréticos (Furosemida, Espironolactona)
  - o IECAS
  - o ARA II
- Antiarrítmicos (Amiodarona, B-bloqueadores).
- Anticoagulante (casos especiales).
- Desfibrilador automático

## MIOCARDIOPATIA RESTRICTIVA.

- Insuficiencia cardiaca izq.
  - o Disnea
  - o Fatiga.
- Insuficiencia cardiaca derecha.
  - o Congestión venosa sistémica
  - o Hepatomegalia
  - o Ascitis.
- Volumen del VI (No ↓).
- FEVI - 50% - 60%



## Dx

- ECC.
  - o Magnitud, distribución de la hipertrofia ventricular y dilatación auricular.
  - o Función sistólica normal
  - o Trombo en endocardio.

## Tx Manejo sintomático.

- Insuficiencia cardiaca.
  - o Diuréticos (Furosemida, Espironolactona).
  - o IECAS
  - o ARA II
- Antiarrítmicos (Amiodarona, B-bloqueadores)
- Anticoagulante (casos especiales).

## ENF. PERICARDIO.

Los problemas con el pericardio incluyen: La pericarditis, una inflamación del saco. Puede ser causada por un virus u otra infección, ataque al corazón, cirugía del corazón. Derrame pericárdico, acumulación de líquido en el saco.

La pericarditis a menudo causa dolor en pecho agudo, el dolor de pecho se produce cuando las capas irritadas del pericardio se frotan entre sí.

- La pericarditis suele ser leve y desaparece sin Tx, el Tx de los casos más graves puede comprender la administración de medicamentos y raras veces una cirugía.
- El dx y tx tempranos pueden ayudar a reducir el riesgo de tener complicaciones a largo plazo a causa de la pericarditis.

### Sintomas

Dolor que puede: (Dolor atrás esternón o lado izq. pecho.)

- Extenderse al hombro izq y al cuello.
- empeora al toser, estar acostado o respirar profundo.
- TOS - Hinchazón piernas - Arritmia
- Cansancio - Fiebre baja - Disnea.

### Dx

- Historia clínica de dolor típico (acompañado fiebre)
- Auscultación cardíaca
- Alteraciones del electrocardiograma

### Tx

- Reposo
- Antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno o aspirina)