



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Tema:

Tareas 3ra unidad

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Cardiología

Grado: 5

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martinez

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de mayo del 2024

Endocarditis.

• Daniela Elizabeth
Corbajal De León

↑ S. del grupo Viridans



→ Góneros

- ▷ *Coxiella burnetii*
- ▷ *Bruella melitensis*
- ▷ HACEK (Gram -)
- ▷ Hongos (*Candida* y *Aspergillus*) 1%

No bacteriana: Marantica o del Libman-Sacks

→ Embolismo → Enf. malignas
Hipercoagulación

▷ Patogenia

1. Valvulopatía previa
50% sin historia previa
 2. Ag. fibrinoplaquetario
 3. Bacteremia
- * Insuficiencias valvulares
 - * Comunicación inter ventricular

▷ Dx

Hemocultiva
Prueba serológica del MDS
Ecocardiograma

→ Criterios de Duke

Mayores

- ▷ Hemocultiva (+)
(típicos en 2)
(Persistentes +)
- ▷ Ecocardiografía
(Vegetación / Borro valvular)
(Abscesos)
- ▷ Serología + para *C. burnetii*

Menores

- ▷ UOPV o cardiopatía persistente
- ▷ Fiebre > 38°C
- ▷ Fenómenos vasculares
- ▷ Fenómenos inmunológicos
- ▷ Hallazgos MDS sin
criterios mayores

Definitiva

- 2 Mayores
- 1 Mayor y 3 Menor
- 5 Menores

▷ Clínica

(mortalen < 6 sem)

1. Fiebre sin focalidad
 2. Fiebre con soplo cardíaco ✓
 3. Fiebre y fenómenos embólicos
o lesiones cutáneas
- * Bloqueos / arritmias
 - * Pericarditis
 - * ICC de instauración aguda
 - * Manchas de Roth
 - * Nódulos de Osler
 - * Manchas de Janeway

- ▶ Cocos Gram(+) → Estreptococos y estafilococos (80%)
- ▶ +1 MGS → 2%
- ▶ Hemocultivos (-) → 10%

↳ HACEK, Coxiella y brucella, bartonella.

- ▶ S. aureus : ↑ Frec (Aguda)
 - ↳ Adictos
- ▶ S. viridans : subaguda
- ▶ S. epidermidis : protésica precoz
- ▶ S. bovis : neoplasia de colon
- ▶ Enterococos : manipulación genitourinaria

HACEK ↘

- H. Parainfluenzae
- A. actinomycetem
- Cardiob. hominis
- E. Corrodens
- K. Kingae

CLINICA: 3-10 d. postinfección

↓

Critica (aguda)

▶ Subaguda (sem-meses)

▶ Sistémicos: Fiebre (90%, ausente en ancianos)

PARACLINICOS

- ▶ Lab: Básica, VS6, PCE o procalcitonina y E60
- ▶ Microbiológicos: 3 hemocultivos
- ▶ Imagen: Rx Torax, Ecocardiografía (ETT, ETE), PET/TC ♥ y corporal

▶ Cardíacos: soplos ♥, IC

▶ Extra ♥: Nódulos de Osler (Dedos, 1-2d)

Manchas de Janeway (Palmas/Plantas)

Manchas de Roth (5%)

Embolos

Petequias

Hemorragia en astilla

Dx

- ▶ Hemocultivos (90%)
- ▶ EKG → Abscesos, derrame pericardio, Insuf. valvular

SUBAGUDA → HACEK → Ceftriaxona (2g IV c/24h) o
Ampicilina / sulbactam
(3g IV c/6h) o Ciprofloxa-
cina (400mg IV c/12h)

VALVULA
PROTESICA → S. Epidermidis: Sensible a Meticilina
↓
Oxacilina + Rifampicina
(300mg VO c/8h) +
Gentamicina
Duración: ≥ 6 sem (Genta 2 sem)

Resistente a meticilina:

Vancomicina + Rifampicina + Gentamicina
Duración: ≥ 6 sem (Genta 2 sem)

ADICTOS → S. aureus:
Oxacilina + Gentamicina 2 sem.
Evitar uso de Vancomicina

HONGOS → Candida: Anfotericina B liposomal
(3-5mg/kg IV c/24h) o
Caspofungina (75mg Id y despues 50mg Id)

Qx → Valvula nativa + Falla
~~Qx~~ → Valvula nativa + Inf. aortica o mitral
Hongos
Bloqueos
Embolismo recurrente
Valvula protesica + Falla

No infecciosa: Anticoagulantes (Heparina)
Vegetaciones asepticas

TRATAMIENTO

- Penicilina + Gentamicina (✓) → 00 Gram(t)
- Oxacilina o Meticilina → 0000
- Vancomicina o Daptomicina → Alergicos β-lactámicos
↳ + Gentamicina / Rifampicina

AGUDA

- ↳ *S. aureus* → **SASM**: Oxacilina (2g IV q/4h) o Nafcilina (2g IV q/4h)
↳ Alergia a Penicilina: Cefazolina (2g IV q/8h)
Duración: 6 semanas
- ↳ **SARM**: Vancomicina o Daptomicina (6mg/kg IV q/24h)
Duración: 6 semanas
* Alternativa: Linezolid

SUBAGUDA

- ↳ *S. viridans* → Penicilina G (12-18 m. UIV q/24h) o Ceftriaxona +/- Gentamicina (3 mg/kg/día IU dividido en 2 o 3 dosis)
↳ Alergia a penicilina: Vancomicina (15mg/kg/día IV q/12h)
Duración: Sin Gentamicina: 4 sem
Con Gentamicina: 2 sem
- ↳ *S. pyogenes* y *S. pneumoniae*: Penicilina G 2-4 M de UI. I.V. q/4h, 4-6 sem.
↳ Neomococos resistentes a Penicilina: Ceftriaxona 2g IV. q/24h, 4-6 sem.
- ↳ Enterococos: Ampicilina 2g IV q/4h + Gentamicina o Vancomicina + Gentamicina

Valvulopatía.

- ▶ Congenitas / Adquiridas
- ▶ (+) EAO

- ▶ Instalación aguda (mala tolerancia)
- ▶ Instalación crónica (mejor tolerancia)

▶ **mitral**

Estenosis:

Apertura normal de 4-6 cm

1. (+) común
2. Fiebre reumática

- ↳ Incapacidad de reducción de orificio valvular mitral a menos de 2 cm
- ↳ Obstrucción de flujo de entrada al V.I.

(+) T. A.I

↳ Congestión pulmonar

↳ HT Pulmonar (+), (-)

↳ Hipertrofia V.I.

↳ I.C. drc.

↳ Dilatación de A.I. → FA

↳ Embolias

Clinica:

Disnea progresiva

Congestión pulmonar

Ortopnea

Crisis de disnea paroxística nocturna

Cianosis periférica y rubor malar.

↳ Edema agudo de pulmón

Hemoptisis

Sopor y disfonía

Auscultar:

↳ Chirrido mitral

↳ Refuerzo presistólico

AI → tiempo

AD ↘ voltaje

▶ EKG: FA, Onda P mitral en DII bimodal (Forma de M)

VI bifásica

▶ Rx Torax: Cardiomegalia, congestión pulmonar

★ ECC: Morfología / función valvular, valores regurgitación, tamaño de A.I.

▶ Tx → FA → Anticoagulación: AAS, apidoprel

Control FC: β-bloqueadores (propranolol)

Antiarrítmicos (amiodarona)

↳ IC → Dieta hiposódica, diurético (furosemide), nitratos (no siempre)

▶ Dx → valvuloplastia percutánea

→ Insuficiencia:

Incapacidad de cerrarse por completo la válvula

1. Orgánica degenerativa: prolapso valvular, calcificación idiopática, fiebre reumática

2. Isquémica: infarto → rotura del músculo papilar → AINEs

3. Funcional por dilatación del anillo valvular: patologías que dilatan VI

Asintomática por mucho tiempo

× Disnea de esfuerzo, fatiga, IC congestiva

× Auscultar: soplo, fremito laringeo, hiperflujo mitral × soplo diastólico

▶ Tx:

Mitralclip.

(reparación valvular)

▶ EKG: Hipertrofia AI, FA, Hipertrofia VI

▶ Rx torax: Cardiomegalia (crónica)

▶ ECC: Regurgitación mitral, función V.I.

aortica

Estenosis aortica

Reducción del orificio valvular aortico menos de 2cm, con destrucción del Anillo de salida del VE.

Etiología

Estenosis de la valvula → Congenita, fiebre reumática, Senil/degenerativa o calcificada idiopática.

Hipoperfusión → (+) ↓ de ejección (taquicardia) ↑ req. O₂, ↓ Diastole
(+) T. diastolica VI → (+) O₂ de miocardio
(+) T. aortica → (+) T. sistolica VI → Hipertrófia → Distensión VI

Clinica: 1. Angina
2. Síncope
3. Disnea

EKG: Hipertrófia VI, Bloqueo AV
Lab: péptidos natriureticos (BNP, pro-BNP)
Rx torax: normal, anillo aortico calcificado
ECC: morfología, calcificación, mov.
ECC doppler: Fevi (morfología/función) severa < 1cm

Tx: Sintomático
1. B-bloqueadores
2. Calcioantagonista

Qx → remplazo valvular (Prótesis)

Insuficiencia aortica

(+) Coaptación de las valvas aorticas en diastole = regurgitación

Etiología

Aguda valvular: Endocarditis infecciosa
Cronica valvular: Fiebre reumática
Aguda por dilatación de anillo: disección aortica (< 6m)
Cronica por dilatación de anillo: ent. de Marfan (> 6m)

(+) Vol. tele-diastolico VI.

llenada desde AI (+) Regurgitación aortica

Dilatación VI. compensa (evita ↑ de la T)

(+) Vol. eyección

(+) Función sistolica

Clinica: Disnea progresiva
Dolor torácico
* Signo de Quain
* Signo de Muller
* Signo de Musset

EKG: Hipertensión
Lab: BNP, pro-BNP
Rx torax: normal/cardiomegalia

Tx: Fevi normal > 50%

Nitroprusato
Diureticos
Inotrópicos
Qx precoz

Agudo

Qx

IECA

B-bloqueadores

Cronica

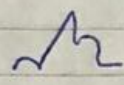
Miocarditis

- Invasión
- Toxinas mio P
- Inmunológico

CC.

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

EKG

- Anomalías ST 
- Arritmias

Lab:

- Troponinas
- PCR (↑)
- VSG (↑)

Dx

Sintomáticos:
1. clínico + 1. prueba

Asintomáticos:
2. prueba

→ Criterios clínicos

- I. Dolor torácico agudo
- II. Aparición reciente / empeoramiento de disnea
- III. subaguda / crónica / empeoramiento de disnea (≥ 3 m)
- IV. Palpitaciones / arritmia / síncope / muerte
- V. Shock cardiogénico no explicado

→ Criterios pruebas

- I. ECG / Holter / ergometría (bloques AV, arritmia, ondas Q)
- II. Elevación de marcadores de daño miocárdico
- III. ECC, RM (función / estructura)
- IV. RM: edema

Etiología

1. Infeccioso

- viral (↑ frec)
- bacteriana
- hongos
- parásitos

2. Hipersensibilidad

- fiebre reumática

3. Otros

- Físicos (radiación)
- Químicos (farmacos, tóxicos)

IRA

ECOD

- Afectación ventricular

RM (torax)

↑ sensible y específica

- inflamación
- edema intersticial

Tx

→ Furosemide

IC : Diuréticos, IECAs, β -bloqueadores

Inmunosupresora : glucocorticoides, azatioprina, ciclosporina

Otras causas:

1. Difteria
2. Toxoplasma
3. Lyme
4. Enf. de Whipple
5. Enf. de Chagas

Miocardio patia

► **Hipertrofica** → Disfunción diastólica → FEVI = / ↑ (50-70%)

↑ Musc. ↑ Oz
↑ Cap. eyección ↓ Cap. llenado * Contracción limitada
↑ Grosor miocardio no justificado * condiciones hemodinámicas anormales
1/500 adultos, ↑ Frec.

- Clínica: Disnea, Angina de pecho (dolor en actv. física)
- Rx torax: normal, cardiomegalia
- EKG: Ondas Q patológicas, ondas T negativas, hipertrofia V1, A1, Arritmias auriculares (FA) y ventriculares.
- ECC: magnitud y distribución de la hipertrofia ventricular, grosor del septum en diástole, valor FEVI

► **Restringida** → Disfunción diastólica → FEVI = / ↓ leve (50-60%)

⇒ Cap. eyección / Cap. llenado ≤ * No se lleva a cabo una correcta contracción (IC global)
Izq = disnea
drc = estitis

- Rx torax: Normal, cardiomegalia
- EKG: Ondas de bajo voltaje, ondas Q patológicas, ondas T negativas
- ECC: magnitud, distribución de hipertrofia v. y dilatación A., función sistólica, trombo
- Tx: manejo sintomático

► **Dilatada** → Disfunción sistólica → FEVI ↓ (20-40%)

↑ Cap. llenado ↓ Cap. eyección, ensanchan las cavidades
Alcoholismo, infección, idiopática

- Clínica: IC Izq → Disnea, fatiga, intolerancia al ejercicio
- EKG: Taquicardia sinusal, arritmias, B/HH, segmento ST-onda T o bloqueo de rama Izq (V1)
- ECC: Dilatación biventricular, disfunción sistólica global, presencia de trombos (FA)
- Rx torax: cardiomegalia, HTP, Derrame pleural
- Tx → IC: Diuréticos, IECAs, ARA II
→ Antiarrítmicos (amiodarona, β-bloqueadores)
→ Anticoagulante (caso específico)

FEVI < 35%

INRA

IECA

Enf. Pericardio

▶ Pericarditis aguda → Proceso inflamatorio del pericardio, produce exudación cursa con o sin derrame o taponamiento
→ 2-6% a nivel mundial

↓
Infecciosa:

1. Virica → Coxsackie, VIH, Adenovirus, hepatitis
2. Bacteriana → Neumococo, Streptococo, Stafilococo
3. Tuberculosa
4. Micótica → Histoplasmosis, candida, blastomycosis
5. Otras → Sífilis

No infecciosa:

1. IAM
2. Uremia
3. Neoplasias
4. Traumatismos
5. Radiación

Autoinmunes: Fiebre reumática
↳ Farmacos

▶ Clasificación → Aguda: < 6 sem (Fibrinosa con derrame)
Subaguda: 6 sem - 6 mes (Constrictiva / con derrame / adhesiva)
Crónica: > 6 mes (Fibrinosa con derrame)

▶ Clínica: fiebre, roce pericardico, Dolor pericardico
↳ signo patognomónico

▶ EKG: ST elevado, onda T aplonada, inversión onda T

▶ Rx torax: derrame, silueta ♡ ensanchada, ♡ megalia

▶ Lab: Troponina, leucocitosis

▶ Tx: Reposo

ABO (300 mg / 6 hrs) → Habitual

AINE, Esteroides → Alternativa