



Mi Universidad

Mapas conceptuales

Alexa Avendaño Trujillo

5° A

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Endocarditis infección del revestimiento int. del ♥

- S. epidermidis → etiología + frec. • S. aureus
- S. grupo viridans → + frecuente endocarditis SUBAGUDA
- S. anginosus → Forman abscesos en anillo
- Endocarditis por S. bovis → Afecta ancianos
- Enterococos → + frec. tras manipulaciones gastrointestinales o genitourinarias.

• HACEK → Fenómeno embólicos / ICC

• Coxiella y Brucella → Afectan válvula aórtica.

patogénesis:

1. Cardiopatía estructural previa
2. Flujo turbulento
3. Lesión del endocardio
4. Depósito de plaquetas, fibrinógeno y fibrina
5. Bacteremia
6. Vegetación (4+5)
7. Embolos sépticos

manifestaciones:

• E. aguda:

- Por S. aureus
- Destructivos
- Sin tx
- Mortales en < 6 sem.
- Embolias sépticas

• E. subaguda:

- Por S. viridans
- Persistente + 6 sem.
- Fiebre interfocal

- HACEK → cefalosporinas.
- Brucella spp.: Doxiciclina, rifampicina, cotrimoxazol.

QUIRÚRGICO

Tx. para endocarditis
NO infecciosa
=
Anticoagulantes.

- ICC por rotura o disfunción valvular.
- Infección no controlada con bacteremia persistente.
- Forma protésica precoc. o protésica.
- Absceso miocárdico perivalvular o bloqueo cardíaco.
- Etiología por gram (-).
- Embolismos sépticos recurrentes.

PROFILAXIS: Px. que sean sometidos a algún proceso de perforación o sangrado de la mucosa oral

= Amoxicilina dosis única 2 (g) por VO
↳ 30-60 min antes.

Fiebre reumática.

Enf. multisistémica AUTOINMUNITARIA secundaria a una infección faríngea por estreptococos del tipo A (*S. pyogenes*)

Afecta:

- Articulaciones
- SNC
- Tej. cel subcutáneo
- Piel
- Corazón

° clínica y diagnóstico

- Criterios de Jones
- Al menos 2 mayores y 2 menores



Mayores:

- Poliartrosis
- Edema marginado
- Nódulos subcutáneos
- Carditis
- Corea menor

↳ Poco frec. después de la infección.

Menores:

- Fiebre
- Artralgias
- FR previa
- Carditis reumática previa
- USG o PCR ↑
- Intervalo PR alargado

→ Evidencia de inf. estreptocócica previa.

- > Artros. frec. +
- > Carditis + grave
- > Nódulos subcutáneos: Asociados a carditis.

• datos de lab

- Marcadores inespecíficos de inflamación.
- Anticuerpos anti-estreptocócicos.
- Aislamiento de estreptococos del tipo A

* En algunos casos la sintomatología desaparece en unas sem corea menor. → + tiempo.

• tratamiento

1. Antibiótico → Adultos = PENICILINA.
2. Reposo → Fase aguda.
3. Antiinflamatorios → AAS.
4. Glucocorticoides → Si no funciona los antiinflamatorios.
5. Sedantes → Corea menor.

PROFILAXIS

- Mejores condiciones de vida.
- Detección y dx
- Profilaxis 2da.
↳ inyección IM (Penicilina G benzatina)

Estenosis mitral

14.05.24

---> Afecta \heartsuit
izq. crda.

Válvulopatias

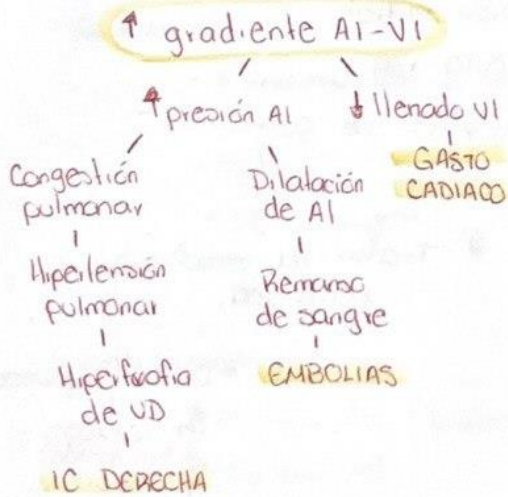
- ① Pueden verse afectada de forma congénita o adquirida.
- ② La + frecuente es la estenosis aórtica.
- ③ Instalación crónica (mejor tolerancia)
- ④ Instalación aguda (mala tolerancia)

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

→ Reducción del orificio valvular mitral a menos 2 cm

→ Obstrucción de flujo de entrada al ventr. izq.

• fisiopatología:



- Degenerativa
- + común en mujeres
- + común es la **fiebre reumática**

• Síntomas:

- Congestión pulmonar
- Ortopenia
- Crisis de disnea
- Hemoptisis → por ruptura de vs.
- Dolor y disfonía
- Disnea progresiva

- Cianosis periférica
- Rubor matar azulado

Signos al explorar.

> electrocardiograma

• Crecimiento AI:

- Onda P mitral bifásica
- V1 con duración > 0.12
- DII onda P con morfología bimodal (forma M)

• EM severa:

- Crecimiento VD

> tele tórax

- cardiomegalia por crecimiento auricular
- Congestión pulmonar

> ecocardiograma

- Morfología y funcionamiento valvular mitral
- Valora regurgitación mitral
- Tamaño de aurícula izq.

• tratamiento:

> FARMACOLOGICO —

① Tratar la fibrilación auricular

- Anticoagulantes
- Control de frecuencia
- Antiagregantes
- B - bloqueadores

② Tratar la insuficiencia cardíaca.

- Dieta hiposódica
- Diuréticos (Furosemide)
- Nitatos.

> INVASIVO —

- valvuloplastia percutánea
- Intervención quirúrgica

16/05/24

Insuficiencia Cardíaca

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

• etiología:

• Orgánica degenerativa

- Prolapso de la válvula
- Calcificación idiopática
- Fiebre reumática

• Isquémica

- Isquemia muscular
- Ruptura del músculo papilar

! - → los AINES favorecen la ruptura

• Funcional por dilatación del anillo valvular

- ventrículo izq.

• Síntomas:

- Asintomática a largo plazo
- Disnea de esfuerzo
- Fatiga
- IC congestiva

EKG

- Hipertrofia auricular
- Fibrilación aur.
- Hipertrofia vent.

Tele tórax

- Cardiomegalia (crónica)

ECC

- Regurgitación mitral y su severidad
- Valor función del ventrículo izq.

+ Gold estándar

• Tratamiento:

- 1) Tratar la fibrilación
- 2) Tratar IC
- 3) Quirúrgico

Insuficiencia aórtica

Deficiencia de coaptación de las válvulas aórticas en diástole, lo que lleva a una regurgitación de sangre desde la aorta hacia el ventrículo izq.

• etiología

- ① Aguda valvular
- Endocarditis inf

< 6 meses

- crónica valvular
- ! -> Fiebre reumática

- ② Aguda por dilatación del anillo
- Diseccción aórtica

> 6 meses

- Crónica por dilatación
- ! -> Enf. marfan

• síntomas

- Disnea progresiva
- Dolor torácico

Signos de insuficiencia valvular y aort.

- signo de quincke: uñas (presión)
- signo de muller:
- signo de muset: cabeza hacia adelante

• diagnóstico

EKG

- Hipertensión sobrecarga

Tele tórax

- Normal
- Crónico cardiomegalia

ECC

- Valorar morfología
- Muestra incompleta valvular

ECC Doppler

- Morfología y función de VI

• tratamiento

- valores normales
- Fuerza progresiva VI > 50%
- Diámetro telesistólico sup (OTS) < 50 mm

• Aguda - (

- Diuréticos
- Inotrópos

! -> ↓ carga de vol y contra el ♀

• Crónica - (

- Asintomática
- Sintomática

! -> cirugía.

Insuficiencia mitral.

-- → segunda valvopatía + frecuente.

• etiología.

① Insuficiencia mitral orgánica degenerativa.

Enf. propia de los velos valvulares y el aparato subvalvular.

- calcificación idiopática degenerativa
- fiebre reumática
- doble lesión mitral
- Sx. marfan

② Insuficiencia mitral isq.

Puede aparecer en el seno de isquemia miocárdica aguda o crónica, impide capacidad de los velos.

③ Insuficiencia mitral funcional por dilatación del anillo

Aparece en cualquier enf. que provoca dilatación del VI

→ miocardiopatía hipertrofica

• principales causas

- Endocarditis infecciosa
- Isquemia miocárdica grave

- Traumatismos
- Rotura de cordones tendinosos

• síntomas

- Asintomática por largo plazo
- Disnea por esfuerzo
- Fatiga -- → IC congestiva.

• fisiopatología

En la insuficiencia mitral del VI en sístole eyecta sangre hacia la aorta y AI que tienda a dilatarse, a mayor presión aórtica (postcarga), mayor volumen de regurgitación.

• clínica

- Congestión pulmonar - tardios en insuficiencia crónica
- Edema agudo pulmonar
- Embolia, hemólisis y fibrilación auricular

• Exploración física

- Presión arterial → normal
- Fallo derecho por hipertensión pulmonar.
↳ ↑ presión venosa yugular.

Datos de auscultación

- ↓ intensidad del primer ruido
- Hipertensión pulmonar → ↑ intensidad de componente pulmonar.
- tercer ruido
- soplo sistólico en foco mitral

• pruebas

ENG

- cateterismo cardiaco

Rx de tórax

- Prueba de esfuerzo

ecocardiografía

- Regurgitación mitral

• tratamiento

- IECA
- B-bloqueador
- Espinolactona

Insuficiencia avanzada.

- Diureticos
- Nitratos

↓ congestión pulm
fibrilación aur.

Quirúrgico

- En insuficiencia mitral aguda grave
- Insuficiencia mitral orgánica crónica
- Tx asintomático en insuficiencia mitral orgánica crónica
- Tx con insuficiencia mitral isquémica
- Tx con insuficiencia mitral funcional por dilatación
- Reparación mitral → Tx anticoagulantes 3 meses
- Mitraclip → favorece que no regrese sangre del VI a AI

• tratamiento

► Insuficiencia cardiaca

- Diuréticos
- IECAS
- B-bloqueadores

► Inmunosupresoras

- Glucocorticoides
- Azatioprina
- Ciclosporina

• causas

1. Diftérica
2. Toxoplasma --- → gondii
3. Lyme
4. Enf. de chagas --- → trypanosoma cruzi

Miocardopatias

--- → Afección de forma primaria al miocardio

- DILATADA -

- Ensachamiento
- ↓ FEVI
- Miocardio delgado

- HIPERTROFICA -

- Ancha
- Normal FEVI
- Miocardio grueso

- RESTRICTIVA -

- Contracción
- FEVI Normal

- Hipertensión
- Enf. pericardio
- Enf. coronaria

① DILATADA

! --- → sistólica

• etiología

► Infecciosa

- Coxielie
- VIH
- Chagas

► Alcohol

• síntomas

- ↑ - Disnea
- ↓ - Fatiga
- Intolerancia

• diagnóstico

Tele toxax

- cardomegalia
- Hipertensión pulm
- Derrame pleural

EKG

- Taquicardia sinusal
- Arritmias aur
- Anomalías del segmento ST y onda T
- BPHH

ECC

• Tratamiento

↳ Insuficiencia cardiaca

• Diuréticos ---> Furosemide

• IECAS

• ARA II

↳ Antiarrítmicos

• B-bloqueadores

• Amiodarona

↳ Anticoagulantes

! -> casos especiales.

Valsartan
Sacubitril

---> FEVI < 35%

② HIPERTROFICA

! -----> diastólica

↑ cap. de eyección

↓ cap. de llenado

• Disnea

• Angina de pecho ---> dolor al hacer ejercicio.

• diagnóstico

Tele torax

• Normal o cardiomegalia

EKG

• Ondas Q patológicas y onda T negativas

• Hipertrofia ventricular izq y AI

• Arritmias

ECC

• Magnitud y distribución de la hipertrofia ven.

• Medir el grosor del septum

• valorar FEVI

• Tratamiento

- Misma que dilatada

- Desfibrilador automático

③ RESTRICTIVA -----> diastólica

↳ Insuficiencia cardiaca izq

• Disnea

• Fatiga

Eyección → ← Llenado

↳ Insuficiencia cardiaca dero.

• Ascitis

• Hepatomegalia

• diagnóstico

• Tele-torax

- Normal o cardiomegalia

• ECG

- Ondas de bajo voltaje
- Ondas Q patológicas

• ECG

- Magnitud y distribución de la hipertrofia vent.
- dilatación auricular

• Tratamiento

- Diuréticos
- ARA II
- IECA

- Anticoagulantes

! --> especial

Manejo sintomático