



Mi Universidad

Mapas Conceptuales

Orlando Gamaliel Mendez Velazco

Mapas de cardiopatías.

Tercer parcial

Cardiología

Dr. Romeo Suarez Martínez

Medicina Humana

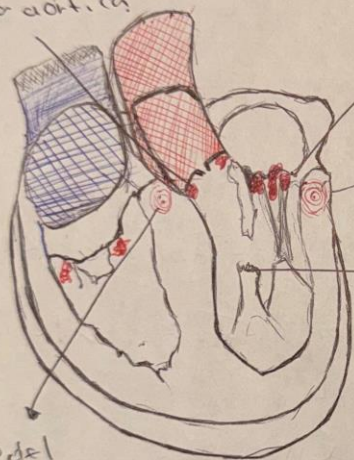
Quinto Semestre

Endocarditis Infe.

Definición
Infección Intra cardiaca activa, de origen bacteriano, caracterizada por vegetaciones en una o más válvulas Cardíaca.

Patogenia: En forma de Valvulopatía.

vegetaciones en válvula aórtica



vegetaciones en la vál. mitral.

Absceso intramural.

Ruptura de cuerdas tendinosas.

Absceso del tabique interventricular.

Diagnóstico:

- Hemocultivos
- P. Serológicas.
- EKG
- BCYE.
- Criterio de Duke.
- Ecoardiograma.

Endo. Infecciosa.

Etiología. = S. Aureus.

- Coxiella burnetii
- Brucella mellitensis
- Grupo HACEK (gram negad. vrs).
- Legionella pneumophila.
- Bartonella quintana y henselae.
- Tropheryma whippelli
- Chlamydomphila psittaci.
- Candida y Aspergillus.
- Abiotrophia y Granulicatella

Manifestaciones clínicas:

- fiebre sin focalidad infe.
- febril con soplo cardíaco
- fiebre y fenómenos embólicos o lesiones cutáneas (estigmas P)
- soplo cardíaco.

Tratamiento

- Grampositivos → Penicilina + Gentamicina
- Estafilocócicas → Doxiciclina o meticilina.
- End. no comp. por estreptococos → Penicilina + 2-6 semanas suspendiendo los aminoglicosidos.
- End. no comp. por S. aureus → en pr alérgicos a β-lactámicos se utiliza vancomicina o daptomicina
- sensible a meticilina se deben tratar con cloxacilina asociada a gentamicina.
- End. por S. epidermidis → Vancomicina con gentamicina.

- Escalofríos y sudoración

- Malestar general.

- Pérdida de peso

- Manifest. neurológicas.

- 2-6 semanas suspendiendo los aminoglicosidos

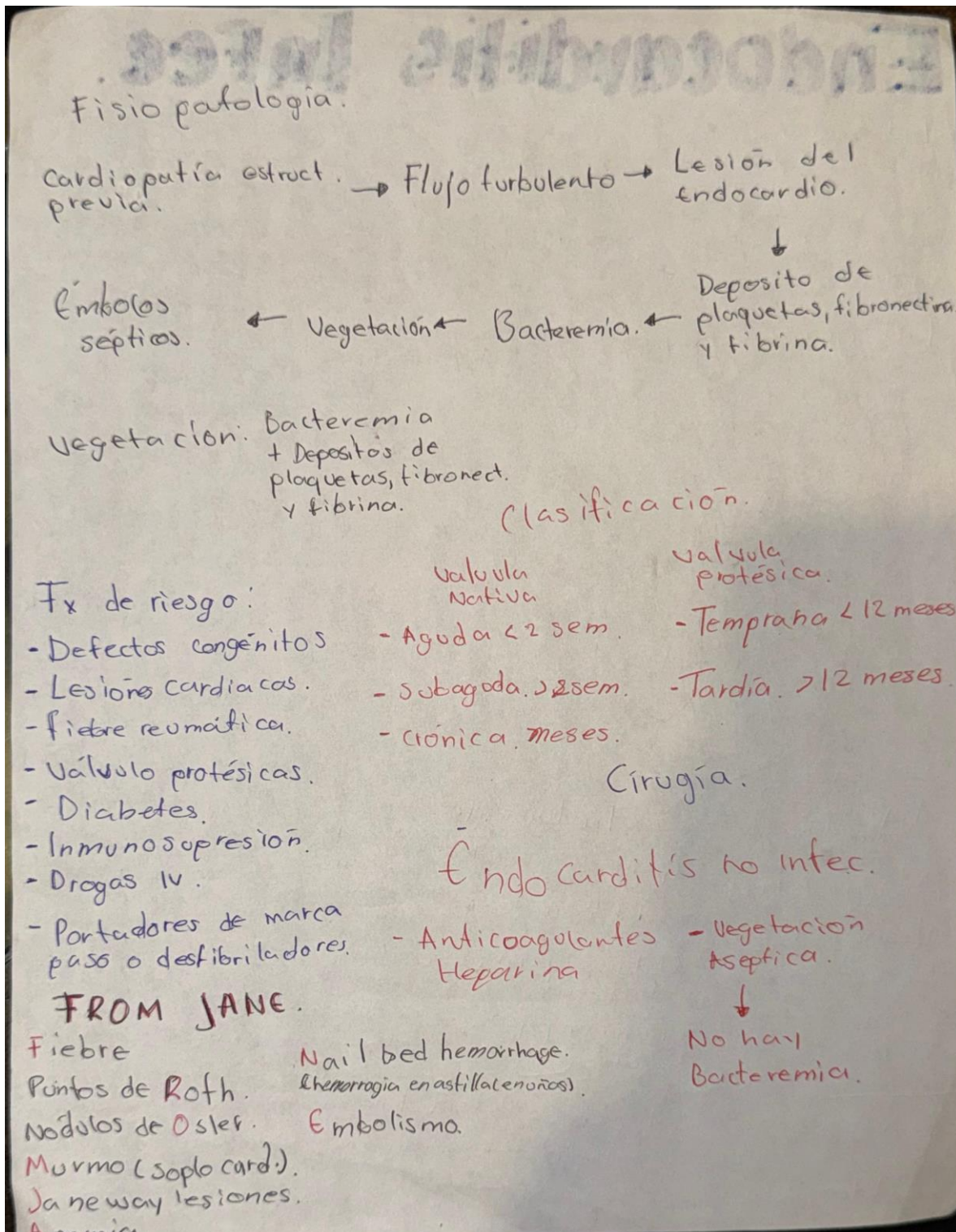
- en pr alérgicos a β-lactámicos

- se utiliza vancomicina o daptomicina

- sensible a meticilina se deben tratar con

cloxacilina asociada a gentamicina.

- Vancomicina con gentamicina.

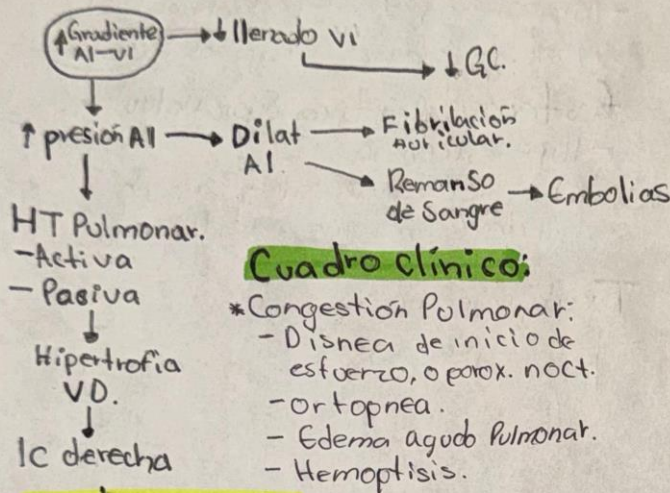


VALVULOPATIAS

[Congenita
adquirida.]

+Frecuente es la estenosis aórtica
Causada principalmente por fiebre reumática.
Otros → Sx. Carcinóide.

Estenosis Mitral



Diagnóstico:

- Valorar forma y función de la valva
- Ecocardiograma transtora.
- Radiografía tórax.
- Exploración física.
- * Cianosis
- * Rubor malar azulado rosáceo
- Eco Doppler.

Cuadro clínico:

- * Congestión Pulmonar:
 - Disnea de inicio de esfuerzo, o porox. noct.
 - ortopnea.
 - Edema agudo pulmonar.
 - Hemoptisis.

Tratamiento:

- | | | |
|--|--|--|
| Farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> - Tratar FA (si existe). - Anticoagulación - Antiagregantes. | <ul style="list-style-type: none"> - β-bloqueadores. - Antiarrítmicos - Control FC. | Invasivo: <ul style="list-style-type: none"> - valvulo plástica Percutánea. - Interu. Qx. <ul style="list-style-type: none"> * Comisurotomia (en desuso). * Prótesis valvular. (< 1,5cm). |
|--|--|--|

Insuficiencia Mitral.

→ Cierre Incompleto de la val. mitral. → Regurgitación VI.

Cuadro Clínico:

- Asintomática por mucho tiempo.
- Disnea por esfuerzo.
- Insuf. Cardíaca congestiva.
- * Exp. física: Auscultación:
 - x Disminución del 2RC.
 - x Desdoblamiento del 2RC por cierre adelantado de valv. aórtica.
 - x Puede haber 3RC.
 - x soplo pansistólico

↑ eulta aumento presión intracavitaria ← mecanismos de compensación

Etiología.

- * Org. degenerativa.
- Prolapso valvular.
- Calcificación idiopática.
- Fiebre reumática.
- * Isquémica.
 - Isquemia miocárdica.
 - Ruptura de musc. papilar.

• Diagnóstico y tratamiento igual que la de estenosis mitral.

Estenosis Aórtica

Reducción del orificio Valvular aórtico $< 2\text{cm}$.

Etiología:

- EA. congénita.
- EA. Reumática.
- EA. Senil degenerativa.
 - o Calcificada idiopática.

Estenosis Aórtica Subvalvular:

- Miocardiopatía hipertrofica obst.
- memb. o rodetes debajo de la valva.

Estenosis Aórtica Supra-Valvular:

- Hipercalcemia
- Retraso mental y cara de duende (síndrome de Williams-B.).

Cuadro Clínico:

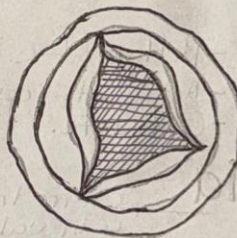
- Angina de pecho.
- Síncope
- Disnea de esfuerzo.

Tratamiento:

- β -Bloqueadores.
- Calcio antagonistas.
- Quirúrgico:
 - Reemplazo valvular (Prótesis).

Diagnóstico:

- EKG = Hipertrofia VI y Bloqueo AV.
- Analítica Sang: p. natriureticos.
- Tele torax.
- ECC: Movilidad de la valvula.
- Doppler.
- Ergometría: No usar si hay síntomas.



Válvula Aórtica Normal.



Válvula Anormal. Estenosis Aórtica.

Insuficiencia Aórtica:

Deficiente coaptación de las valvas aórticas en diástole, lo que genera una regurgitación de sangre VL.

Etiología:

Aguda:

- * Alt. valvar.
- Endocarditis infecciosa.
- * Dilatación del anillo:
- Diseccción Aórt.

Crónica:

- * Alt. valvar.
- Fiebre reumática
- * Dilatación del anillo:
- Enf. de Marfan.

Cuadro Clínico:

- Disnea por esfuerzo.
- Dolor Torácico.
- Signo de Quinck
- Signo de Muller.
- Signo de Musset.

Diagnóstico:

EKG:

- Hipertrofia VL.
- Cambios en ST y onda T.

Análisis:

- Tele torax.
- ECC = coaptación completa.
- Doppler.

Tratamiento:

Aguda:

- Nitroprusiato
- Diureticos
- Inotroicos.

→ cirugía precoz.

Crónica:

sintomática.

↓
Cirugía.

Asintomática.

sin dilat. Aort. A.

FEV1 < 50%
DTS > 50mm.
DTD > 70mm.

↓
Cirugía.

con dilat. Aort. A.

↓
> 45mm aortan
> 50mm bicuspid
> 50mm resto
↓
cirugía combinada.

Cardiomiopatías

Es una enfermedad que afecta de forma primaria al miocardio.

- Dilatada.
- Hipertrofica.
- Restrictiva.

Etiología.

- Hipertrofia
- Mutaciones genéticas
- Atorax de frackinch.
- Pompe
- obesidad
- Alcohol.
- virus coxackie.
- etc.

CM. Dilatada:

Etiología:

- Infecciosa.
- v. coxackie.
- Alcohol.
- VIH.
- Chagas.
- Taquimiopatia.

Cuadro Clínico:

- Disnea
- fatiga.
- Intolerancia al ejercicio.

Diagnóstico:

- Teletorax:
- ECG.
- EKG.

Tratamiento:

- Diuretico: furosemide, espironolactona.
- ARA II
- IECA'S.
- Antiarrítmicos.
- Amiodarona
- β-bloqueadores
- FEV1 < 35%.
- Inhibidores de la heparilina y Receptor de Angiotensina.
- Casos Especiales
- * anticoagulante.

CM. Hipertrofica:

Cuadro clínico:

- Disnea
- Angina de pecho.
- fatiga
- presincope.
- síncope.
- Intbl. al ejercicio.

Diagnóstico:

- Teletorax.
- EKG.
- ECG
- RMN
- Cateterismo Cardíaco.

Tratamiento similar a la de CM. dilatada. Pero este se fibrila.

CM. Restrictiva:

Cuadro clínico:

- * ICD: Disnea y fatiga.
- * IC derecha: Congestión venosa sist. Hepato megalia Ascitis.

Diagnóstico:

- Teletorax.
- EKG.
- ECG.
- Ventriculografía isotópica.
- Tomografía comp.

Tratamiento:

- Manejo sintomático
- Tx igual que dilatada.
- Evitar Congestión venosa.

Enf. del Pericardio

Pericarditis:

Es la inflamación del pericardio.

→ Aguda < 6 semanas.

Etiología:

- * Infecciosa.
 - Coxsackie A y B.
 - H. B.
 - VIH.
 - Tuberculosis
 - Neumococo
 - Haemophilus.
 - Histoplasma.
 - Candida.
- * IAM transmural.
- * IRL.
- * Tumores.
- * Autoinmunes.

Formas específicas

- Idiopática.
- Sx de Dressler y Pospericardiotomía.
- Otras etiologías.

Cuadro Clínico:

- Dolor retroesternal.
- roce pericárdico
- fiebre o febrícula

Diagnóstico:

- EKG: Elevación seg ST cóncava.
- ↓ voltage QRS.

Derrame Pericárdico

→ Exceso de líquido seroso entre las hojas pericárdicas.

Crónico Etiología:

- Tuberculosis.
- Mixe'dema.
- Lupos
- Artritis s.b.

→ Asintomático

- Síntomas de pericarditis o taponamiento
- Signo de Ewart.

Diagnóstico:

- Rx de torax
- ECC
- Análisis de liq. Pericárdico.
- EKG.

Taponamiento Cardíaco.

→ Cuadro derivado de la acumulación de liq. Agudo.

→ Cuadro clínico:

- ### Etiología:
- Pericarditis.
 - Neoplasias ↑ frec.

- Hipotensión Art.
- Taquicardia.
- Oliguria.
- ↑ PCV.
- Disnea con ortopnea.
- ↑ P. V. Yugular.
- Pulso Paradojico.

Diagnóstico:

- EKG.
- ECC.
- Teletorax.
- Cateterismo.

Tratamiento:

- Punción Pericárdica.
- Ventana Pericárdica.

Expandir vol. seroso o sangre.
↓ Colapso cavidad

Pericardio

Pericarditis Crónica constrictiva.

→ Resultado de inflam. crónica del pericardio, en la que puede aparecer tej. granulosos, fibrosis y calcificación.

Etiología:

- Cualquier Patología Pericardica. (Pericarditis Aguda).
- Cirugía cardíaca (Tirec),
- Radioterapia mediastínica.
- Pericarditis tuberculosa.
- Pericarditis crónica recurrente.

Diagnóstico:

- EKG.
- Teletorax.
- ECG.
- TC.
- Cardiorresonancia magnética.

Tratamiento:

- Pericardiectomía. (Único y Definitivo)

medico:

- Restricción salina.
- Diuréticos
- Digitálicos.
- Pericardio centesis repetidas.

Cuadro Clínico:

* Congestión sistémica:

- Ingurgitación yugular.
- Hepatoesplenomegalia. { Ascitis, Disf. Hepat.
- Edema.
- Pébilitad.
- Presnución "Signos".
- ↓ Pulso Apical.
- Signo de Kussmaul.

En caso de FA:
Tratamiento Anticoagulante