



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán
Licenciatura de Medicina Humana



Tema: Esquemas 3 Unidad

Nombre del alumno: Rosario Lara Vega

Materia: Cardiología

Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

Grado: 5 Grupo: A

Miocardiopatías y Miocarditis

Miocardiopatías:

Problemas del músculo cardíaco que hacen que el corazón presente dificultades para bombear sangre

Causa: **Hereditaria** = Miocardiopatía hipertrofica y
amiloidótica

→ **Adquirida**

Factores de riesgo: Edad - Herencia o adquirida - Femenino
- Raza - Obesidad - Snt coronaria
- DM - HTA - CNE pericardio

Miocardiopatía de dilatación

dilatación anormal de las cámaras cardíacas que compromete la función sistólica del corazón

Frecuente: **Varones (jóvenes) raza negra**

Etiología: - Idiopática (esto podría deberse a miocarditis viral)
- Cardiopatía isquémica
- Alcohólico - Taquimiocardiopatía

Clinica: Asintomática → IC FDI ↓

III: Disnea, fatiga e intolerancia al ejercicio, embolias

IV: Síntomas tardíos y se asocian a mal pronóstico

Exploración Física: Insuficiencia cardíaca izquierda y derecha

- TA ↓ - Edema - hepatomegalia
- Presión venosa jugular ↑ - Crepitaciones
- Soplos sistólicos de insuficiencia mitral = fricceída

Estudios de laboratorio:

- Rx de tórax
- Ecocardiograma
- Biopsia endomiocárdica
- ECG
- Ventriculografía

Tratamiento: Desfibrilador - Marcapasos

- ^{amiodarona (FA)} Betabloqueadores, 16CA, ARA-II → ^{antidopaminérgico} Valsartán
- ^{antidopaminérgico} Diuréticos (furosemida - Gemfitolm) → ^{antidopaminérgico} Glucósidos cardíacos (Digoxina)
- Anticoagulantes: (heparina)

Miocardiopatía alcohólica → ^{2do causa de miocardiopatía dilatada}

→ Taquiarritmias

- Tratamiento por antiarrítmicos (Antiarrítmicos)

Miocardiopatía del pericardio

→ Último mes del embarazo o post-parto

- Frecuente: Multíparas, raza negra, >30a, inmune

Miocardiopatía hipertensiva - Atletas

Hipertrofia del miocardio (heterogénea)

Se da con un grosor de >15mm o >13mm

Etiología: Hereditaria - autosoma dominante

Clinica: Asintomático

- Disnea
- Soplos cardíacos
- Angina
- Presincope - síncope

Estudios Complementarios:

- ECG - Ecocardiograma - RM cardiaca
- Rx de tórax - Testis (genéticos o otros) +

Tx: Diuréticos, Betabloqueantes, Vasopresores, etc.

IC diastólica → Betabloqueantes → Vasopresores / Hidralazina

- Digoxina
- Antiarrítmicos → Amiodarona

Insuficiencia cardíaca fundamentalmente diastólica debida a rigidez de pared ventricular por infiltración y fibrosis

Etiología: - Primaria o idiopática
- Infiltración

- Tumores
- Amiloidosis
- Hemocromatosis
- Sarcoidosis
- Enf por Fabry

Clinica:

- Intolerancia al ejercicio
- Asistencia - Dolor precordial - Hepatomegalia
- Disnea - edema - Signo Kussmaul
- Congestión pulmonar y periférica

Estudios complementarios: - ECG - Rx de tórax - TAC
- Ecocardiografía - Cateterismo
- Biopsia endomiocárdica y RMN

Tx: Antiagregantes

- Quimioterapia (en casos especiales)
- Diuréticos → furosemida, amilorid
- Beta-bloqueantes
- Insulínicos

→ A. I

Miocardio patia de estrs (enfermedad de Takotsubo)

- Estrs fsico o emocional
- Mujeres menopausicas → Exceso de catecolaminas

Clinicas: Angor, Disnea, Sndron de palpitaciones

Factores de riesgo: Trastornos neurologicos, DM, Mujeres

- Dx: ECG
- Angiografias
 - Ventriculografias
 - Ecocardiogramas

Tx: IECAS / ARA II
 Beta-bloqueadores
 Diurticos

diastolico - hipertensin
 sistolico - hipertensin

Miocarditis

Proceso inflamatorio del miocardio, producido por:

- > Agentes infecciosos
 - Virus = Coxsackie B
 - Adenovirus, coronavirus, gripe, etc.
- > Reacciones de hipersensibilidad
 - Fiebre reumática aguda
- > Otras agentes
 - Físicas = radiación
 - Químicas = fármacos y tóxicos

Miocarditis Virica → Síx coronario agudo o pericarditis aguda

Clinica:

- Signos (mitral)
- Datos de IC
- Dolor torácico (pericardítico)
- pericarditis virica

Estudios complementarios:

- > ECG → Ecocardiografía
- > Rx de tórax → Ecocardiografía
- > RM Cardíaca

TX: Diuréticos, IACA, β -Bloqueantes

- > Inmunosupresores
 - > glucocorticoides, azatioprina o ciclosporina

Miocarditis bacterianas y parasitarias

-> Poco frecuente

-> Complicación de otras endocarditis infecciosas

- Miocarditis distrofica -> *C. orientalis*
- Cardiomegalia con hipoc contractilidad miocárdica
- Arritmias
- Bloqueos AV
- Tx -> Antibióticos y antiarrítmicos

Miocarditis por toxoplasma -> *T. gondii*

- Adultos inmunodeprimidos
- Niños (Toxoplasmosis congénita)
- Dilatación cardíaca - IC
- Derrame pericárdico - pericarditis

Carditis de Lyme -> *Borrelia burgdorferi*

- Alt cardíacas 10%
- Bloqueo AV

Enfermedad de Whipple -> *Tropheryma whippelii*

- IC

Enfermedad de Chagas -> *Trypanosoma cruzi*

- Proceso T. cruzi -> T. digestivo
- Miocarditis aguda fulminante
- Daño de ganglios y los nervios
- Bradicardia sinusal
- Insuficiencia coronaria
- Temblores
- Tx -> IECa, B-Blockeantes, diuréticos, anti-coagulantes, amiodarona

Miocarditis de células gigantes

- IC
- Arritmias
- Patologías autoinmunes o infecciosas
- Tx → Inmunosupresores

Miocarditis por radiación

- Radioterapia → Pericarditis aguda → Fibras miocárdicas
- Disfunción sistólica transitoria
- Estenosis en las arterias coronarias

Hipersensibilidad → Fibras miocárdicas

- Fármacos y químicos, tóxicos

Endocarditis infecciosa y NO infecciosa

Endocarditis infecciosa -
Infección de endocardio con bacterias

Agente = Estafilococos, estreptococos, enterococos

Endocarditis subaguda

Endocarditis infecciosa con hemocultiva-

Estreptococos
grupo viridans

- Haemophilus parainfluenzae
- Haemophilus aphrophilus
- Aggregatibacter actinomycetemcomitans
- Cardiobacterium hominis

Endocarditis trombótica
no bacteriana

- Streptococcus mitis
- Streptococcus pneumoniae
- Kingella kingae

Marantica o Libman-Sacks

Poco frecuente a embolismo sistémico

Patogenia

Compuerto de

- Bacteremia - formación de trombos (plaquetas y fibrina)
- Valvulopatías reumáticas - Degenerativas
- Prolapso de la válvula mitral

CC

Endocarditis aguda - S. aureus
< 6 semanas - Embolias sépticas

Endocarditis subaguda

> 6 semanas

- > Fiebre o Febril con soplo cardíaco
- > Infarto, hemorragias, lesiones ectáneas
- > Bloqueos Cardíacos y arritmias

→ Pericarditis → Fenómenos embólicos
→ Insuficiencia cardíaca congestiva

Fenómenos inmunológicos → Manchas de Roth (fondo de ojo)

Hemorragias de retina → Vasculitis - Anemia
Hemorragias subconjuncuales en astita
Nódulos de Osler
Esplenomegalia
glomerulonefritis

Complicaciones →
- Infarto cerebral - Petequias - Infarto - Aneurisma
- Manchas Janeway - Micotoxinas esqueléticas

Diagnóstico: Hemocultivo - Pruebas serológicas
Ecocardiografía - ETE

Tx: Penicilinas con gentamicina - Coccos grampositivos

Enterococcos - Penicilina resistente a β -lactamasas
como la dexaciclina o meticilina

Endocarditis - S. aureus - Cloxacilina asociada a gentamicina

S. epidermidis - Vancomicina con gentamicina

Streptococos - Penicilina G o ampicilina

Quirúrgica

Anticoagulantes

Endocarditis NO infecciosa

Formación de trombas estériles compuestas de fibrina x plaquetas.

Lesión o defecto congénito - Fiebre reumática - Enf. aórtico

↓
Infección que causa inflamación en el corazón, articulaciones y cerebro y piel

Respuesta inmunitaria → estreptococo grupo A ↓
Infección faringea

Personas con mayor riesgo ↓

LES - Sx anti-fosfolípido
Cáncer - IAM
sepsis - IC
NOC

Dx ↓

- Hemocultivos
- Ecocardiografía

Tx: Tratar el trastorno subyacente

→ Anticoagulantes ↓

Warfarina
heparina

Valvulopatías

-> Congénita -> Adquirida

+ frecuente -> Estenosis aórtica degenerativa o calcificación
+ Estenosis mitral (EM)

Valvulopatías izquierdas

↓
IC, ↓(asb), edema pulmonar

Estenosis de las

valvulas semilunares

↓
sobrecarga elevada -> hipertrofia concéntrica
V.

Insuficiencias Valvulares

↓
sobrecarga de volumen con
hipertrofia
- dilatación -> fallo ventricular

Estenosis de las valvulas auriculoventriculares

↑ Presión en aurículas

- Ventriculos NO afectados

Estenosis

- Hipertrofia
- Síntomas antes de dañar a los V.

Insuficiencia

- Dilatación
- Daño ventricular

Clinica: Valvulopatías Izq -> Retrogradamente ↑ presión

- Disnea + edema pulmonar
- Hipertensión pulmonar

Estenosis Mitral
estruendo en el tórax, murmullo de la válvula mitral que

Complicaciones: - Embolias

- Arritmias

Endocarditis
Rx: Ecocardiografía

Tx: Digoxina, furosemida, betabloqueantes

... (faded text)

Estenosis Mitral

estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

Etiología → Fiebre reumática

↓
estenosis mitral

↓
Tachicardia + Frecuente

↓
Sexo - femenino

• Fisiopatología:

- Presión ↑ AI → Disnea
- Estenosis grave → PA pulmonar ↑
- Embolias

Clinica: - Congestión pulmonar - Crisis de disnea paroxística noct

- Disnea → ortopnea - Edema agudo pulmonar

→ HUE - Retención de líquidos venosos → Hemoptisis

- Arritmias cardíacas → Fibrilación A. - Tromboembolia

Exercitación física:

Reglo diastólico

Ineficiencia Mitral

Etiologías Ineficiencia mitral orgánica degenerativa
↓
Eclipsa de valvula mitral

Ineficiencia Mitral isquémica

Pruebas Complementarias

- ECG
- Rx de tórax
- Ecocardiografía
- BTG
- Prueba de esfuerzo
- Cateterismo cardiaco

Tratamiento:

- Dieta hiposódica

- Diuréticos

- Nitritos

Anti-coagulación - Fibrilación auricular

- Valvuloplastia percutánea

Insuficiencia Mitral

Etiología: Insuficiencia mitral orgánica degenerativa
↳ espesor de valvula mitral

Insuficiencia mitral isquemica ↳ Agudo o cronico ↳ contractura ventriculas

Insuficiencia mitral funcional por dilatacion del anillo valvular ↳ Aparece en cualquier enf. que produzca dilatacion

Fisiopatologia ↳

IMA ↳

↳ auricula distensibilidad

↑ presión ↳ edema agudo

IMC ↳ dilatacion auriculas

CC: Congestion pulmonar, Shock cardiogenico
HTP, embolias, hemoptisis, fibrilacion auricular

Exploracion fisica: - Auscultacion mitral
- Soplo diastolico
- Soplos sistolicos ↳ fuga mitral

Pruebas complementarias: ECG, Rx de torax, Ecocardiografia, cateterismo cardiaco y prueba de esfuerzo

Tx: IECAS, β -Bloqueantes, espironolactona

↳ Diureticos, nitratos ↳ Digoxina ↳ IC o Fibrilacion auricular

IMAO ↳ nitratos, nitroglicerina tx ↳ Quirurgico

Estenosis Aórtica

- Sexo masculino

Etiologías: Estenosis aórtica valvular → 0 - 30 años ↘

Estenosis aórtica congénita

↓
Valvula bicuspid

Estenosis aórtica reumática

↓
→ Se asocia a valvulopatía mitral - IA

Estenosis aórtica senil degenerativa
calcificada y dislipídica

↓
Obstrucción - aterosclerosis

Estenosis aórtica subvalvular

↓
Miocardiopatía hipertrofica obstructiva

Estenosis aórtica supravalvular

↓
- Hipercalcemia
- Retraso mental

Fisiopatología ↘

↓ ↑ Presión sistólica subaórtica ↓
Desarrollo a hipertrofia V. → Reducción de la reserva coronaria ↓
IC ← Fallo V. ← Dilatación V.

... Clínica

CC: Angina, Síncopa de esfuerzo y disnea

Complicaciones

- endocarditis infecciosa

- Embolias sistémicas o hemorragia digestiva

- Enf. Von Willebrand

Valvula bicuspid → Aneurismos o aortopatía aórtica

Exploración física: - Presión arterial (normal o baja)

- Edema pulmonar periférico → aneurismo

Inspección aural

ECJ acústico - Ruido - Ruido hipertrofia U

Segundo ruido → fibrilación auricular o bloqueo auricular

Soplo sistólico rostral, aórtico ↓ Aorticopatía

Pruebas complementarias:

- ECG - Rx de tórax - Ecocardiografía - Ergometría

- Cateterismo - BNE - BNE

Tx: - Cirugía

- Digoxina

- B - Bloqueantes

- IECA

- Digoxina → Rx sintomático

- Dieta hiposódica

- IRA II

- Calcioantagonista

Incompetencia Aórtica

Existencia de una deficiente coaptación de las valvas aórticas en diástole, aparece regurgitación de sangre desde la aorta al ventrículo izquierdo, que parece una sobrecarga de volumen en aórtico.

Etiología: Enfermedades de la raíz de la aorta y la válvula bicúspide

Velocitar → Endocarditis infecciosa (aguda) Fiebre Reumática (crónica)

Dilatación del anillo → Discción de aorta (aguda) Enf de Marfan (crónica)

Fisiopatología

Sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo como resultado de la mayor cantidad de sangre recibida por el VI desde la aorta durante la diástole, por se agrega a la procedente de la AV.

Clinica: IAC → Asintomática

↓
Disnea de esfuerzo ↓ Dolores torácicos - Síncopes
- hipertensión pulmonar - Signo de Quincke, muellos

IAA

↓
Edema agudo
Soplos diastólicos

Exploración Física: latidos periféricos hiperdinámicos

PM ↑ PND ↓ Soplos diastólico, Soplos mesosistólico o mesodiastólico

IC y He

Estenosis Tricúspide

Etiología: \rightarrow Anideneia baya (agua) \rightarrow infección

- Fiebre reumática
- Mujeres
- Sx. Carcinóide
- Valvulopatía i.cq. (constr.)
- Congenita

Fisiopatología: Obstrucción del flujo sanguíneo de la c. coníca derecha al ventrículo derecho durante la diástole.

Clinica: Valvulopatía i.cq. acompañada

Exploración Física:

- Pulso venoso yugular
- Signo anabólico en el foco tricúspide
- Signo de Ruero-Carvallo

Exploraciones Complementarias:

- \rightarrow ECG
- \rightarrow Rx de tórax
- \rightarrow Ecocardiografía

Tx: - Dieta hipo-sódica

- Diuréticos \rightarrow Furosemida, Espironolactona
- Control de arritmias auriculares
- Valvuloplastia

Insuficiencia tricúspide

Glidología \rightarrow Hipertensión pulmonar
Organica: Cardíaca

Fisiopatología \rightarrow Aumento de presión retrogrado hacia la arteria pulmonar, dilatando el VD \times secundario al anillo tricúspide

Clinica: Congestión Venosa sistémica
Volemia ↑
Reflejo hepato-yugular
Hepatomegalia pasiva
Ascitis, edema

-> Signo holosistólico en foco tricúspide

Exploraciones Complementarias:

- ECG - Rx de tórax - Cardiografía
- Ecocardiografía

Tx: Cirugía

- Dilatación gástrica
- Hipertensión pulmonar grave

Enfermedades del pericardio

Estenosis Pulmonar

- > Congenita
- > Adquirida

congénita: a. aórtica
b. pulmonar

- Obstrucción a vasos pulmonares
- Tetralogía de Fallot

adquirida: a. aórtica
b. pulmonar

- Sx de Noonan
- Sx de Carcinóide

Clinica: - Síncopa
- Angina
- Disnea

- Ventriculo hipertrofiado: ST
- Soplos

Dx: - Ecocardiografía Doppler

- ECG
- Cateterismo Cardíaco derecho

Tx: Valvuloplastia

Incompetencia Pulmonar -> Asintomática

Causa + frecuente = Hipertensión pulmonar

Causa - frecuente = Cardiopatía Congénita
Dilatación idiopática de la Arteria P.
Endocarditis infecciosa

Causas raras = Sx carcinóide
Fiebre reumática

-> Dilatación Ventricular D.

-> IC

Enfermedades del pericardio

La pericarditis es la inflamación del pericardio, se considera pericardio agudo a la presencia de signos - síntomas de inflamación.

Clinica: Asintomática
- hipertrofia V.

- Soplo protodiastólico

Dx: Ecocardiografía Doppler
Rx de tórax
ECG

Tx: Tiorazina
Aspirina
Acetaminofén
Prednisona

Aspirina
Acetaminofén
Prednisona

Dx: Ecocardiografía
ECG
Radiografía de tórax

Tx: Tiorazina

Aspirina

Acetaminofén

Prednisona

Aspirina

Tx: Tiorazina

Enfermedades del pericardio

La pericarditis es la inflamación del pericardio, se considera pericarditis aguda a la presencia de signos y síntomas de inflamación pericardíaca de 1-2 semanas de evolución.

- > 80% idiopáticas
- > vírica

Clinica de pericarditis aguda:

Dolor retroesternal -> pleuritis

Raudo pericardíaco - fiebre e febrícula

Pruebas complementarias:

ECG, Rx de tórax y ecocardiografía

- > Pericarditis viral
- > S de Dressler y eosinofilia
- > Pericarditis vírica

Patrón pericardíaco

- > Cantidad de líquido seroso -> < 50 ml
- > Asintomático

- Presencia de ruidos cardíacos
- Signo de Guant
- Signos tubéricos

Pruebas complementarias:

Rx de tórax, ecocardiografía, pericardiocentesis

Pericardio crónico

-> Agrandamiento de la silbela cardíaca

Etiología: Tuberculosis, mixedema...

Taponamiento Cardíaco

-> Acumulación en la cavidad pericárdica.

Fisiopatología: ↑ presión en cavidad pericárdica
↑ Restricción al llenado de cavidades derechas
↓ Gasto cardíaco
- Hipocontractión

Etiología -> Pericarditis, Neoplasias

Clinica: Presión aumentada yegdon
Pulso paradójico
Signo de Kussmaul

Estudios: - Rx de tórax - ECG - Ecocardiograma
- Cateterismo

Tx: Diaréticos

Ventana pericárdica

Punción pericárdica

Pericarditis crónica constricción

- Tejido de granulosa, fibrosis, calcificación
- Dificultad del llenado ventricular

Etiología ↓

- Etiología pericardial
- Origen desconocido

Clínica: ingurgitación yugular - Signo de Kussmaul
hepatosplenomegalia
edemas
Ascitis
Díscras

Estudios complementarios:

- ECG
- Rx de tórax
- Cardiorresonancia, TAC

Tx: Pericardiectomía

Directivos
Fibrilación → anticoagulante