



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumna:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia

Cardiología

Tema:

Resúmenes

Grado: 5 Grupo: A

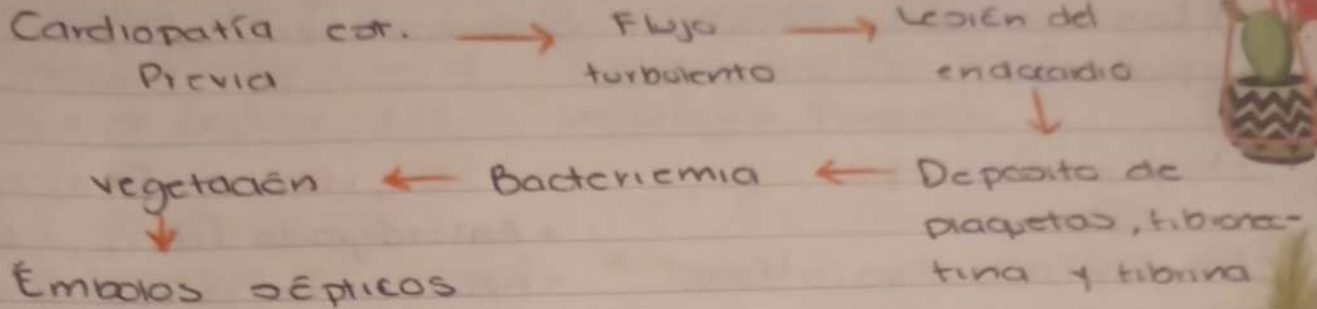
Comitán de Domínguez al 23 de Mayo del 2024



ENDOCARDITIS

Infección intracardiaca activa de origen bacteriano, cuya lesión son las vegetaciones.

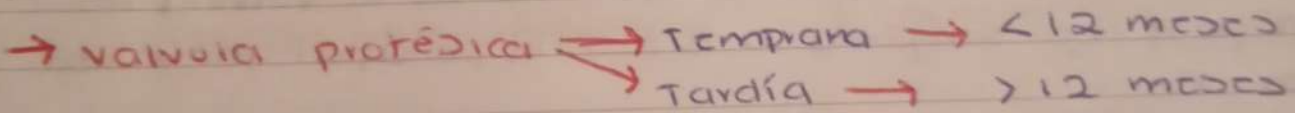
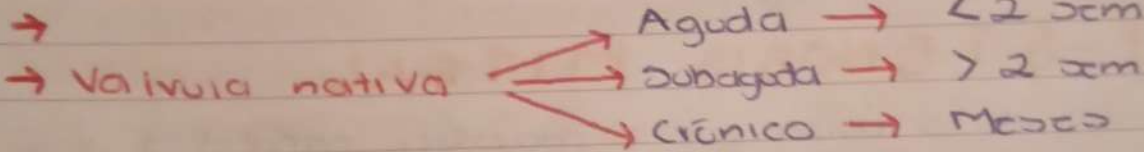
→ FISIOPATOLOGIA



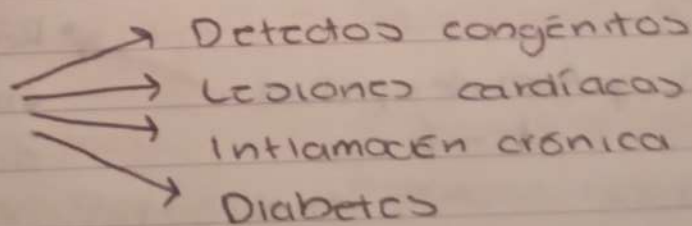
* No infeccioso

* Infeccioso (> Frecuente)

* CLASIFICACIÓN *



* FACTORES DE RIESGO



* DIAGNOSTICO *

- Hemocultivo ⊕ Ecocardiograma
- Endocarditis infecciosa
- Ecocardiograma Transeptal
- Biometria hemática

* TRATAM. FARM*

- * 4 - 6 semanas
- * Antibióticos → E.I
- * Antiagregantes → ENI
- * Antiinflamatorio

VALVULOPATIAS

- Afección { Adquirida
Congénita → > Frec. Estenosis aórtica
- Instauración aguda (Mala tolerancia) degenerativa o calcificada
- Instauración crónica (Mejor tolerancia)
- Las estenosis suelen dar síntomas antes que se produzca el fallo ventricular.

- Valvulopatía Izq.
 - Clínica
 - Insuficiencia cardíaca @ ↓ Gasto
 - Edema pulmonar
 - Se transmite retrógradamente
 - la presión elevada al lecho vascular pulmonar
 - CLÍNICA GEN.
 - Anterógrada / retrógrada
 - Aparición de complicaciones
 - * Embolías
 - * Arritmias

ESTENOSIS MITRAL

Estrechamiento de la válvula que se encuentra entre las dos cavidades del corazón. El estrechamiento de la válvula reduce o bloquea el flujo sanguíneo a la cavidad principal de bombeo del corazón.

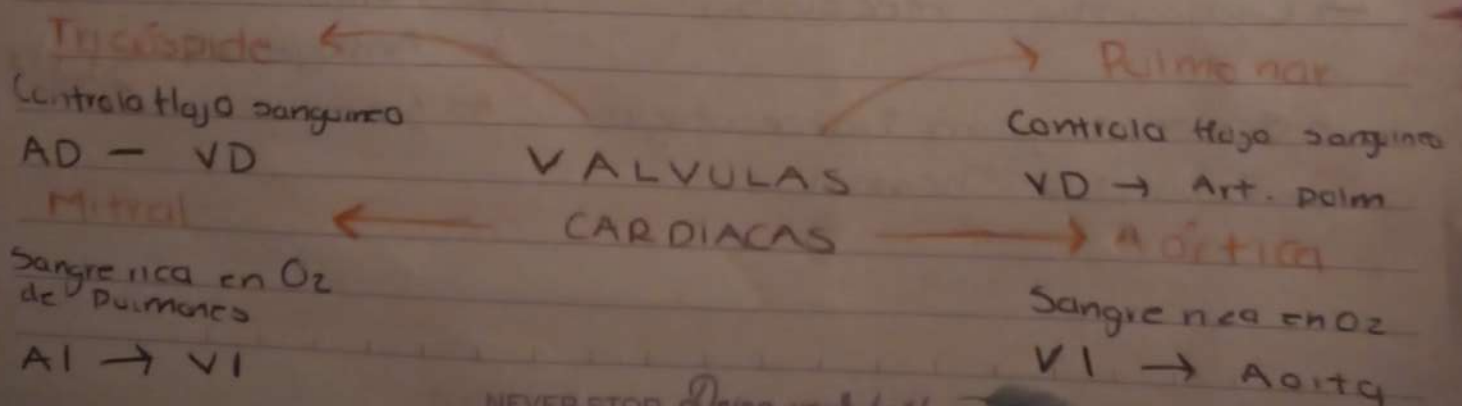
* Válvula mitral → Área de apertura 4 - 6 cm → Reducción del orificio valvular mitral a menos de 2cm

ETIOLOGIA

- * Degenerativa
- * > Común en mujeres
- * Origen congénito

SINTOMATOLOGIA

- * Cong. pulmonar
- * Disnea progresiva
- * Ortopenia
- * Edema agudo de pulmón
- * Hemoptisis
- * Dolor y distorsión



→ Exploración y métodos diagnósticos

* Cianosis periférica y rubor malar azulado / rosáceo

→ AUSCULTACIÓN

→ MANIF. ECG

* Refuerzo del 1° R

* Crecimiento AI:

* Chasquido de apert. mitral

P mitral bitónico en V1 y

* Soplo de Graham Steell

mortología bimodal

→ Tele de Torax

→ Ecocardiograma

* Cardiomegalia por crecimiento auricular

* Mortología y funcionamiento de válvula mitral

* Congestión pulmonar

* Valorar regurgitación mitral

* Tamaño de aurícula izquierda

→ Tratamiento farmacológico ←

◦ Fibrilación auricular

◦ Insuficiencia cardíaca

* Anticoagulación → A.A.S

* Dieta hiposódica

* B-Bloqueadores → Controlan Frec. vent

* Diuréticos → Furosemide

* Antiarrítmicos → Amiodarona

* Nitratos

→ Tratamiento invasivo - Quirúrgico ←

Intervención:

→ Estenosis mitral moderada

* Pacientes sintomáticos

Indicada cuando se requiere cirugía

Estenosis moderada o severa

cardíaca para otras indicaciones.

área < 1.5 cm

→ Estenosis mitral grave

* Pacientes asintomáticos

Indicada cuando hay síntomas

Hipertensión pulmonar severa

si la válvula es adecuada

Alto riesgo embólico

para la comisurotomía con

balón percutáneo.

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
 - ① Viral
 - ② Bacteriana
 - ③ Hongos
- Hipersensibilidad
 - Fiebre reumática
- Otros
 - Fis. ↓ Radiación
 - Quim. ↓ * Farm
 - * Tóxicos

→ CLÍNICA

- Dolor torácico
- Ant. de infección previa (vía resp y digestivo)

→ Métodos diagnósticos

- * ECG
 - Anormalidades en ST
 - Arritmias
- * Laboratorial
 - Troponina
 - PCR
 - VSG
- * Ecocardiograma
 - valorar distorsión ventricular
- * Resonancia magnética
 - sensible y específica
 - Para fenómenos inflamatorio

Sintomáticos

- 1 criterio clínico
- 1 criterio pruebas complementarias

Criterios clínicos

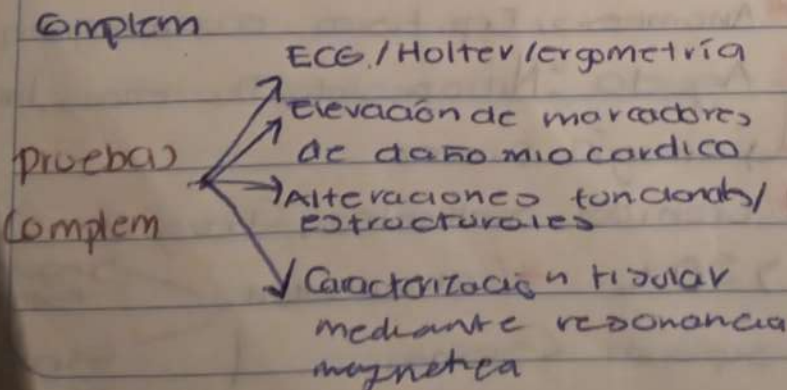
- Dolor torácico agudo
- Aparición reciente
- presencia súbita de disnea
- palpitaciones
- Shock cardiogénico

Asintomáticos

- 2 criterios pruebas

→ TRATAMIENTO

- Invt. Cardíaca
 - Diuréticos, IECAs, B-Block
- Inmunosupresoras
 - Glucocorticoides
 - Azatioprina
 - Ciclosporina



→ Otras miocarditis

Diftérica	Corynebacterium Diphtheriae
Toxoplasma	Toxoplasma Gondii
Lyme	Borrelia burgdorferi
Ent. de whipple	Tropheryma whipplei
Ent. de chagas	Trypanosoma Cruzi

MIOCARDIOPATIAS

• Enfermedades que afectan de forma primaria al miocardio

- ~~• HA~~
- ~~• Ent. del pericardio~~
- ~~• Ent. Coronaria~~
- ~~• Valvulopatías~~

• Cardiomiopatía **hipertrofica**

- Tipo familiar / genético → Indios, Niños, obes
- Tipo no familiar / no genético → Niño de madre diabética

• Cardiomiopatía **dilataada**

- Fam / genético
- No fam / No gen → Alcohol, Miocarditis infecciosa

• Cardiomiopatía **restrictiva**

- Fam / genético → Amiloidosis, Plurangios
- No fam / No gen → Esclerodermia

→ Ensamblamiento de cavidades

Funcionalidad	Volumen de VI	FEVI%	ESPE SOR PARIETAL
Dilatada - Disturcio sistólica	↑ ↑	20-40	N o ↓
Hipertrofica - Disturcio diastólica	↓ o ↓ ↓	50-70	↑ ↑
Restrictiva - Disturcio diastólica	N o ↓	50-60	N o ↑

→ Cavidad pequeña
Cap. de llenado disminuido

FEVI Normal > 50%

Distensión Aórtica

- Deficiente adaptación de las valvas aórticas en diástole, regurgitación de sangre desde Aorta → VI

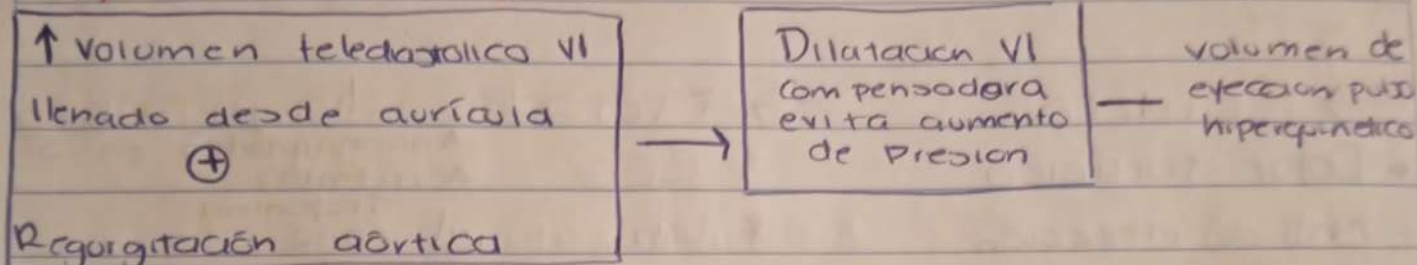
ETIOLOGÍA

AGUDA (<6 meses)

CRÓNICA (>6 meses)

Aguda valvular	Aguda por dilatación de anillo valvular	Crónica valvular	Crónica por dilat. del anillo
Embocad. intercostal	Discción de aorta	Fiebre reumática	Enfermedad de Marfan

FI SIOPATOLOGÍA



Signos de Insuficiencia Valvular

Antecedentes

- Dolor progresiva
- Dolor torácico

Signo de Quincke

Punción de uña

Signo de Muller

Campanillo de pulso

al ritmo cardíaco

Signo de musset

Mov. de cuello

Métodos diagnósticos

EKG

Hipertrofia sobre carga vol. VI

Análisis sangre

Peptidos natriureticos

Tdc de torax

crónico cardiomegalia

Normal

TRATAMIENTO

* Anamnesis, Exp. física, ecocardiograma

* Aguda: Nitroprusiato, Diuréticos, Inotropos

* cirugía precoz

* Crónica sintomática: Cirugía

Valores normales

* Fuerza de eyección VI > 50%

* Diámetro telediastólico superior < 50mm

* Crónica asintom.

— Seguir estrech
— cirugía
— cirugía combi

Estenosis Aórtica

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

• ETIOLOGÍA

- | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|
| 1 - Estenosis aort. valvular | 2 Estenosis aort. Sub valvar | 3 Estenosis aort. Supra valvular |
| • Congenita • Reumática | • Miocardiopatía hipertrofica | • Hipercalcemia |
| • Senil degenerativa
o calcificada idiopática | | |

Estenosis severa: \leq a rea valvular $< 1\text{cm}$

• Sintomatología

• Angina

• Síncopes "Stone Adams"

• Disnea

• Métodos Diagnósticos

EKG \leq Hipert. ventricular izq
Bloqueo AV

Análit. Sangre péptidos natriureticos

Tec de Tórax \leq Normal
Anillo aórtico calcificado

ECC \rightarrow Valorar morfología, calcificación

ECC Doppler \rightarrow Gradiente $\geq 20\text{mmHg}$
Funcion de vent. izq (FBVI)

Ergometría \rightarrow Contraindicada con síntomas
Eficaz en px asintomáticos

\rightarrow TRATAMIENTO

Manejo médico

Sintomático

B-Block / Calcioantagonista

Quirúrgico

Reemplazo valvular

Protesis

Diagnóstico

Diagnóstico clínico

- > 18 años muerte súbita en mayores de 40 años.
- Dificultad 72%
- Dolor torácico 32%
- Aritmia y sensación de palpitaciones 18%
- Síntomas de resfriado común y ataque al estado general 60%
- Fiebre 18%
- Síncope 8%
- Fatiga y disminución de la tolerancia al ejercicio 12%
- Puede confundirse con síndrome isquémico coronario agudo, con evidencia de daño miocárdico.
- Comportarse como choque cardiogénico con disfunción ventricular aguda sin etiología aparente.
- / Insuficiencia cardíaca aguda o sub aguda "deopórtica".
- / Insuficiencia cardíaca asociada a arritmias ventriculares o bloqueo cardíaco.

Pruebas diagnósticas

- Cambios inespecíficos en la onda T o segmento ST.
 - Errores variables de bloqueos aurículo-ventriculares.
 - Presencia de ondas Q patológicas.
 - Bloqueo de rama izquierda o derecha.
 - Presencia de ondas "Q" o bloqueos avanzados de rama en un paciente con miocarditis aguda → ↑ muerte.
- Hallazgos electrocardiográficos pueden ser semejantes a los de IAM.
- Arritmias ventriculares o supra ventriculares.
 - Taquicardia sinusal o alteraciones del QT.
 - Depresión del segmento P-Q.

Incompetencia aórtica

El engrosamiento, deformidad y acortamiento de las valvas individuales de la válvula aórtica producen cambios que impiden que se produzcan adecuadamente la abertura durante la sístole y cierre en la diástole.

Etiología

- Valvular: Endocarditis infecciosa (aguda)
Fiebre reumática, aorta bicuspíde y degenerativa (cronica)
- Dilatación Aneurisma de aorta ascendente, dilatación de aorta de anillo: Síndrome de Marfan, Aortitis Sifilítica.

Factores de riesgo:

- Predominante varones (70%).
- Mujeres con IA valvular primaria asociado con valv. mitral reumática.
- Endocarditis infecciosa.

Síntomas Disnea de esfuerzo. Angina por latido cardíaco hiperdinámico.
+ FOTE: Pacientes asintomáticos durante años → hasta tener una dilatación de ventrículo izquierdo.

Diagnóstico

Pulso arterial → Pulso en "mutillo de agua"
Aumenta en forma rápida y se colapsa de forma repentina conforme la tensión arterial disminuye en los finales de sístole y diástole

→ Pulso de Dombike.

Pulsaciones capilares, alternancia de hiperemia y palidez de la piel en la base de la uña.

→ Signo de Traube.

Art. Femorales un ruido en prototetazo en estampido.
↑ de la presión arterial diferencial.

Auscultación: Toco aórtico y accesorio → Sople diastólicas

Sople de Aorta Flint.
Crónica → + intenso + largo
Aguda → + corto.

ECG = Atrio → HV1

Rx - Normal / crecimiento ventricular izd.

Ecocardiografía: Doppler - Forma graciosa de IC.
Resonancia y tomografía - estudio de volumen.

Tratamiento.

Insuficiencia aórtica aguda.

• Diuréticos o vasodilatadores intravenosos.

Operación con carácter urgente.

No B-Blockeadores.

Insuficiencia aórtica crónica.

Dolor e intolerancia al esfuerzo = diuréticos o vasodilatadores (IECA)

Dihidropiridínicos (antagonistas de canales de Ca o hidralazina).

Quirúrgico: Reparación o recambio valvular.

Patología de la válvula mitral

La patología de la válvula mitral comprende todas las alteraciones anatómicas y funcionales que comprenden por alteración de las estructuras encontradas entre la aurícula y el VI.

• Alteraciones pueden ser por limitación en su apertura (estenosis)
falta de coaptación valvar e insuficiencia o ambas.

Etiología y Fisiopatología

• Fiebre reumática es la causa principal de estenosis mitral.

• Obstrucción de la llegada de sangre al VI.

↳ estenosis congénita de la val. mitral, corazón triangular, LFS.

EM de origen reumático

→ Inflamación crónica origina el engrasamiento

con formación del tejido fibroso

Depositos calcificados.

Síntomas: Disnea de esfuerzo y progresiva

1º PAI más volumen de AI aumentado.

Signo de Ortner: Disfonía, compresión del nervio laríngeo recurrente izq.

2º Disnea, ortopnea, hemoptisis.

3º Ingurgitación yugular, edema, hepatomegalia.

Auscultación: Refuerzo del 1er ruido, chasquido de apertura mitral, ruidos o retumbo diastólico.

Soplo diastólico.

Soplo de Graham Steell → Por Insuf. pulmonar.

Diagnóstico

ECG: Hipertrofia auricular izq. → Fibrilación auricular.

Hipertensión pulmonar → aumento de coartada de aorta.

Rx: Congestión pulmonar → líneas de Kerley más derrame pleural + Enece hipertensión pulmonar.

Ecocardiografía: técnica de elección dx.

Evalúa morfología valvular → Boca de etc.

ECO transesofágica → Presencia o no de trombos.

Tratamiento.

Pacientes con riesgo de IM reciben profilaxis con penicilina contra Estrep. B hem Grupo A.

Restricción de ingesta de Na⁺ y diuréticos V.O.

Warfarina.

Valvulotomía mitral

Indicada en px sintomáticos con IM grave y anticoag. luego onfítico eficaz es de $< 1 \text{ cm}^2/\text{m}^2$.

Insuficiencia mitral → Reparación y sustitución transcataléctica de la válvula mitral.