

UDS

Mi Universidad

Alumno:
Uziel Domínguez Alvarez

docente:
Dr. Miguel Basilio Robledo

Actividad:
Infografías

Asignaturas:
Cardiología

Carrera:
Medicina humana

Universidad:
Universidad del sureste

Lugar y fecha:
Tapachula Chiapas a 03/12/2024

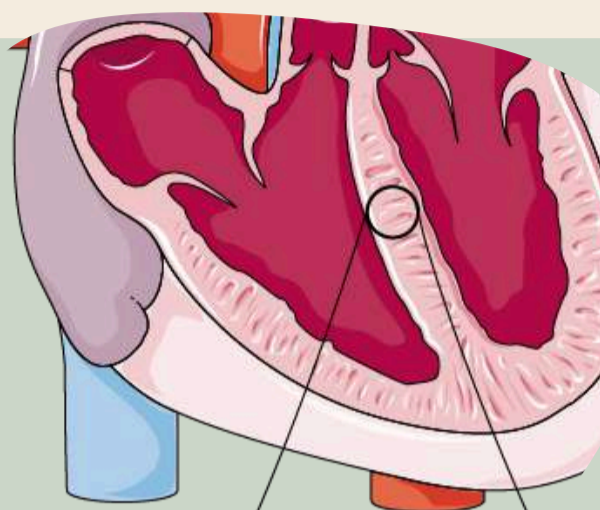


Miocarditis

Elaborado por: Uziel Domínguez Álvarez

1 DEFINICIÓN

La miocarditis (inflamación del corazón) puede ocurrir por múltiples causas, pero más a menudo se atribuye a agentes infecciosos que pueden lesionar el miocardio a través de invasión directa, producción de sustancias cardiopatóxicas o por inflamación crónica con o sin infección persistente.



2 ETIOLOGIA

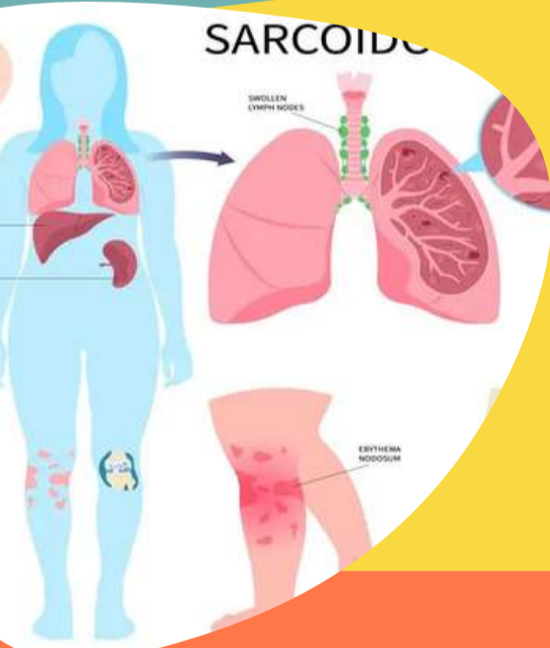
Después de que los virus penetran a través del aparato respiratorio o tubo digestivo, pueden infectar órganos que poseen receptores específicos, como el de Coxsackie-adenovirus en el corazón la activación de proteínas receptoras virales también puede activar las tirosincinasas del hospedador, que modifican el citoesqueleto para facilitar aún más la entrada de virus.



3 MIOCARDITIS INFLAMATORIA

Infecciosas

1. Virales (virus Coxsackie, adenovirus, VIH, hepatitis C)
2. Parasitarias (T. cruzi, enfermedad de Chagas, tripanosomiasis, toxoplasmosis)
3. Bacteriana (difteria)
4. Por espiroquetas (Borrelia burgdorferi; enfermedad de Lyme)
5. Rickettsias (fiebre Q)
6. Micótica (con infección sistémica)



No infecciosas

- Enfermedades inflamatorias granulomatosas
- Sarcoidosis
- Miocarditis de células gigantes
- Miocarditis eosinofílica
- Polimiositis, dermatomiositis
- Colagenopatías
- Miocardiopatía durante el embarazo y el puerperio
- Rechazo de trasplante

TOXICAS

- Alcohol
- Catecolaminas: anfetaminas, cocaína
- Fármacos quimioterapéuticos (antraciclina, trastuzumab) Interferón
- Fármacos terapéuticos (hidroxicloroquina, cloroquina)
- Uso inadecuado de fármacos (en medicina, esteroides anabólicos)
- Metales pesados: plomo, mercurio
- Exposición ocupacional: hidrocarburos, arsénico



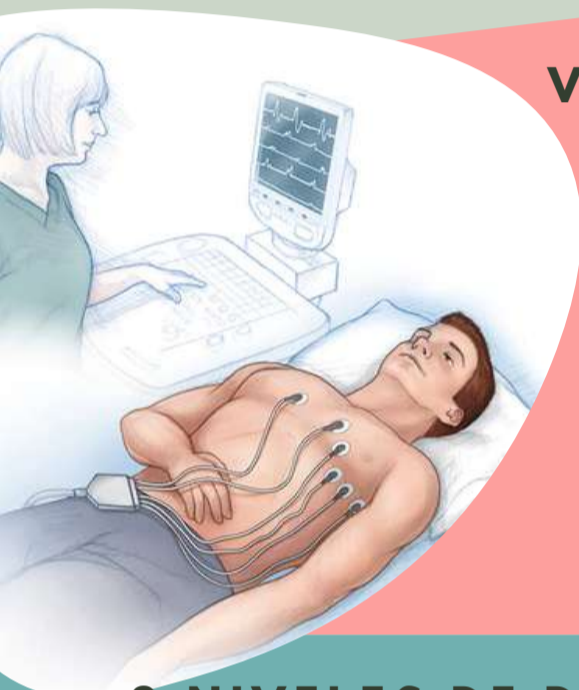
Miocarditis

Elaborado por: Uziel Domínguez Álvarez

1

MANIFESTACIONES CLINICA

Algunos pacientes presentan dolor torácico sugestivo de pericarditis o infarto agudo del miocardio. En ocasiones, la presentación predominante son taquiarritmias auriculares y ventriculares, o bien embolia pulmonar o sistémica por trombos intracardiacos



2

VALORACION POR LABORATORIO

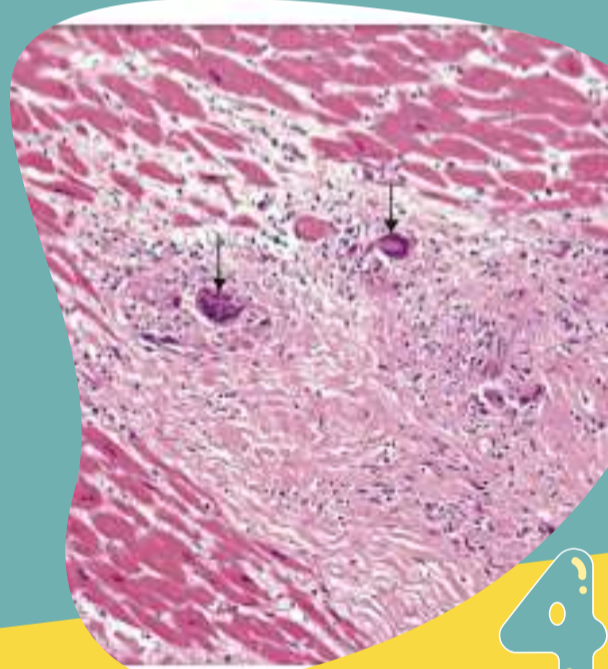
La valoración inicial para posible miocarditis incluye ECG, ecocardiograma y concentraciones séricas de troponina y fracciones de creatina fosfocinasa.

La biopsia endomiocárdica a menudo no está indicada para la valoración inicial de probable miocarditis viral a menos que las taquiarritmias ventriculares sugieran posibles causas de miocarditis de células gigantes o por sarcoidosis.

3

3 NIVELES DE DIAGNOSTICOS EN LA MIOCARDITIS

- 1) La posible miocarditis aguda sub clínica se diagnostica cuando se produce un síndrome viral típico sin síntomas cardiacos
- 2) Se diagnostica probable miocarditis aguda cuando los criterios mencionados se satisfacen y se acompañan también de síntomas cardiacos, como disnea o dolor torácico
- 3) Se establece el diagnóstico de precisión de miocarditis cuando hay evidencia histológica o inmuno histológica de inflamación en la biopsia endomiocárdica



4

VIRUS ESPECIFICOS IMPLICADOS

El primer implicado fue la familia de picornavirus o virus DNA, principalmente los enterovirus, virus Coxsackie, echovirus y poliovirus. El virus de la gripe (influenza).

De los virus DNA se ha reconocido que los adenovirus, vaccinia (vacuna de la varicela) y el herpesvirus (varicela-zóster, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, herpesvirus humano)



TRATAMIENTO

5

- Durante la infección aguda se evita el tratamiento con fármacos antiinflamatorios o inmunodepresores, ya que su uso incrementa la replicación viral y la lesión miocárdica en modelos animales.
- El tratamiento con fármacos antivirales específicos (como oseltamivir) no se ha estudiado en relación con la afección cardíaca.
- Manejo de insuficiencia cardíaca (IECAs, betabloqueantes, diuréticos).
- En casos graves: dispositivos de asistencia ventricular o trasplante cardíaco.



Miocarditis

Elaborado por: Uziel Domínguez Álvarez

1

MIOCARDITIS PARASITARIA

La enfermedad de Chagas es la tercera infección parasitaria más común en el mundo y es la causa infecciosa de miocardio patía. El protozoo *T. cruzi* se transmite por la picadura de un insecto reduvi do, que es endémico en regiones rurales de Sudamérica y Centroamérica.

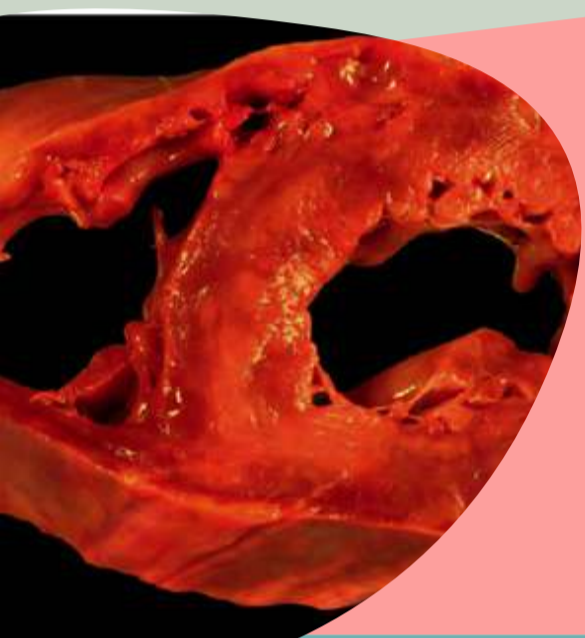


2

MIOCARDITIS BACTERIANA

La mayor parte de las infecciones bacterianas pueden afectar el corazón a través de invasión directa y formación de abscesos, pero rara vez lo hacen. Más a menudo, la respuesta inflamatoria sistémica deprime la contractilidad en infecciones graves y septicemia.

La difteria afecta específicamente el corazón en casi 50% de los casos



razón en fresco en el que se ob
bre todo a nivel del ca

MIOCARDITIS POR ESPIROQUETA

La miocarditis por espiroquetas se ha diagnosticado de biopsias miocárdicas que contienen *Borrelia burgdorferi*, microorganismo que causa la enfermedad de Lyme. La carditis de Lyme más a menudo se manifiesta con artritis y enfermedades del sistema de conducción.



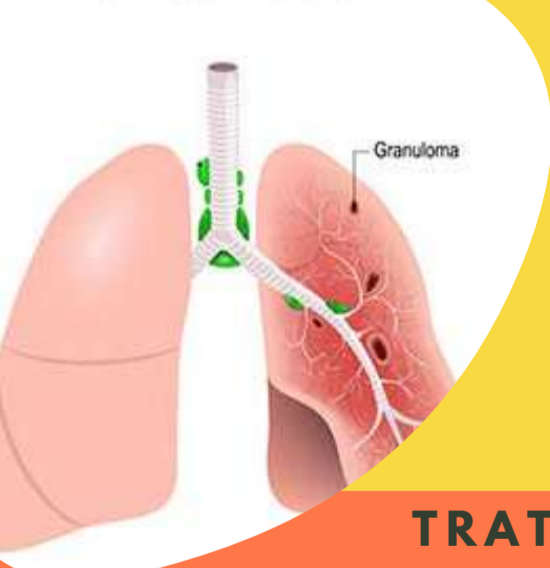
4

MIOCARDITIS NO INFECCIOSA

El modelo de miocarditis inflamatoria no infecciosa es el rechazo del trasplante cardiaco, del cual se ha aprendido que puede desarrollarse depresión miocárdica y corregirse con rapidez.

La inflamación no infecciosa diagnosticada más a menudo es la miocarditis granulomatosa, lo que incluye la sarcoidosis y la miocarditis de células gigantes

SARCOIDOSIS



TRATAMIENTO

5

El tratamiento de inmunodepresión para sarcoidosis se inicia con glucocorticoides en dosis elevadas, los cuales a menudo son más eficaces para las arritmias que para la HF.

Los pacientes con lesiones de sarcoidosis que persiste o recurre al reducir la dosis de corticosteroides se consideran elegibles para otros tratamientos de inmunodepresión, a menudo con fármacos utilizados para el trasplante cardiaco.



Endocarditis

Elaborado por: Uziel Domínguez Álvarez

1

DEFINICION

Es una enfermedad infecciosa que se asienta en el endotelio vascular, en las válvulas cardiacas o en el endocardio auricular o ventricular que se caracteriza por la formación de verrucosidades constituidas por colonias de gérmenes que se alojan en redes de fibrinas.



2

GENERALIDADES

La endocarditis infecciosa es un proceso generalmente grave, y en nuestro país es relativamente frecuente entre los pacientes cardiopatas con afectaciones valvulares y congénitas especialmente.

FACTORES PREDISPONENTES

Con la llegada de los gérmenes al corazón es la hematogena; sin embargo, es raro que en una bacteriemia o en una septicemia el endocardio o el endotelio vascular se infecten, por lo que es necesario que existan otros factores que coadyuven para que los gérmenes circulantes colonicen en las superficies internas del corazón o el endotelio vascular.



4

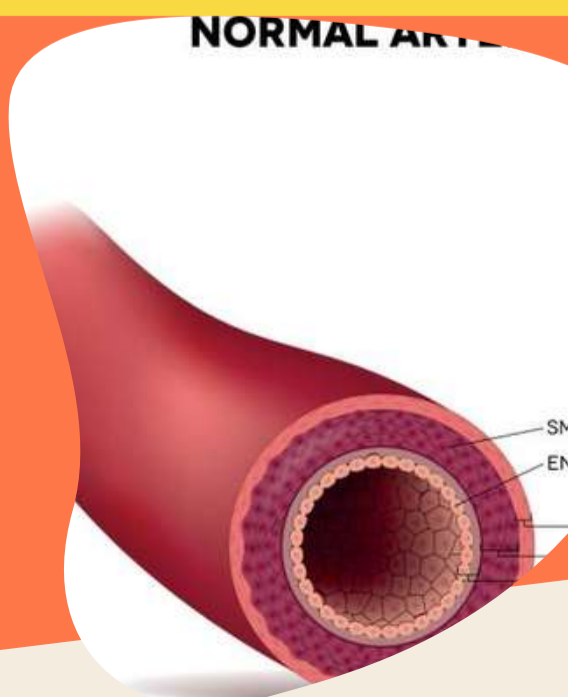
ORIGEN DE LA BACTEREMIA

1. Orofaringe: La bacteriemia mas comúnmente estreptococo se ha encontrado en el 85% de los pacientes.
2. Tubo digestivo: de 5 a 8% de los pacientes sometidos a gastroscopia presenta bacteriemia.
3. Vías urinarias: En el 34% de los pacientes con recesión transuretral de próstata aparecen bacteriemia.



FACTORES HEMODINAMICOS

Cuando el endotelio se encuentra intacto es muy difícil que se adhieran bacterias a la pared interna del vaso, en caso que se encuentre dañado o hay denudación del mismo se constituye en un potente estímulo trombogénico.



Endocarditis

Elaborado por: Uziel Domínguez Álvarez

1

ETIOLOGIA

La endocarditis infecciosa puede aparecer por dos tipos de gérmenes: unos, que muestran gran virulencia, provocando una enfermedad que se instala y progresa hacia la gravedad con gran rapidez y que no rara vez conducen a la muerte (endocarditis aguda) tales como el *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Streptococcus pyogenes* y *Haemophilus influenzae*.



2

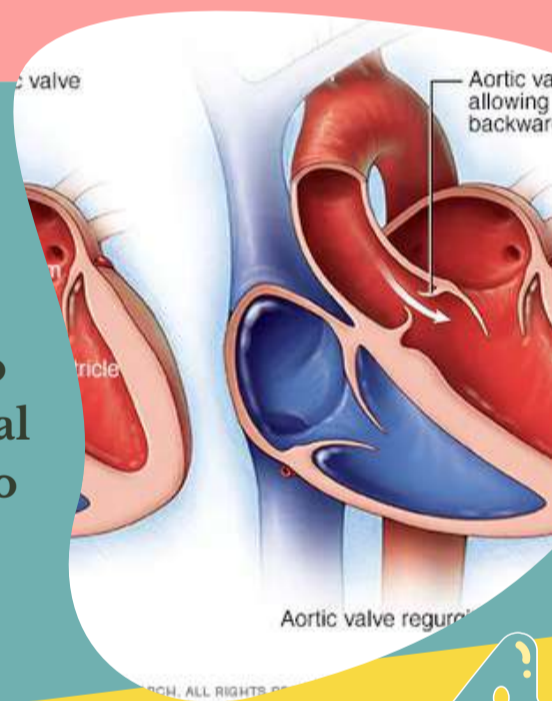
CLINICA

- fiebre es un componente obligado de la endocarditis infecciosa, generalmente es de evolución insidiosa, preferentemente vespertina, no mayor de 38.2 °C.
- Astenia, adinamia, hiporexia, adelgazamiento, palidez por anemia normocítica normocrómica.
- Embolias sépticas aparecen en el 20 al 40 % de los casos y pueden alcanzar el árbol arterial.
- Infarto del miocardio por embolia

3

ENDOCARDITIS LOCALIZADA A LA VÁLVULA AÓRTICA

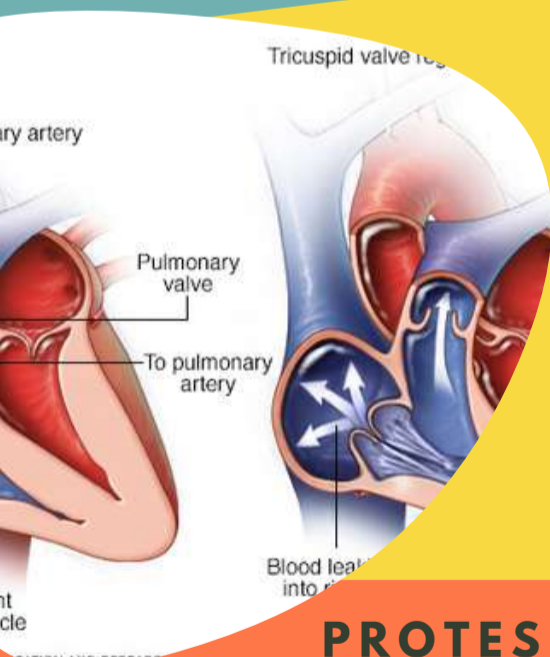
- Aparición de un soplo diastólico aórtico
- Intensificación franca de un soplo diastólico
- Un soplo diastólico aórtico de timbre musical
- Un soplo diastólico de alta frecuencia de tipo piate
- Soplo aórtico rudo, que se acompaña de frémito diastólico



4

VALVULA TRICUSPIDE

La endocarditis de la válvula tricúspide tiene como factores predisponentes más importantes las inyecciones endovenosas en adictos a heroína, la introducción séptica de catéteres venosos, en ellos la endocarditis tricúspide constituye el 78 %



PROTESIS VALVULARES

5

Las prótesis valvulares son especialmente susceptibles a infectarse, causando un tipo de endocarditis infecciosa generalmente grave o de peor pronóstico al observado en las válvulas nativas

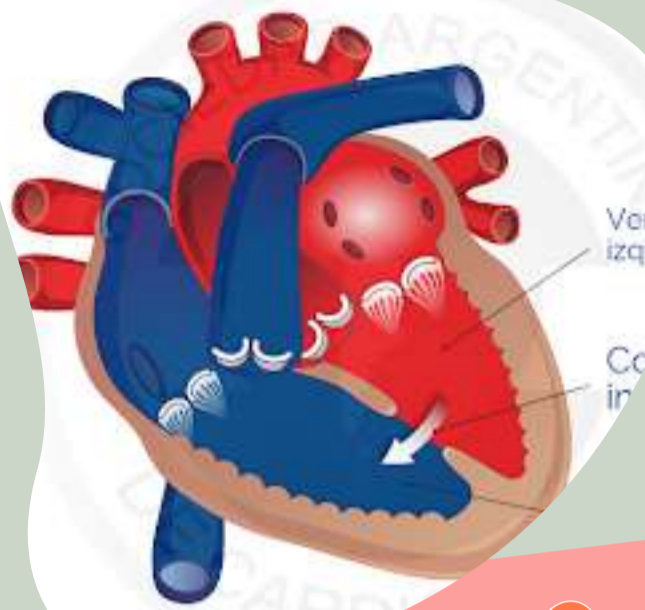


Endocarditis

1 *Elaborado por: Uziel Domínguez Alvarez*

ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Algunas malformaciones congénitas, tales como la comunicación interventricular, la persistencia del conducto arterioso y la coartación aórtica, pueden ser asiento de infecciones endocárdicas o endoarteriales.



DIAGNOSTICO

2

Para el diagnóstico es fundamental la búsqueda de la esplenomegalia, las manchas de Roth, las hemorragias en "astillas", los nódulos de Osler y las manchas de Lennox en aquellos pacientes que tienen fiebre cuyo origen no es evidente.



ESTUDIO CONFIRMATORIO

3

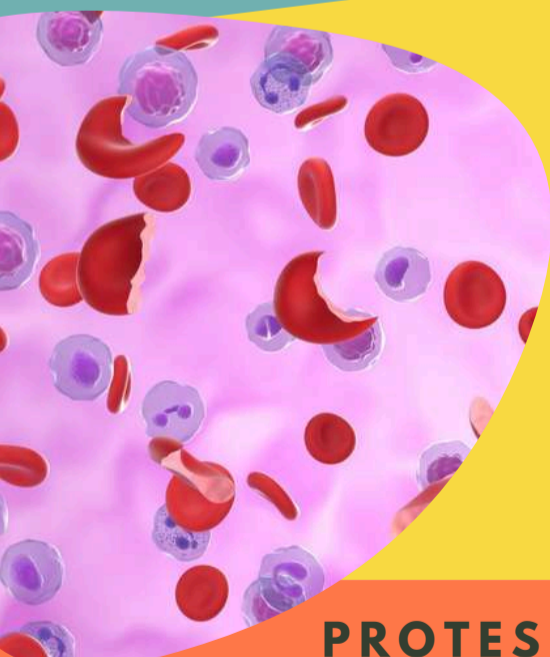
- La importancia del hemocultivo es capital para el diagnóstico de endocarditis infecciosa, ya que ante un cuadro clínico sugestivo, la positividad del hemocultivo tendrá un valor confirmatorio para el diagnóstico.
- La ecocardiografía es capaz de demostrar la presencia de lesiones vegetantes en el 60 a 70 % de pacientes con endocarditis infecciosa.



SIGNOS MENORES

4

1. Anemia normocítica normocrómica (70 a 90 %).
2. Aumento de la sedimentación globular 90-100%
3. leucocitosis con neutrofilia 20-30%
4. proteína C reactiva positiva
5. Hiperglobulinemia (20-30 %).
6. Proteinuria (50-60 %).



PROTESIS VALVULARES

5

Antibióticos con acción bactericida. Se considera como bactericida a un antibiótico que es capaz de inhibir el crecimiento de un germen con una dilución mínima durante 24 horas. Indicaciones de tratamiento quirúrgico cuando hay aparición de insuficiencia cardíaca consecutiva a una sobre carga



Bibliografía:

- **Harrison principio de la medicina interna capitulo 254 pagina 1779**
- **Guadalajara cardiología 6ta edición capitulo 18 pagina 616.**