



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

**NOMBRE DE ALUMNO:
EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
MIGUEL BASILIO ROBLEDO**

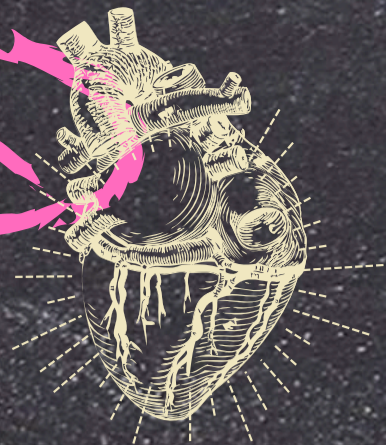
**NOMBRE DEL TRABAJO:
INFOGRAFÍAS “VALVULOPATÍAS”**

**MATERIA:
CARDIOLOGÍA**

GRADO: 5° SEMESTRE

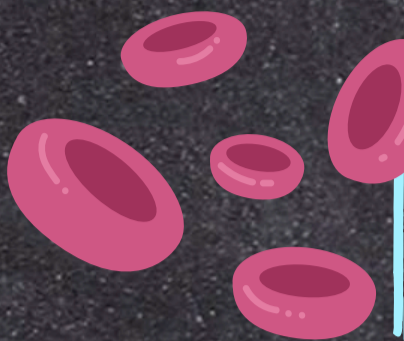
TAPACHULA, CHIAPAS A 12 DE OCTUBRE DE 2024

ESTRUCTURA VALVARES



VALVA ATRIOVENTRICULAR DERECHA O TRICÚSPIDE

Cierra el orificio AV derecho



Las cuerdas tendinosas, van desde los vértices de los músculos papilares a las cúspides anterior, posterior y septal.

CUERDAS TENDINOSAS

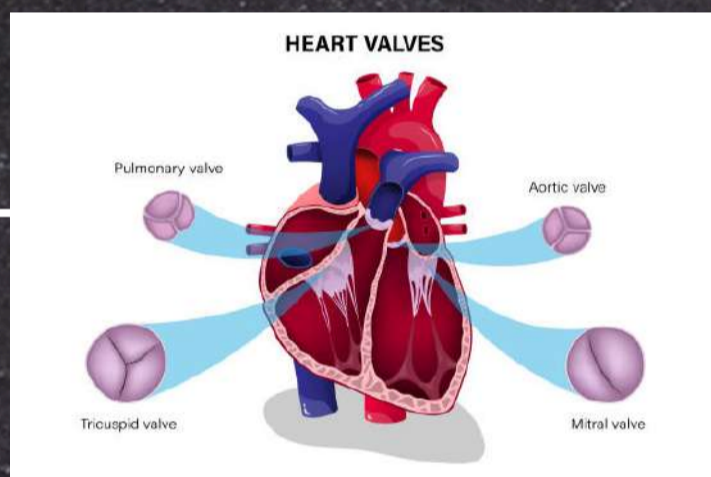
Impiden que las cúspides sufran un colapso cuando aumenta la presión ventricular. 3 músculos.

- PAPILAR ANTERIOR
- PAPILAR POSTERIOR
- PAPILAR SEPTAL

VALVA ATRIOVENTRICULAR IZQUIERDA (MITRAL)

- Tiene 2 cúspides, anterior y posterior.
- se localiza posterior al esternón a nivel del 4° cartílago costal.

- cada cúspide recibe cuerdas tendinosas de >1 músculo papilar.
- estos músculos y sus cuerdas sostiene la valva, permitiendo que las cúspides resistan la presión durante el bombeo del VI

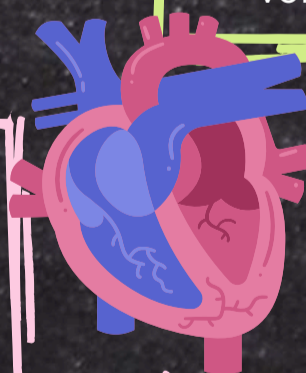


VALVAS SEMILUNARES PULMONAR Y AÓRTICA

- pulmonar: (Anterior, derecha e izquierda)
- aórtica: (posterior, derecha e izquierda)
- cóncavas cuando se ven superiormente.
- Sin cuerdas tendinosas que las sostenga.

- presionadas en contra hacia sus paredes a media que la sangre sale del ventrículo.
- Evitan que cantidades importantes retornen al ventrículos

VALVA PULMONAR:
En el vértice del cono arterioso está al nivel del 3° cartílago costal izquierdo



VALVA AÓRTICA:
Entre el VI y aorta ascendente situada oblicuamente

BIBLIOGRAFÍA

MOORE, K. L. (2017). ANATOMÍA CON ORIENTACIÓN CLÍNICA .

PHILADELPHIA: WOLTERS KLUWER.

HARRISON TR. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. EMPRESAS MCGRAW-HILL; 2019

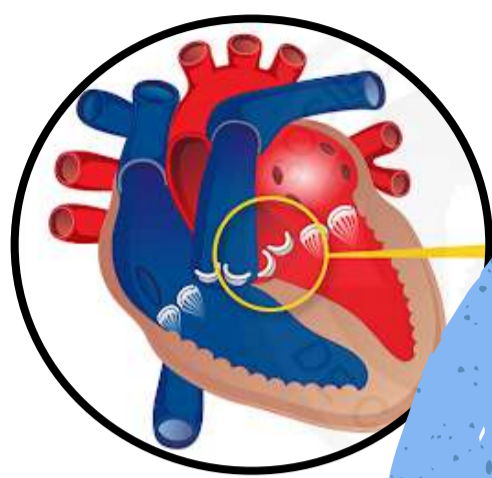


VALVULOPATÍAS

VALVULOPATÍA AÓRTICA

Estenosis aórtica

Estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo



Factores de riesgo

- Edad avanzada (>40 años)
- Insuficiencia renal crónica
- Obesidad y sedentarismo
- válvulas unicuspid, bicuspid, tricuspide y tetracuspide
- Calcificación de coronaria
- Enfermedad reumática

Etiología

- Valvulopatía aórtica más frecuente
- Por degeneración y calcificación senil, en el adulto mayor



EXPLORACIÓN FÍSICA

- Presión arterial normal/baja
- Pulso arterial disminuido, clic de eyección después del 2º ruido.
- Sopro sistólico en foco aórtico (áspero y de alta frecuencia)
- puede haber un 4º ruido
- Por insuficiencia ventricular 3º ruido.

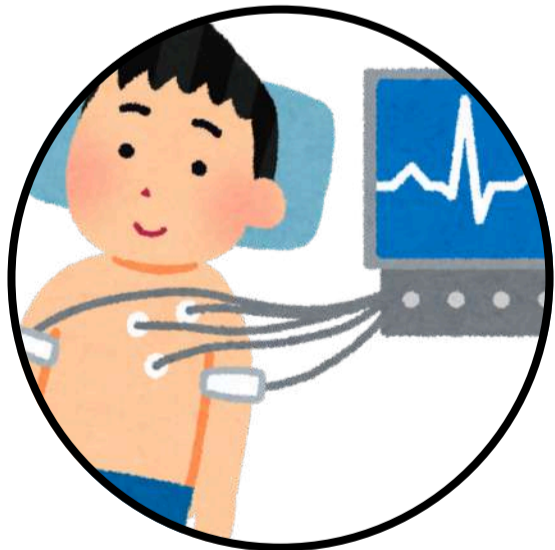
CLÍNICA

Más importantes en adulto:

- ANGINA
- SÍNCOPE
- DISNEA

NIÑOS:

Fatiga
Mareo al esfuerzo
Disnea
Ortopnea y palpitaciones

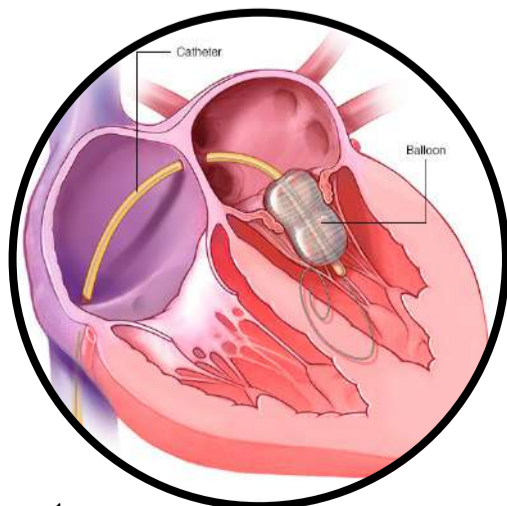


DIAGNÓSTICO

- Electrocardiograma: Datos de hipertrofia ventricular y crecimiento auricular
- Ecocardiografía: Muestra morfología y movilidad

TRATAMIENTO

- Paciente asintomático: observación
- Niños: valvuloplastia percutánea con balón
- adultos: prótesis



Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica . Philadelphia: Wolters Kluwer.

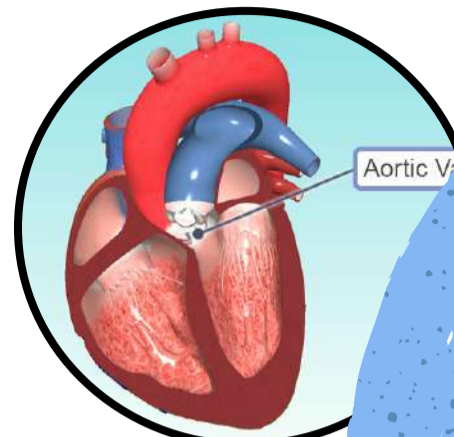
Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill; 2019

VALVULOPATÍAS

INSUFICIENCIA AÓRTICA

Definición

Se produce por un fallo en el cierre de la válvula aórtica, produciendo una entrada de sangre e el VI en sístole



ETIOLOGÍA

- Endocarditis
- Disección aórtica
- Fiebre reumática crónica
- Sífilis
- Cardiopatía congénita
- >70 años: senil degenerativa
- 30-70 años: válvula bicúspide
- 0-30 años: válvula unicúspide

clínica



- No crónica: asintomático durante años
- Disnea de esfuerzo.
- Dolor torácico

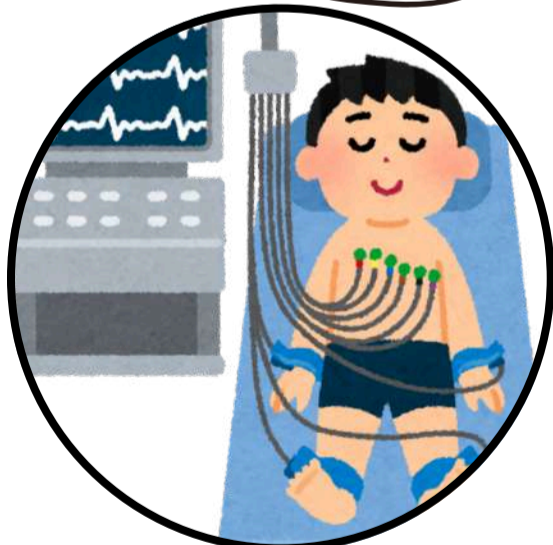


Auscultación

- Soplo diastólico en foco aórtico
- puede aparecer signos que son consecuencia de los latidos periféricos hiperdinámicos (Pulso magnus, celer Et altus)

AUSCULTACIÓN

- Soplo de AUSTIN-FLINT
- Soplo mesodiastólico o presistólico, localizado en la punta, por el choque del chorro de regurgitación en la válvula mitral.



DIAGNÓSTICO

- Electrocardiograma: Cuando es crónica hay signos de crecimiento ventricular.
- Ecocardiografía:
- Mediante Doppler se estima la gravedad de la insuficiencia

TRATAMIENTO

- Tx Farmacológico
- Agudo: Dobtamina/nitroprusiato
- Crónica: IECA
- Tx Qx: Recambio valvular por una prótesis
- Indicado en IAO severa, asintomática, FEVI <50-55.



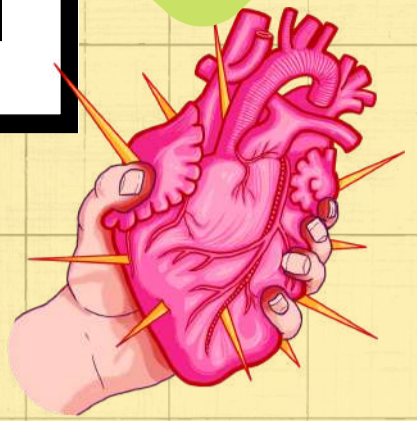
Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica . Philadelphia: Wolters Kluwer.

Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill: 2019

VALVULOPATÍA MITRAL

ESTENOSIS MITRAL



DEFINICIÓN

Dificultad al paso de sangre desde la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo.

FACTORES DE RIESGO

- Fiebre reumática 90%
- prolapso o estenosis de válvula

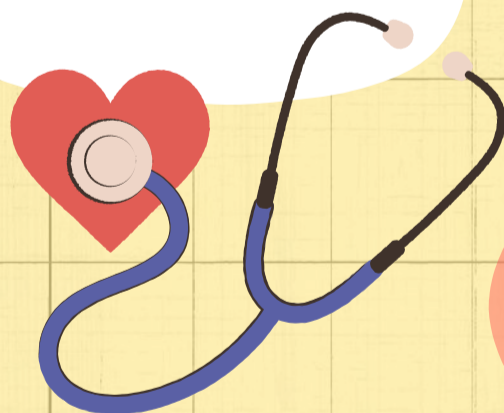
CLÍNICA

- Disnea
- Ortopnea
- Fatiga
- Disfonía
- bajo gasto cardíaco



EXPLORACIÓN FÍSICA

- 1º ruido disminuido
- soplo que se irradia hacia la axila
- fenómeno de gallavardin

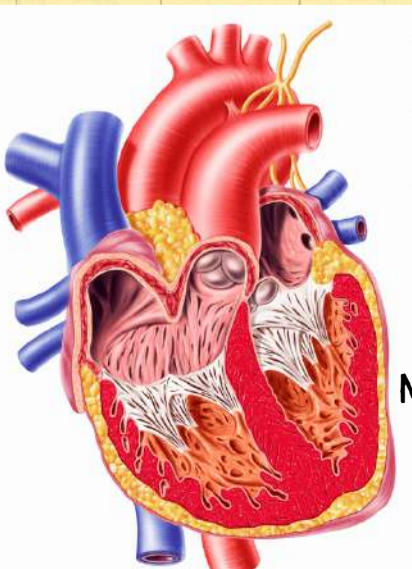


DIAGNÓSTICO

- Electrocardiograma
- Rx de tórax
- Ecocardiografía

TRATAMIENTO

- Diuréticos, restricción de Na.
- Anticoagulantes
- qx: cx de valvula mitra



Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica . Philadelphia: Wolters Kluwer.

Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill: 2019



INSUFICIENCIA MITRA

DEFINICIÓN

Defecto en el cierre de la válvula mitral permitiendo el paso de sangre en sístole a AI



ETIOLOGÍA

- IAM de cara inferior
- Rotura de cuerdas tendinosas
- Fiebre reumática
- Endocarditis

FISIOPATOLOGÍA

1. Resistencia del vaciamiento del VI, causa que la AI se descomponga durante la expulsión

2. Disminución del tamaño durante la sístole

3. El volumen aumenta y disminuye la fuerza contractil

CLÍNICA



- Genera edema agudo de pulmón de rápida instauración.
- Disnea
- Crisis de disnea paroxística nocturna

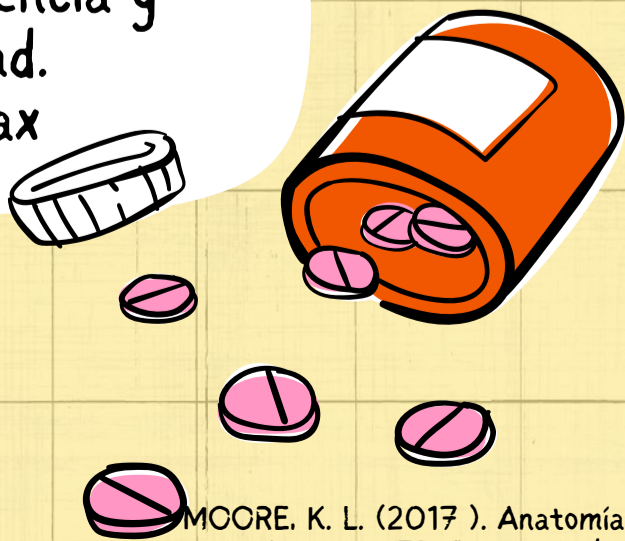
3. Ocorre disminución del gasto cardíaco
4. parece un gradiente tensional del AI-VI proto diastólico

EXPLORACIÓN FÍSICA

- 1º ruido brillante.
- 2º ruido duplicado por chasquideo de apertura.
- Soplo mesodiastólico en ápex que se irradia a la axila izquierda
- 3º ruido indica insuficiencia cardíaca

TRATAMIENTO

- ECG: Aumento de AI y VD.
- Ecocardiografía: Insuficiencia y gravedad.
- RX tórax



- Anticoagulantes: apixibán
- Diuréticos
- Vasodilatadores
- Betabloqueadores
- Transcateter de la valvula mitral

Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica . Philadelphia: Wolters Kluwer

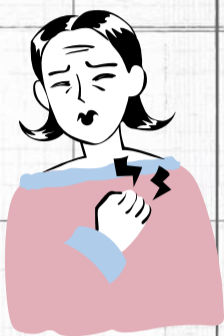
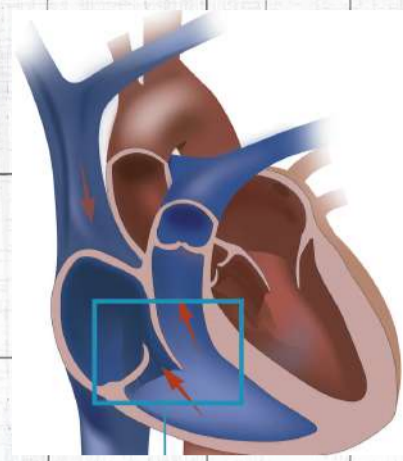
Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill: 2019

VALVULOPATÍA TRICÚSPIDE (ESTENOSIS TRICUSPÍDEA)



DEFINICIÓN

Infrecuente, caracterizada por el estrechamiento de orificio tricúspideo



CLÍNICA

- Síntomas de insuficiencia cardíaca derecha
- Hepatomegalia
- Congestión pulmonar
- Ascitis y edema



FACTORES DE RIESGO

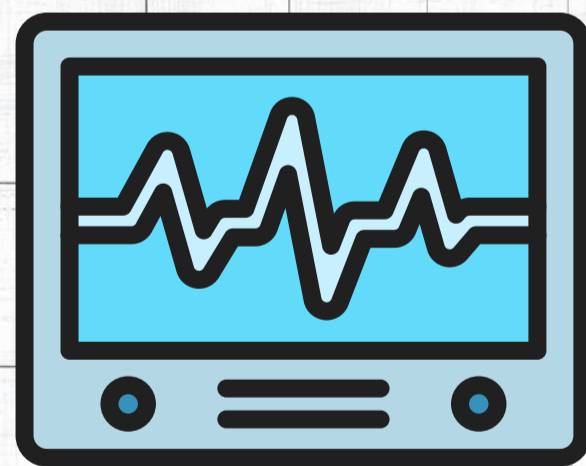
- Endocarditis
- Fiebre reumática
- IAM
- Hipertensión pulmonar
- Cardiopatías congénitas

AUSCULTACIÓN

- Soplo holosistólico en foco tricúspideo
- Signo de rivero carvallo que aumenta en inspiración

DIAGNÓSTICO

- Ecocardiografía Transtorácica: engrosamiento y abonamiento de válvula tricúspide
- RX Tórax
- ECG: Ondas P altas en DII, Ondas P notables en VI



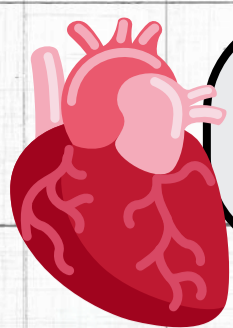
TRATAMIENTO

- Farmacológico: dependerá de la gravedad
- QX: La reparación qx puede permitir la mejoría sustancial

Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill; 2019



INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

DEFINICIÓN

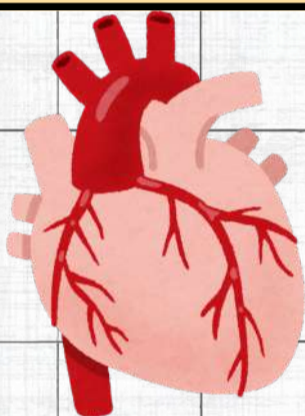
Trastorno en el cual la Válvula no cierra, provocando que la sangre vuelva a la AD cuando el VD se contrae

FACTORES DE RIESGO

- Endocarditis
- Fiebre reumática
- Hipertensión pulmonar
- Traumatismos
- Secundaria a fármacos (anorexígenos)

FISIOPATOLOGÍA

- La insuficiencia permite que la sangre retorne desde VD a AD
- El latido del VD aumenta en inspiración



- En gasto cardíaco anterogrado disminuye.
- Provocando auriculomegalia
- Dilatación VD, sobrecarga isovolumétrica
- Disfunción sistólica

CLÍNICA

- Leves o moderados: disnea, inapetencia, coexisten lesiones de las válvulas izq y disfunción de VD.
- Fatiga y anorexia
- Hepatoesplenomegalia
- Edema y Ascitis
- Aumento de presión venosa yugular



DIAGNÓSTICO

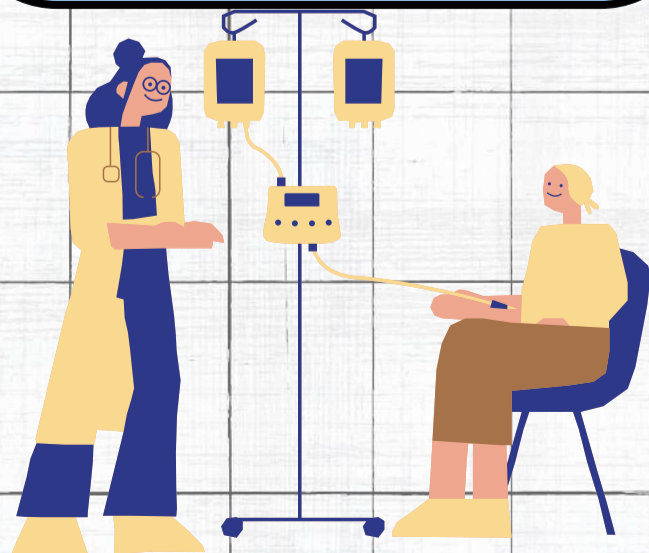
- ECG: Cambios de la lesión que lo originó
- Ecocardiograma
- RM Cardíaca
- RX

AUSCULTACIÓN

- Soplo diastólico en foco tricúspideo aumento en inspiración y disminuye en exhalación
- En casos más graves: soplo Holosistólico (sugno carvallo)

TRATAMIENTO

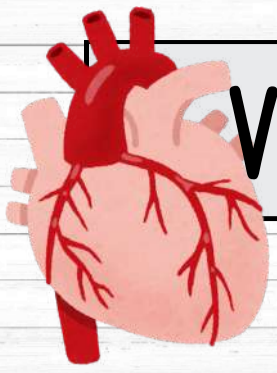
- Diuréticos
- Antagonistas de la aldosterona
- Cr de válvula tricúspide



Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica . Philadelphia: Wolters Kluwer.

Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill; 2019



VALVULOPATÍA PULMONAR

ESTENOSIS PULMONAR

DEFINICIÓN

trastorno congénito,
En el caso aislado de PS, de forma típica la válvula es abovedada.



FISIOPATOLOGÍA

- se define por un gradiente de presión sistólica entre el ventrículo derecho y arteria pulmonar.
- surge como resultado de la obstrucción mantenida al flujo de salida por RV, y la expulsión sistólica es prolongada.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Leve o moderadas:
asintomática o chisquido sistólico temprano
Intensa: Disnea de esfuerzo
Fatiga
dolor retroesternal
Síncope



AUSCULTACIÓN

El soplo de PS leve o moderado es mesosistólico en su esquema cronológico, crescendo-decrescendo, disminuye con la inspiración

DIAGNÓSTICO

- ECG: Desviación del eje eléctrico a la derecha y dilatación de AD.
- Ecocardiografía transitoria
- ecocardiografía transesofágica



TRATAMIENTO

- Diuréticos
- valvulotomía pulmonar percutánea con balón para pacientes sintomático
- a cirugía valvular cuando la válvula es displásica (como se observa en pacientes con el síndrome de Noonan

Bibliografía

MOORE, K. L. (2017). Anatomía con orientación clínica. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Harrison TR. Principios de medicina interna. Empresas McGraw-Hill; 2019



ISUFICIENCIA PULMONAR

DEFINICIÓN

Incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho.

ETIOLOGÍA

- puede desarrollarse como consecuencia de patologías valvulares primarias, dilatación del anillo valvular.
- Después del tx qx en niños con tetralogía de Fallot



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Leve o moderadas: asintomática
- Con otros problemas como la PA: fatiga, disnea de esfuerzo, sensación de plenitud o timpanismo abdominal e hinchazón de la región pélvica y extremidades.



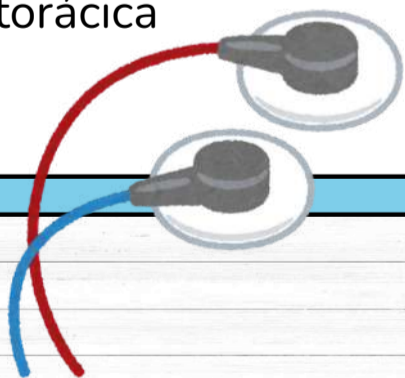
AUSCULTACIÓN

soplo diastólico agudo, decreciente (soplo de Graham Steell).
soplo de Graham Steell puede aumentar con la inspiración y generalmente se acompaña de un ruido intenso y a veces palpable (P 2).



DIAGNÓSTICO

- ECG: Dilatación de AD
- RX Tórax: crecimiento de VD y AD
- Ecocardiografía Doppler transtorácica



TRATAMIENTO

- Vasodilatadores
- Quirúrgicas/intervencionistas, según la causa de la hipertensión de PA.
- Diuréticos .
- Reemplazo transcatóter de la válvula pulmonar

Bibliografía