



# Infografía

**Nombre del alumno: García Penagos Daniela**

**Nombre del tema: Valvulopatías**

**Parcial: 2**

**Nombre de la materia: Cardiología**

**Nombre del profesor: Dr. Basilio Robledo Miguel**

**Nombre de la licenciatura: Medicina humana**

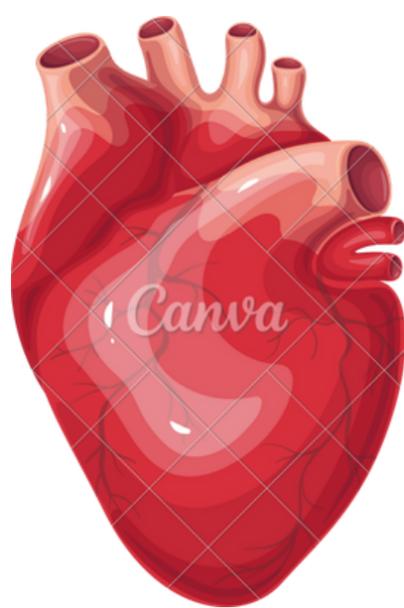
**Lugar y fecha de elaboración:  
Tapachula, Chiapas 12 de octubre de 2024**

# INSUFICIENCIA

# Mitral

Valvulopatias

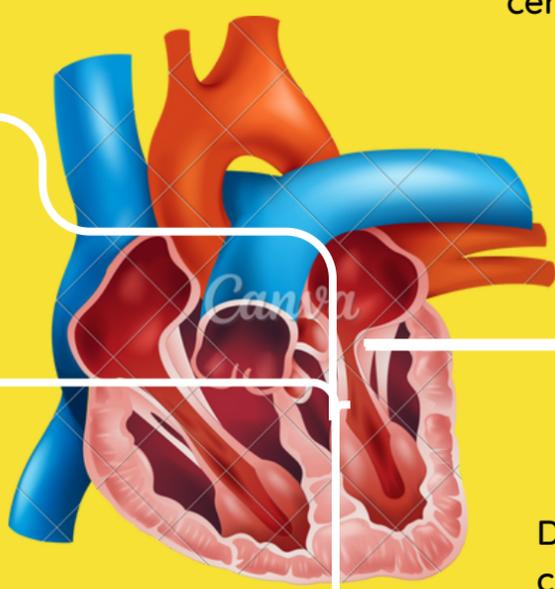
Resulta de una anomalía o proceso patológico que afecte a uno o más de los cinco componentes funcionales del aparato valvular mitral



## ESTRUCTURA VALVULAR

También ocurre disminución del gasto cardiaco anterógrado

Cuando por cualquier causa, las valvas de la mitral no coaptan al cerrarse



Dejan un orificio a través del cual la sangre se regresa durante la sístole del ventrículo a la aurícula izquierda

El volumen del ventrículo aumenta con el tiempo a medida que se intensifica el reflujo

Existe disminución del tamaño del ventrículo durante la sístole

## etiología

Causas crónicas

- Primarias
- Afecta valvas y cuerdas, mixomatosas, endocarditis infecciosa

## factores de riesgo

- Faringitis de repetición en la infancia
- Fiebre reumática
- Cardiopatía isquémica

## Exploración física

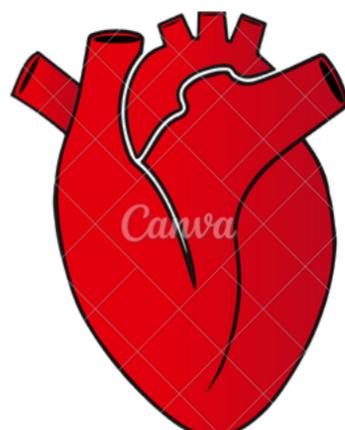
### Ritmo de Duroziez

- Primer ruido brillante, en sístole limpio
- Segundo ruido es duplicado por un chasquido de apertura
- Soplo mesodiastólico

### Signos físicos

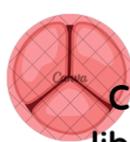
- El vértice del corazón se palpa al frémito sistólico

- ECG: Aumento de tamaño de la aurícula izquierda (P mitral), crecimiento ventricular izquierdo con sobrecarga diastólica
- ECC: Mecanismo de insuficiencia y su gravedad hemodinámica
- Rx: Edema pulmonar, cardiomegalia.
- Tratamiento: Anticoagulantes, IECA, antagonistas de Beta, cardioversión.



# ESTENOSIS Mitral

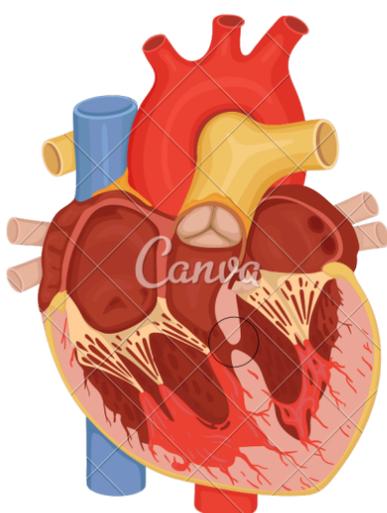
La estenosis mitral es una anomalía en la coaptación valvular, su área mide de 4 a 6 cm cuando el área mitral disminuye por procesos cicatriciales que afectan sus comisuras como fiebre reumática, isquemia u origen congénito



Cuando se obstruye el libre flujo de sangre que pasa hacia el ventrículo (sobrecarga sistólica de aurícula izquierda)



Elevación de su presión hacia las venas pulmonares y capilares



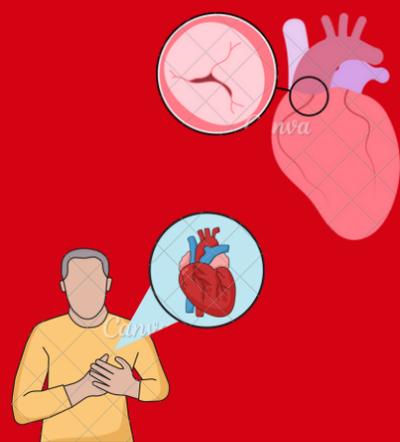
Se genera hipertrofia de la aurícula izquierda



Se dilata la cavidad auricular

## Factores de riesgo

- Prolapso o estenosis de válvula
- Fiebre reumática en jóvenes
- Endocarditis
- IAM



### • Ortopnea

### • Disnea



## Clinica

### • Fatiga



### • Insuficiencia cardiaca derecha



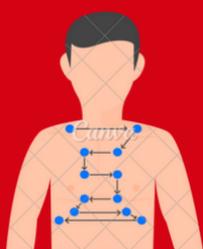
### • Tos y hemoptisis

### • Edema pulmonar

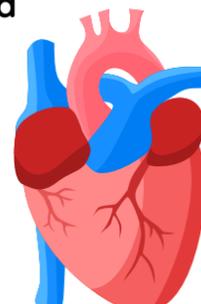


## Exploración física

- Fenómeno de Gallavrdin (indicador del soplo hacia la punta)
- Auscultación el 1º ruido disminuido y soplo que se irradia a la axila



- Se hace evidente el ritmo de Duroziez brillante y sístole limpia



- ECG: crecimiento de aurícula izquierda
- Estenosis mitral causa frecuente de FA en jóvenes
- Rx: Líneas A y B de Kerley, infiltrados alodinosos

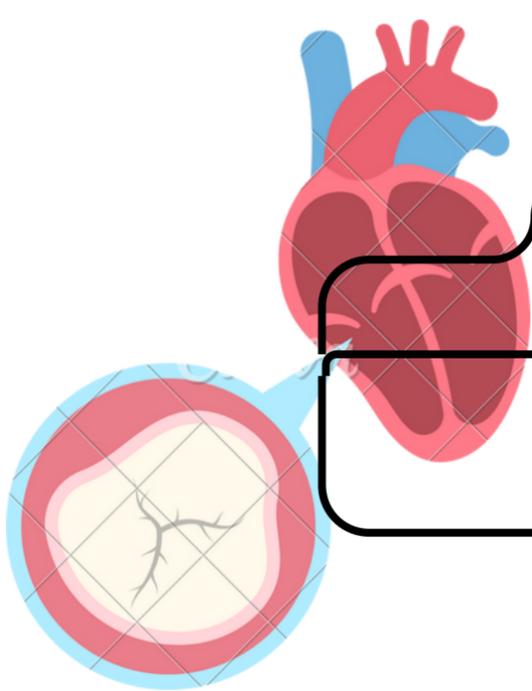
- ECC: movimiento anormal hacia adelante de la valva posterior durante la diástole



# VALVULA TRICÚSPIDE

Primera causa de enfermedad de válvula tricúspide por infección faríngea por estreptococo B hemolítico del grupo A

## Estenosis tricúspide



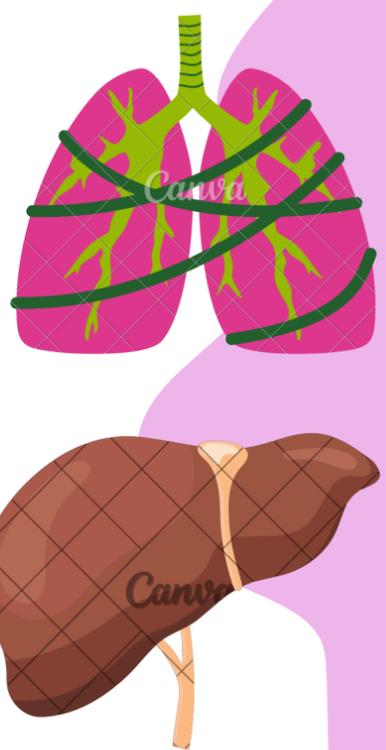
- Obstáculo en el vaciamiento de la aurícula derecha que condiciona estancamiento sanguíneo
- Es la condición patológica que produce grados de hipertensión venosa sistémica
- Cuando las comisuras de las valvas se fusionan como resultado de un ataque de valvulitis

- Menos frecuente que la mitral
- Origen reumático
- Predomina en sexo femenino

- Anomalia de Ebstein
- Ondas P picudas
- QRS ancho

## Síntomas y signos

- Al principio se presenta con manifestaciones de congestión pulmonar y fatiga.
- Cuando la estrechez es importante produce congestión pasiva del hígado que se manifiesta por dolor sordo
- Hepatomegalia
- Disnea
- Edema
- Ascitis



## Soplos

- Soplo holosistólico en el foco tricúspideo, con la presencia de un chasquido de apertura de la válvula tricúspide de 0.06 s después del cierre de válvulas pulmonares y retumbo en el foco que se incrementa con apnea post-inspiratoria signo de Rivero-Carvalho positiva

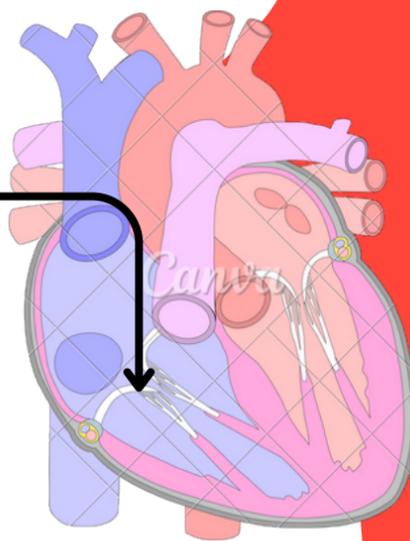
## Estudios

- ECG: crecimiento de aurícula derecha
- Rx: Sobresalen los contornos de la RA y de la vena cava superior sin agrandamiento excesivo de la arteria pulmonar.
- El tratamiento es quirúrgico



# INSUFICIENCIA tricuspídea

- Regurgitación sistólica de sangre hacia la aurícula derecha.
- Sobrecarga del volumen que conlleva a dilatación del anillo tricuspídeo de muescas de valvas en el marco de la remodelación del ventrículo derecho.



## SÍNTOMAS y signos



- Leves o moderados no son sintomáticos

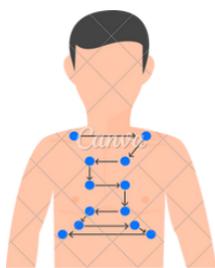


- Disnea de esfuerzo
- Pulsaciones cervicales



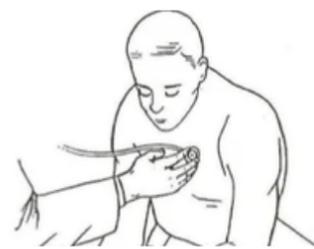
- Bajo volumen
- Hipertensión arterial pulmonar

- SOPLO
- En el foco tricuspídeo se ausculta un soplo sistólico de tipo regurgitante cuya intensidad está en relación con la gravedad de la lesión

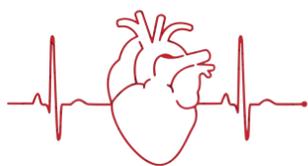


## Auscultación

- Característicamente el soplo se refuerza con la apnea postinspiratoria maniobra de Rivero Carvallo



- IMPORTANTE:
- Cuando se acompaña del 3° ruido derecho y retumbo de hiperflujo tricuspídeo

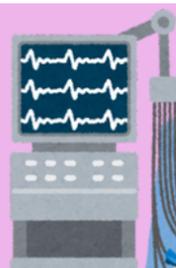


- No tiene grandes irradiaciones, se acompaña de dilatación del ventrículo derecho



## Estudios

- ECG: Presenta cambios característicos de la lesión que origina, signos de dilatación del ventrículo derecho
- Rx tórax: Dilatación de aurícula derecha y ventrículo derecho



## Tratamiento

- La insuficiencia tricuspídea funcional desaparece cuando por cualquier mecanismo se normaliza la presión pulmonar
- La insuficiencia tricuspídea orgánica de importante repercusión hemodinámica debe ser tratada quirúrgicamente



# ESTENOSIS aórtica



## Definición

Se refiere a la obstrucción de la cámara de salida del ventrículo izquierdo puede ser valvular

## Etiología



Reumática/estenosis  
adulto mayor

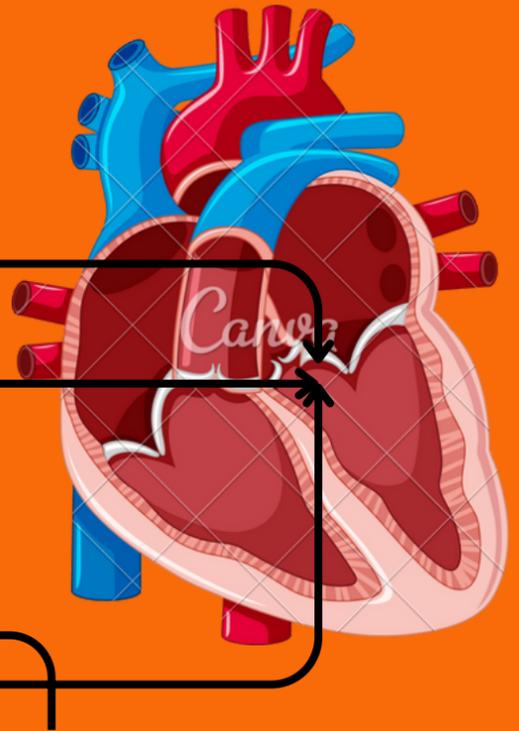


Congénito

El área valvular aórtica normalmente es de 3 a 4 cm- y produce gradiente cuando se reduce entre 1.5 a 1 cm

## ESTRUCTURA VALVULAR

La obstrucción dificulta el vaciamiento de sangre hacia la aorta, su consecuencia hemodinámica e la elevación de la presión sistólica



La estrechez muy acentuada y de evolución crónica sobreviene la insuficiencia cardiaca.

## SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Niños: Fatiga, mareo al esfuerzo, disnea, palpitaciones, dolor precordial.
- Adulto: angina de pecho, síncope, disnea de esfuerzo, ortopnea, palpitaciones.

## FACTOR DE RIESGO

- Edad: Aumento progresivo del riesgo a partir de los 40 años.
- Obesidad y sedentarismo
- Arterioesclerosis

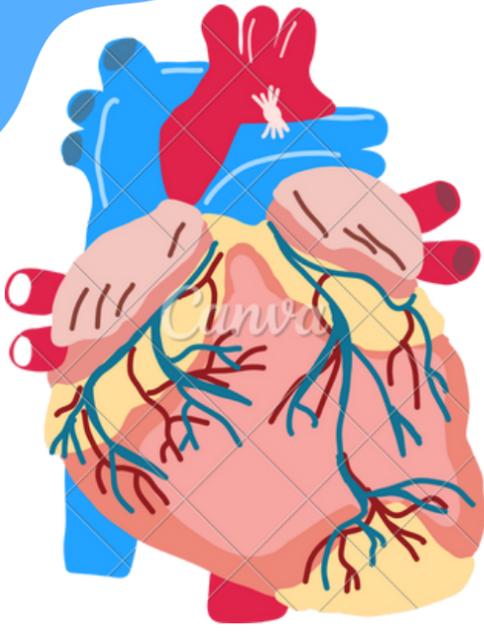
## Soplos



- Soplo sistólico: Presente en adultos jóvenes y recién nacidos.
- En foco aórtico rudo, romboidal, intenso, granuloso, con irradiación a vasos del cuello y ápex.
- Soplo protosistólico: traduce a una esclerosis aórtica.
- Soplo mesosistólico: Estrechez moderada

- En el ápex se escucha el 1º ruido duplicado por un chasquido protosistólico

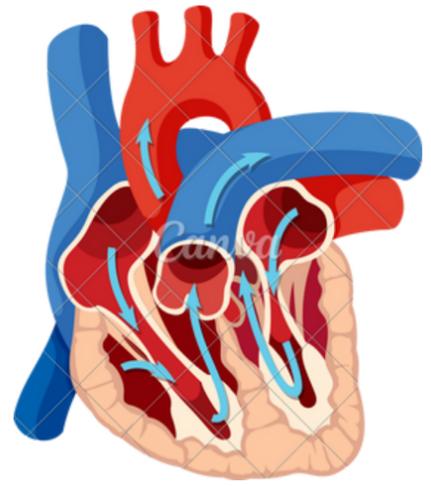
# ESTENOSIS PULMONAR



Estrechez del orificio valvular por fusión de las valvas sigmoideas, constituye la forma más frecuente y es de origen congénito

Se produce obstáculo al vaciamiento del ventrículo derecho

- Se prolonga el tiempo de expulsión de la sangre por dicha cavidad.



- Se aumenta la presión sistólica de dicho ventrículo

## Clinica

- Generalmente son pacientes asintomáticos.
- Fatigabilidad, mareo
- Sensación de lipotimia
- En estenosis grave: Dolor precordial de tipo anginoso.
- Insuficiencia cardíaca derecha.

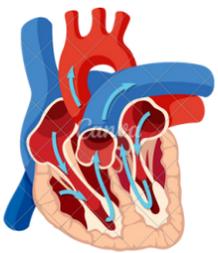
## Exploración física

- Onda a gigante en pulso venoso yugular
- Frémito sistólico en el foco pulmonar, traducción palpatoria del soplo expulsivo pulmonar en las obstrucciones centradas.

## Soplos



- Chasquido protosistólico pulmonar, en la respiración se separa del 1º ruido y con la inspiración se junta a él.



- Soplo sistólico: De tipo expulsivo
- 2º Ruido: Estará tanto más desdoblado cuanto más apretada sea la estenosis pulmonar, su intensidad será menor

## Insuficiencia pulmonar

- Puede desarrollarse como consecuencia de patologías valvulares primarias y secundarias.
- Soplo: Graham steell, producido durante la fase diastólica.



# Bibliografía

**Libro de Cardiología Guadalajara: Radiografía.**

**José Fernando Guadalajara (6 Edición.). (2010).  
Cardiología: Libro de Guadalajara. Editorial Médica.**