



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

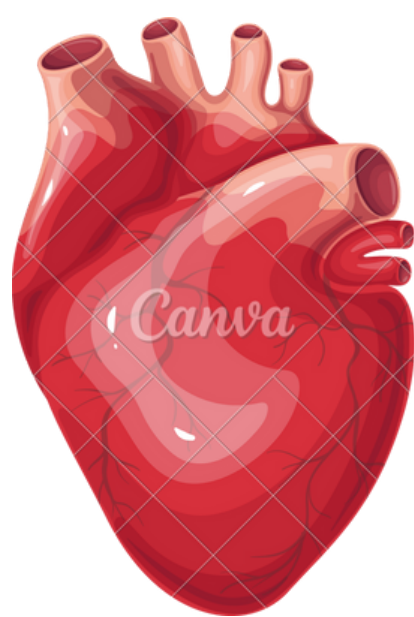
**Lugar y fecha de elaboración:
Tapachula, Chiapas 12 de octubre de 2024**

INSUFICIENCIA

Mitral

Valvulopatias

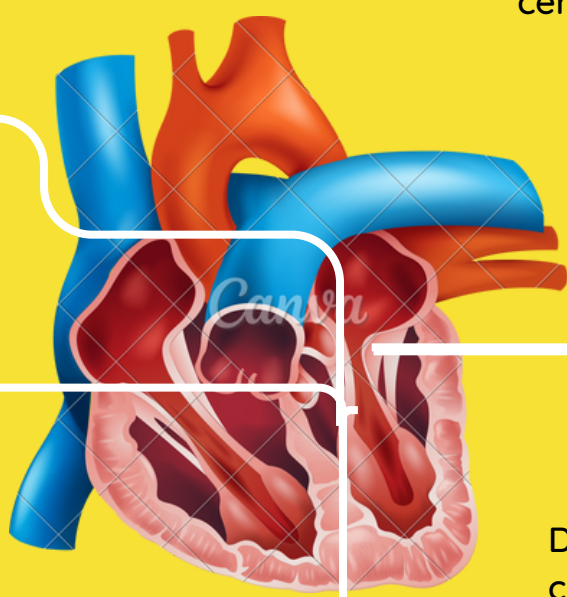
Resulta de una anomalía o proceso patológico que afecte a uno o más de los cinco componentes funcionales del aparato valvular mitral



ESTRUCTURA VALVULAR

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

También ocurre disminución del gasto cardiaco anterógrado



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

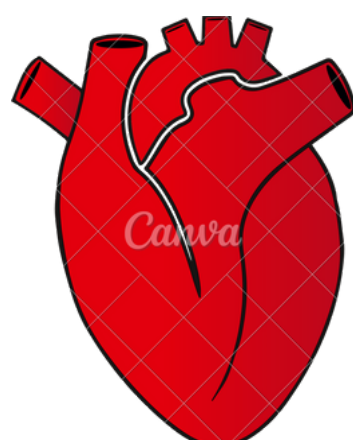
Ritmo de Duroziez

- 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.

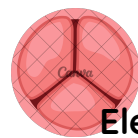


ESTENOSIS Mitral

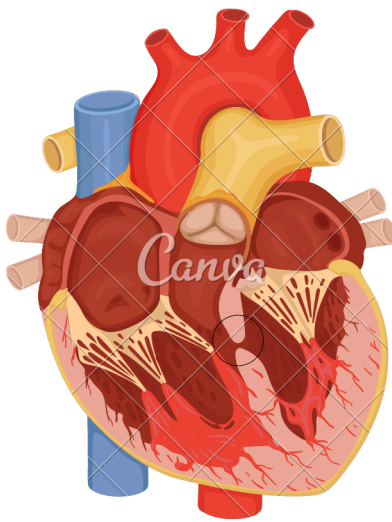
La estenosis mitral es una anomalía en la coaptación valvular, su área mide de 4 a 6 cm cuando el área mitral disminuye por procesos cicatriciales que afectan sus comisuras como fiebre reumática, isquemia u origen congénito



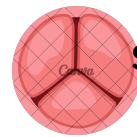
Cuando se obstruye el libre flujo de sangre que pasa hacia el ventrículo (sobrecarga sistólica de aurícula izquierda)



Elevación de su presión hacia las venas pulmonares y capilares



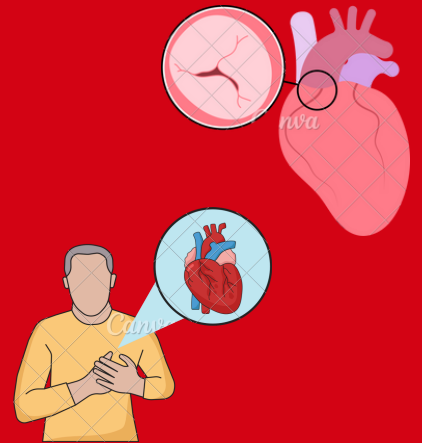
Se genera hipertrofia de la aurícula izquierda



Se dilata la cavidad auricular

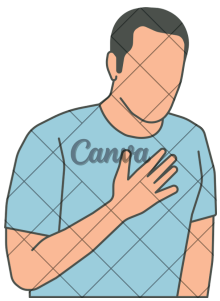
Factores de riesgo

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



• Ortopnea

• Disnea



• Fatiga



Clinica

• Insuficiencia cardiaca derecha



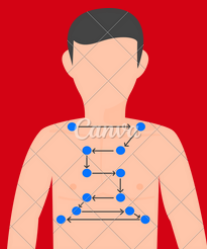
• Tos y hemoptisis

• Edema pulmonar

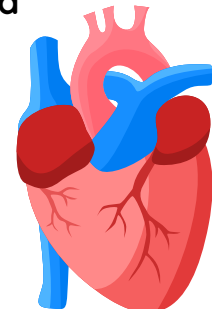


Exploración física

- 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

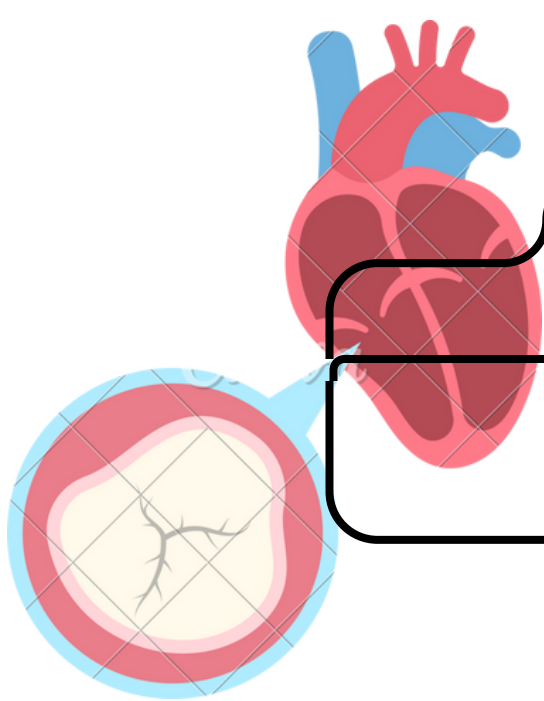
- ECC: movimiento anormal hacia adelante de la valva posterior durante la diástole



VALVULA TRICÚSPIDE

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

Estenosis tricúspide



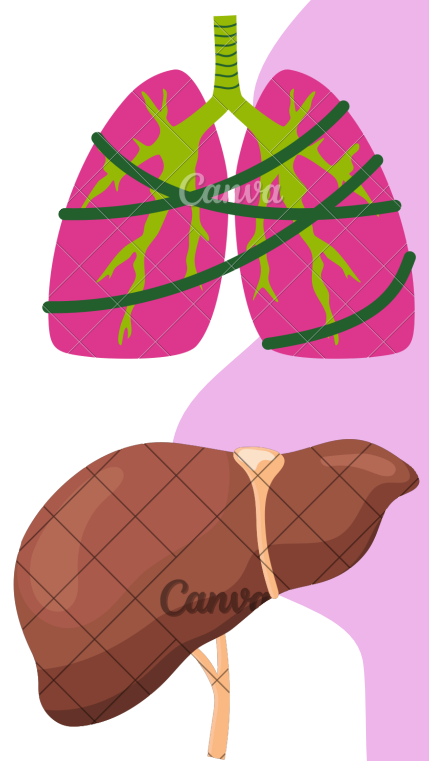
- Obstáculo en el vaciamiento de la aurícula derecha que condiciona estancamiento sanguíneo
- Es la condición patológica que produce grados de hipertensión venosa sistémica
- Cuando las comisuras de las valvas se fusionan como resultado de un ataque de valvulitis

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

- Anomalia de Ebstein
- Ondas P picudas
- QRS ancho

Sintomas 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

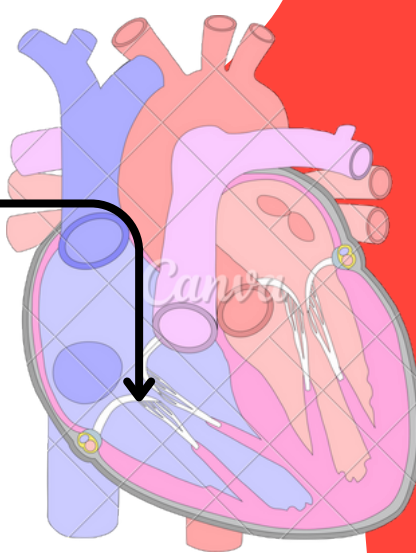
Estudios

- 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.



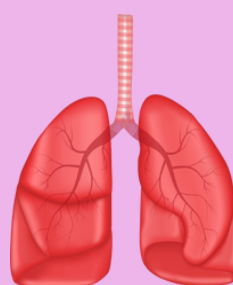
SÍNTOMAS y signos



- Leves o moderados no son sintomáticos

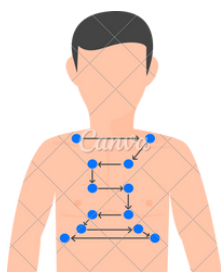


- Disnea de esfuerzo
- Pulsaciones cervicales



- 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

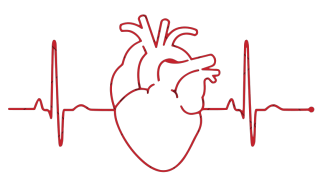


Auscultación

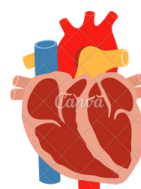
- Característicamente el soplo se refuerza con la apnea postinspiratoria maniobra de Rivero Carvallo



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

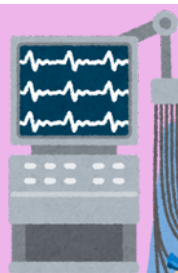


- No tiene grandes irradiaciones, se acompaña de dilatación del ventrículo derecho



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



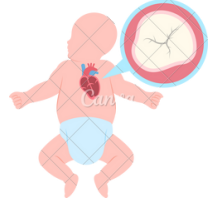
Definición

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

Etiología



Reumática/estenosis
adulto mayor



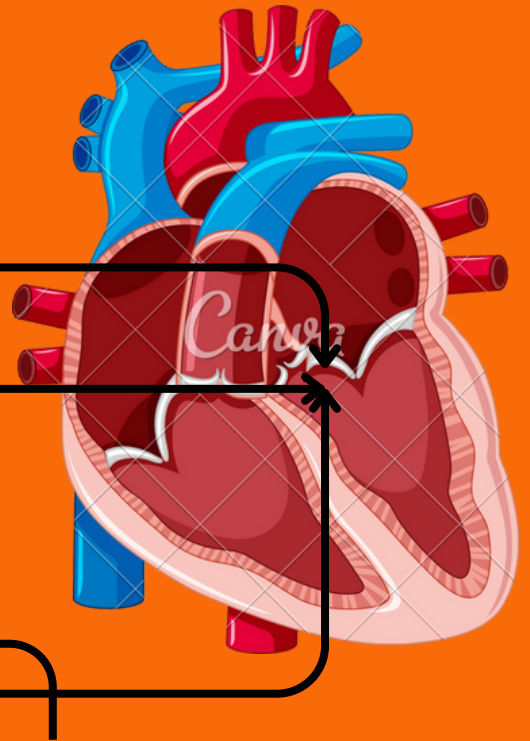
Congénito



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

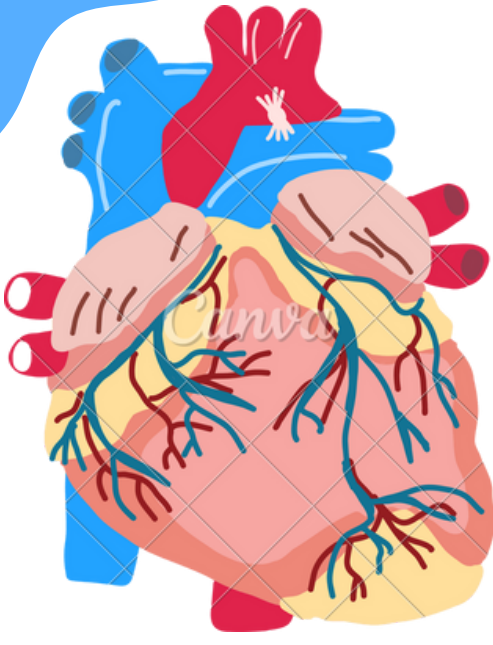
Soplos



- 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

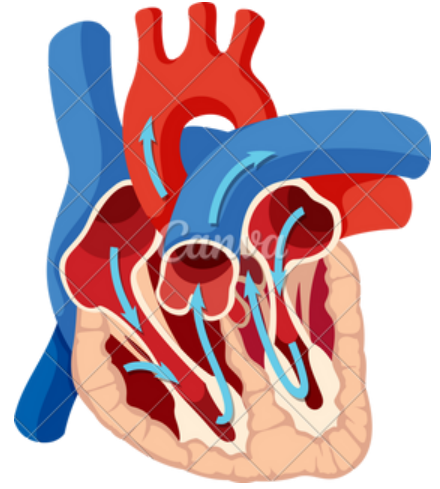
ESTENOSIS PULMONAR



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 cardiaca derecha.

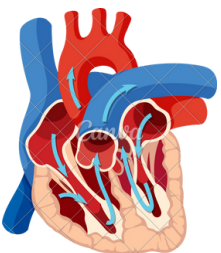
Exploración física

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

Soplos



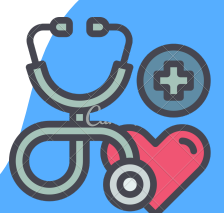
- Chasquido protosistólico pulmonar, en la respiración se separa del 1º ruido y con la inspiración se junta a él.



- 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.**