



Carolina Hernández Hernández

Doctor Suarez Martines Romeo

Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

Cardiología

5 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de noviembre del 2024.

VALVULOPATIA

Definición

Se puede ver afectado de forma congénita o adquirida

Estenosis aórtica la más frecuente

Una misma valvulopatía puede provocar cuadros clínicos diferentes

Generalidades

* Aguda

- IAM, endocarditis, discción aórtica, trombosis protética
- Mal de Brugada
- Insuficiencia cardíaca por bajo gasto y edema pulmonar
- Actividad terapéutica inmediata quirúrgica

excelente



* Crónica

- Instalación progresiva activa mecanismo compensatorio, manteniendo escape sintomático e incluso función ventricular normal hasta etapa avanzada

* Semilunares (Aórtica y Pulmonar)

- Estenosis

- Post carga elevada
- Hipertrofia concéntrica compensatoria
- Aparición síntomas ante disfunción sistólica ventricular

* Insuficiencia

- Sobrecarga de volumen
- Hipertrofia excéntrica
- Dilatación ventricular
- Fallo ventricular ante síntomas

* Auriculoventriculares (Mitrál y Tricuspidal)

- Estenosis

- Aumento de presión auricular
- Congestión retrograda del Sistema Venoso
- Compresión de diafragma

* Insuficiencia

- Sobrecarga de volumen
- Congestión retrograda del Sistema Venoso

VALVULOPATIAS

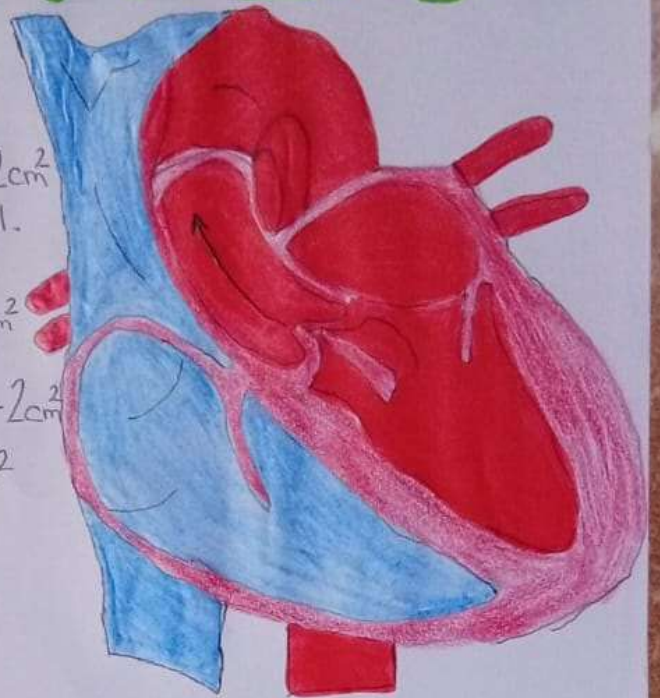
Estenosis Mitral

Reducción de orificio valvular mitral a $\sim 2\text{cm}^2$ con obstrucción del flujo de entrada a VI.

Normal = Área de apertura mitral $4\text{ o }6\text{cm}^2$

- * Se considera EM cuando tiene entre $1.5\text{-}2\text{cm}^2$
- * Moderada cuando oscila entre $1\text{-}1.5\text{cm}^2$
- * EM severa cuando es entre $\sim 1\text{cm}^2$

- o Mayor caso en mujeres (2/3 casos)
- o Aparece entre 30-40 años
- o 40% es de lesión valvular mixta



Etiología

- Rheumática (frecuente)
- Congenita
- Degenerativa (edad avanzada)

Fisiopatología

Área valvular $\downarrow 1\text{-}1.5\text{cm}^2$ presión de AI \uparrow comienzo manifestación clínica

- * Disnea por esfuerzo (síntoma precoz)
- * \uparrow de frecuencia cardíaca
- * Rotura de pequeñas venas pulmonares \rightarrow Producción de he
- o En primeros estudios produce hipertensión arterial pulmonar precapilar (irreversible)
- o La mayoría de la disnea cuando se establece HAP se produce por \downarrow del flujo arterial al pulmón, secundario a claudicación de VD, mejora congestión venosa y disnea.

Valvulopatias

Tricuspidéa

* Estenosis

La insuficiencia es baja producida por fiebre reumática

Predominio en mujeres

Asociado a valvulopatía izquierda o congénitas, síndrome carnoide

Fisiopatología

Gradiente diastólico
entre aurícula y VD
↑ en la inspiración

→ ↑ de presión AD con
onda prominente
mantiene ritmo sinusal
congestión sistémica

→ Gasto cardíaco puede ser
reducido en reposo o con
ejercicio sin incremento de presión
en VD y cavidades izquierdas

Clinica

- Predomina valvulopatía izquierda (puede pasar desapercibido)
- En valvulopatía mitral acompañante de disnea, produce mejoría cuando se desarrolla estenosis tricuspídea "olivia" congestión pulmonar
- Pacientes "mitrales" ausencia de congestión pulmonar, hipertensión pulmonar
Predomina congestión venosa sistémica y bajo gasto anterogrado

Diagnostico

* Exploración física

- * Estudios complementarios =
- ECG
 - Radiografía
 - Ecocardiografía

excelente



Valvulopatía Pulmonar

* Estenosis

Suele ser congénita, ser trata con valvuloplastia percutánea y la insuficiencia pulmonar suele ser secundaria a hipertensión pulmonar

- Se asocia a cardiopatías congénitas
- La obstrucción suele afectar a velos valvulares
- Aparece p/niel subvalvular (tipo de tetralogía de Fallot)
 - supervalvular por estenosis cuspidas de arterias pulmonares o en ramas principales (rubrota congénita, síndrome de Williams-Beuren)
- La etiología adquirida es menos frecuente
- Destaca fiebre reumática y síndrome de carcinoides (responsables)
- Aparece un gradiente sistólico entre VD y arteria pulmonar con \rightarrow Hipertrofia ventricular compensadora y \downarrow de distensibilidad
 - \downarrow Casos extremos existe stenosis neonatal
- \leftarrow Se recomienda mantener abierto el ductus arterioso con prostaglandina E1 intravenosa hasta la reparación

* Síntomas (grave)

- Bajo gasto cardíaco
- Angina
- Hipoxemia
- Fallo ventricular dr.
- Congestión venosa sistémica
- Defecto en septo
- Produce estuf de r y izq congestivos

Los casos de estenosis pulmonar aislada (pues o adquiridos) suelen ser asintomáticos durante toda la vida y progresión de estenosis

Endocarditis Infecciosa

Definición

Infección intracardíaca activa principalmente de origen bacteriano
Lesión característica = vegetaciones en válvulas cardíacas

Áreas afectadas =

- * Válvulas cardíacas
- * Cuerdas tendinosas
- * Endocardio
- * Miocardio
- * Pericardio

Clinico
Fiebre y soplos

Otros =

- * Bloqueos cardíacos o arritmias
- * Insuficiencia cardíaca congestiva
- * Endocarditis tricuspíde
- * Embolia séptica, periféricas
- * Lesiones de Janeway
- * Mancha de Roth

Epidemiología

Se asocia a fiebre reumática

* Grupos especiales =

- o Pacientes con patología valvular degenerativa
- o Pacientes con patología extracardíaca
- o Pacientes postquirúrgicos
- o Usuarios de drogas intravenosa
- o Pacientes de 70 a 80 años

Afecta hombres, mujeres tienen peor pronóstico

Endocarditis No Infecciosa

Definición

Formación de trombos estériles compuesto de fibrina y plaquetas sobre las valvulas cardiacas y en endocardio subyacente en respuesta al trauma

Factores de riesgo

- * Trastorno sistémico → Lupus, Síndrome antifosfolípido
- * Cáncer de pulmón, estómago, páncreas
- * Uso de drogas intravenosa
- * IVU
- * Infección dental
- * Cirugía
- * Medicamentos

Fisiopatología

Alteración estructural de endotelio
Defecto congénito
Lesiones cardíacas degenerativas
Proteosis valvulares

2.- Flujo turbulento provoca lesión al endocardio

3.- ↑ depósito de plaquetas
Fibrinógeno, Fibrina

4.- Se produce la ETN B
Vegetación estéril

5.- Bacteremia
Infección dental
genitourinarias, pulmonares
adicción a drogas,
diálisis

Colonización y
formación de
vegetación
En válvula mitral y

Miocardiopatías

Definición

- Son enfermedades que forman o afectan al miocardio que comprometen la función sistólica del corazón
- o Frecuente en hombres jóvenes
 - o Frecuente en raza negra

Miocardiopatía Dilatada

Dilatación anómala de cámaras cardíacas, compromete función sistólica del corazón

Etiología

- o Causa frecuente idiopática
- o Para llegar a Dx debe excluir causas secundarias siendo frecuente cardiopatía
- o Causas reversibles alcohólica o taquimiocardiopatías

Clinica

- o Síntomas se presentan gradualmente
- o Enfermos asintomáticos
- * Desarrollan síntomas de modo paulatino como
 - o Insuficiencia cardíaca
 - o Insuficiencia UI con
 - Disnea
 - Fatiga
 - Intolerancia al ejercicio

Myocarditis

Definición

Consiste en afectación cardíaca por un proceso inflamatorio

Etiología

- Causa más frecuente infección viral
- Puede deberse a infecciones
- Otras causas son autoinmunes o fenómenos de hipersensibilidad

Fisiopatología

Daño a miocardio puede ser causa por invasión directa del miocardio, producción de toxina miocárdica o inmunológica

Myocarditis Virica

Comunmente llamada idiopática

- Virus Acarcentos

- Enterovirus
- Adenovirus
- Influenza
- VHG
- VHC
- Parvovirus

* Afecta poblaciones jóvenes con frecuencia

Pericardio

Funciones normales

* Estructura

- Saco de doble capa
 - o Capa visceral (membrana serosa)
 - o Capa parietal (fibrosa) con líquido pericárdico (15-50)

* Funciones

- Restricción
 - o Impide dilatación rápida de aurículas y ventrículos
- + Posición anatómica
 - o Fija el corazón en su lugar dentro del tórax

Pericarditis Aguda

- * Es la inflamación del pericardio
- * Evolución de forma rápida presentando
 - o Pericarditis recurrente (25%)
 - o Taponamiento cardíaco y evoluciona hasta
 - o Pericarditis constrictiva (1%) depende etiología

* Se clasifica por

- Etiología
- Tiempo de evolución
 - o Aguda = Menor a 3 semanas
 - o Crónica = Mayor a 3 meses
- Forma de presentación ecocardiográficas
 - o Pericarditis seca
 - o Pericarditis con derrame
 - Con taponamiento
 - Sin taponamiento

Clinica

- * Dolor precordial
- * Dolor retroesternal
- * Frote pericárdico
- * Cambios electrocardiográficos
- * Derrame pericárdico

Derroame Pericardico

Normalmente hay una pequeña cantidad de liquido seroso (menos 50 ml) entre las hojas pericardicas

Se habla de un derroame pericardico cuando hay mas cantidad

Puede ser asintomatico

* Signos de tamponamiento cardiaco depende de =

La cantidad del derroame de la rapidez con la que se aparece

La disponibilidad pericardica

Grosor del miocardio

Pruebas complementarias

Exploracion fisica

Radiografia de tórax

ECG

Alteraciones electricas

Analisis de liquido pericardico

Etiologia

- Tuberculosis = Frecuente, presenta en etapas de tamponamiento y evoluciona hacia pericarditis

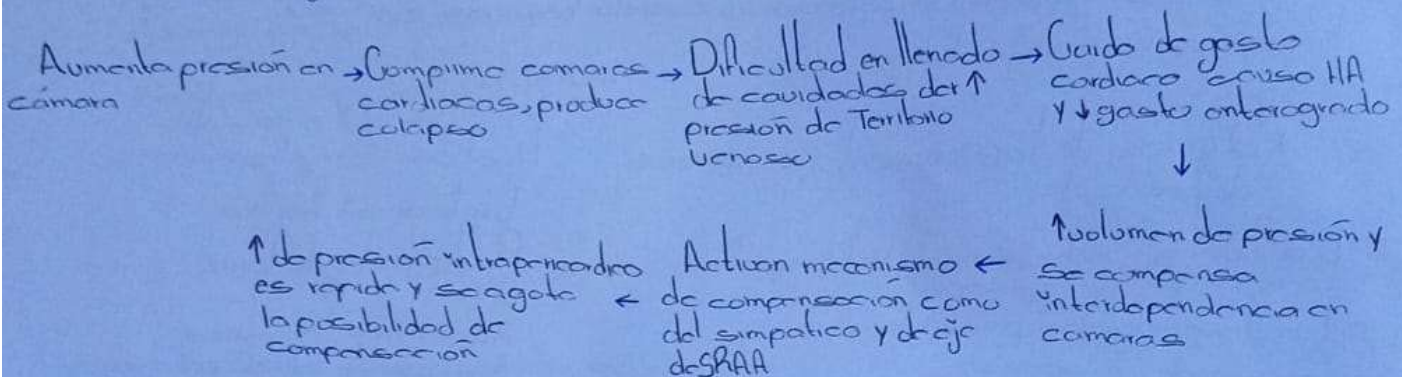
* Mixedema = Produce derroame pericardico pero es excepcional que induzca tamponamiento

Taponamiento Cardíaco

Acumulación en cavidad pericárdica del suficiente líquido, rapidez para comprometer

El llenado de cavidades auriculares por compresión externa

Fisiopatología



Clinica

Se deben

- Disminución de gasto cardíaco
- Congestión venosa
- Hipertensión arterial
- Taquicardia
- Oliguria
- Aumento de presión VA
- Disnea con ortopnea
- Congestión hepática

Diagnostico

* Exploración física

- Pruebas complementarias
- ECG
- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía
- Cateterismo

Tratamiento

- Eficaz expandir volumen sanguíneo con

- * Suero
- * Sangre
- * Contraindicado diuréticos

- Tx consiste en evacuar líquido pericárdico y en casos extremos es una pericardiocentesis

● Técnica abierta

- * Punción pericárdica
- * Ventano pericárdica

→ Se indica en pacientes que necesitan algo más que una simple punción