



Liliana Pérez López

Dr. Romeo Suárez Martínez

Apuntes

Cardiología

Quinto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

Valvulopatías

Estenosis mitral

Definición

Consiste en la reducción del orificio valvular mitral \rightarrow \ominus 2 cm^2

Hay obstrucción de flujo de entrada al ventrículo izq.

Condición normal \rightarrow $4-6 \text{ cm}^2$

Estenosis mitral ligera \rightarrow $1.5-2 \text{ cm}^2$

Estenosis mitral moderada \rightarrow $1-1.5 \text{ cm}^2$

Estenosis mitral severa \rightarrow $< 1 \text{ cm}^2$

\oplus común en mujeres \rightarrow $2/3$ \rightarrow Edad \rightarrow $30-40$ años

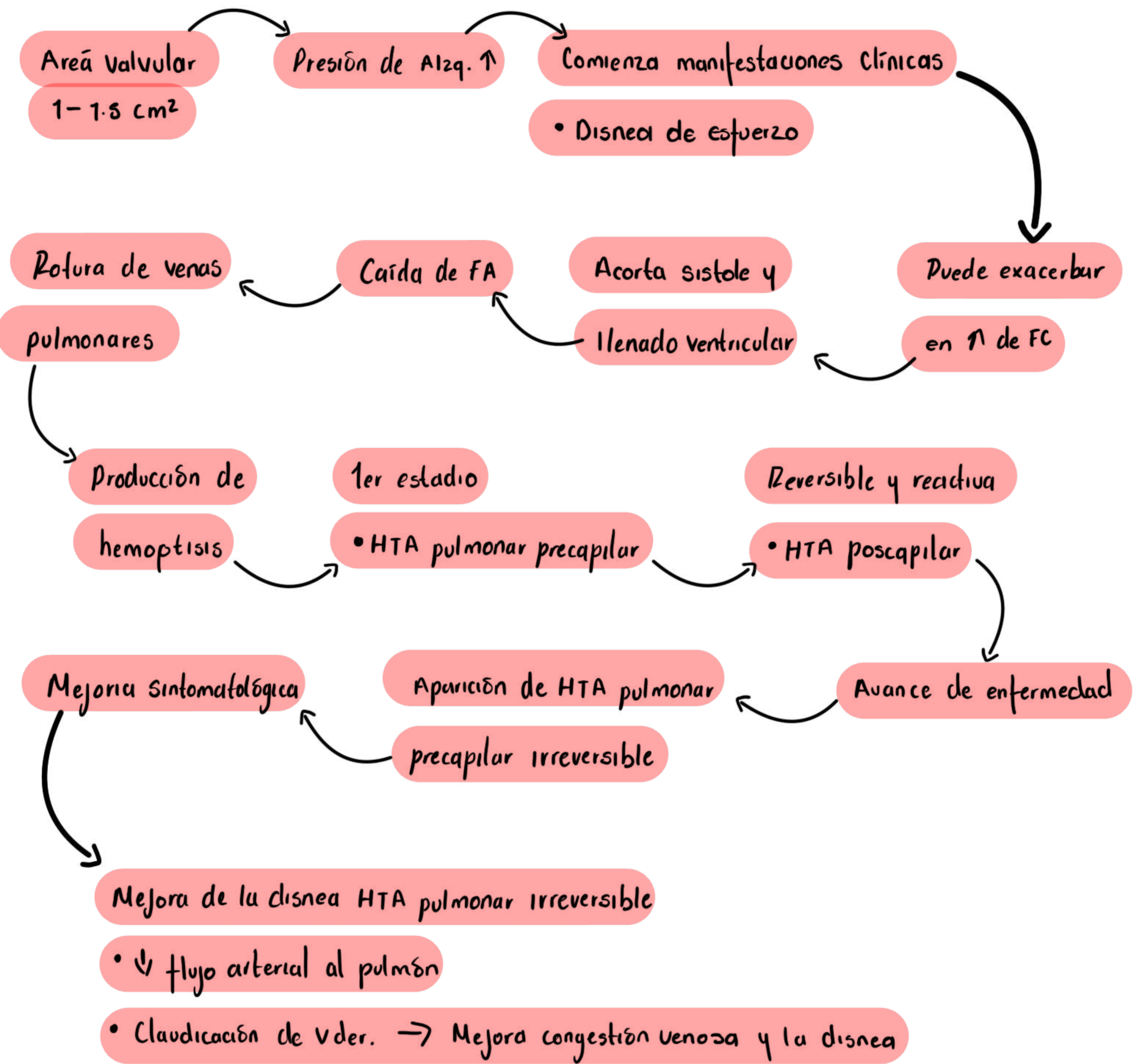
Etiología

- Reumática \rightarrow \oplus frecuente

- Congénita

- Degenerativa \rightarrow Calcificación de anillo mitral / zona subnular

Fisiopatología



Manifestaciones clínicas

- Disnea de esfuerzo progresiva
- Hemoptisis
- Síntomas compresivos → Disfagia
- Ronquera → Signo de Ortner

Evolución lenta → Alterada por → Descompensaciones → Infección → Fiebre / Taquicardia

• Edema agudo pulmonar

FA

Embarazo

• Embolia arterial → 1er síntoma en EM leve asintomática

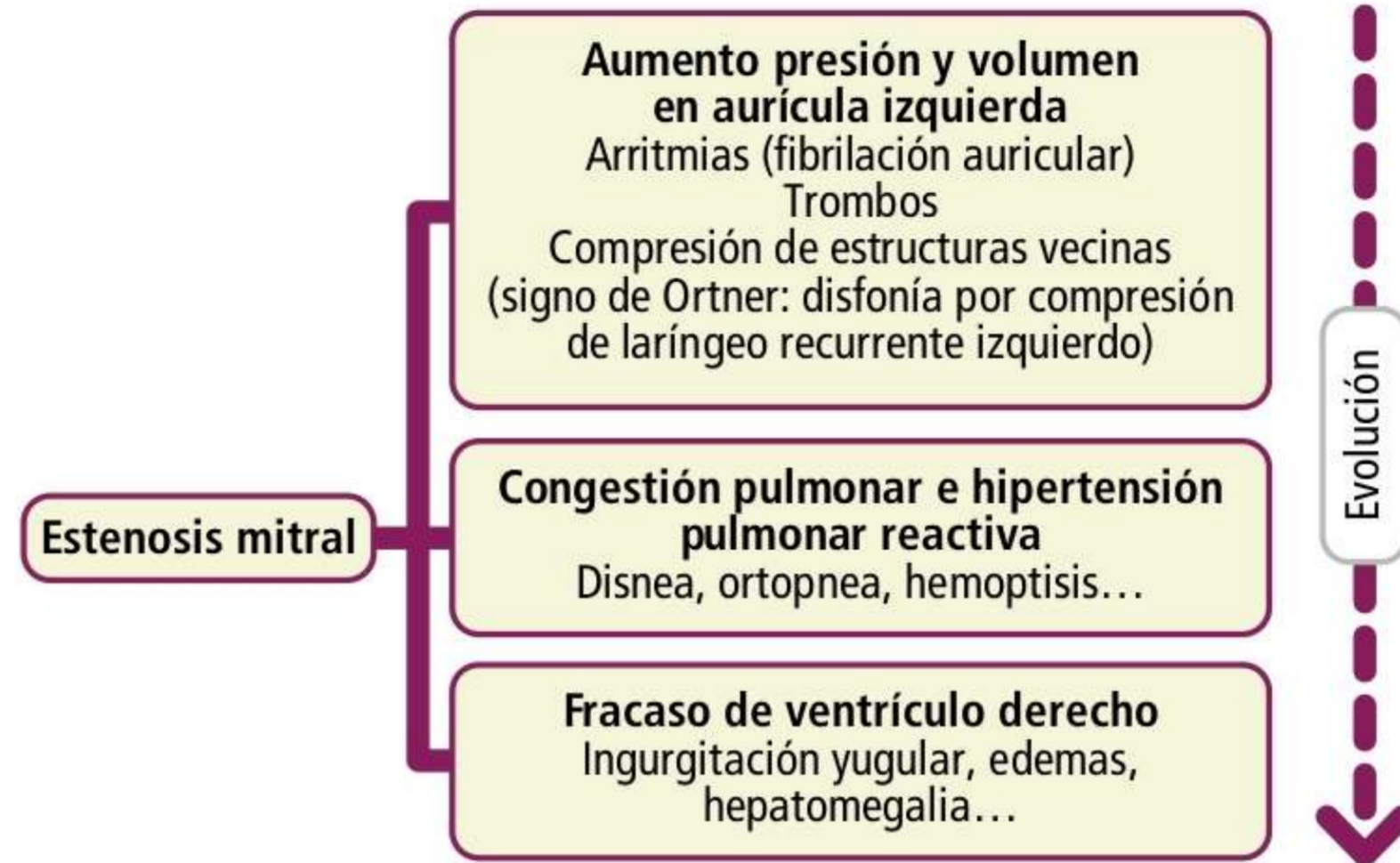
Embolismos

• 10% px → Dolor precordial

• Endocarditis infecciosa

• Infecciones pulmonares

• Arritmias auriculares



Exploración

EM grave → Cianosis periférica

Rubor malar → Azul / Rosaceo → Secundario → ↓ GC

↑ RVP

AUSCULTACIÓN	MANIFESTACIONES ECG
Refuerzo del 1R Chasquido de apertura mitral Rodar o retumbo diastólico Refuerzo presistólico (no si FA) Soplo de Graham Steell en EM severas (por insuficiencia pulmonar)	Crecimiento AI: P mitral bifásicas en V1 con duración >0,12 s en DII y con morfología bimodal (forma de "M" mitral) En EM severa: crecimiento VD Desviación derecha eje R predominante en V1 La presencia de FA es común

Diagnóstico

ECG → Crecimiento en A1zq. → Frecuencia

Fibrilación auricular

Crecimiento en cavidad derecha → Caso severo → Secundario → HTA pulmonar

Radiología → Doble contorno de Ader → Secundario → Crecimiento de Aizq.

Congestión pulmonar → Redistribución vascular

Lineas de Kerley

Derrame pleural

Crecimiento en cavidad derecha → Caso severo → Secundario → HTA pulmonar

Ecocardiograma → Técnica diagnóstica de elección

Evalua → Morfología

Causa de obstrucción

Detectar severidad

Detectar coexistencia de regurgitación mitral

Tamaño de AI y presencia de trombos

Determina presión pulmonar

Permite cálculo de score valvular

Tratamiento

• Médico

- Restricción de sal / diuréticos → Tx de IC

- Control de la frecuencia → B-Bloqueantes

Calcioantagonistas

Digoxina

Tx de la FA

- Cardioversión eléctrica o farmacológica

• Intervencionista → Px con EM moderada-severa sintomática

Px asintomático con: HTA pulmonar severa → PAP > 50 mmHg

Alto riesgo embólico → Embolia previa

FA paroxística

Riesgo de descompensación clínica

Posibilidades de intervención

• Valvuloplastia percutánea con balón → Técnica de elección

Indicada px → válvula móvil, flexible, calcificada

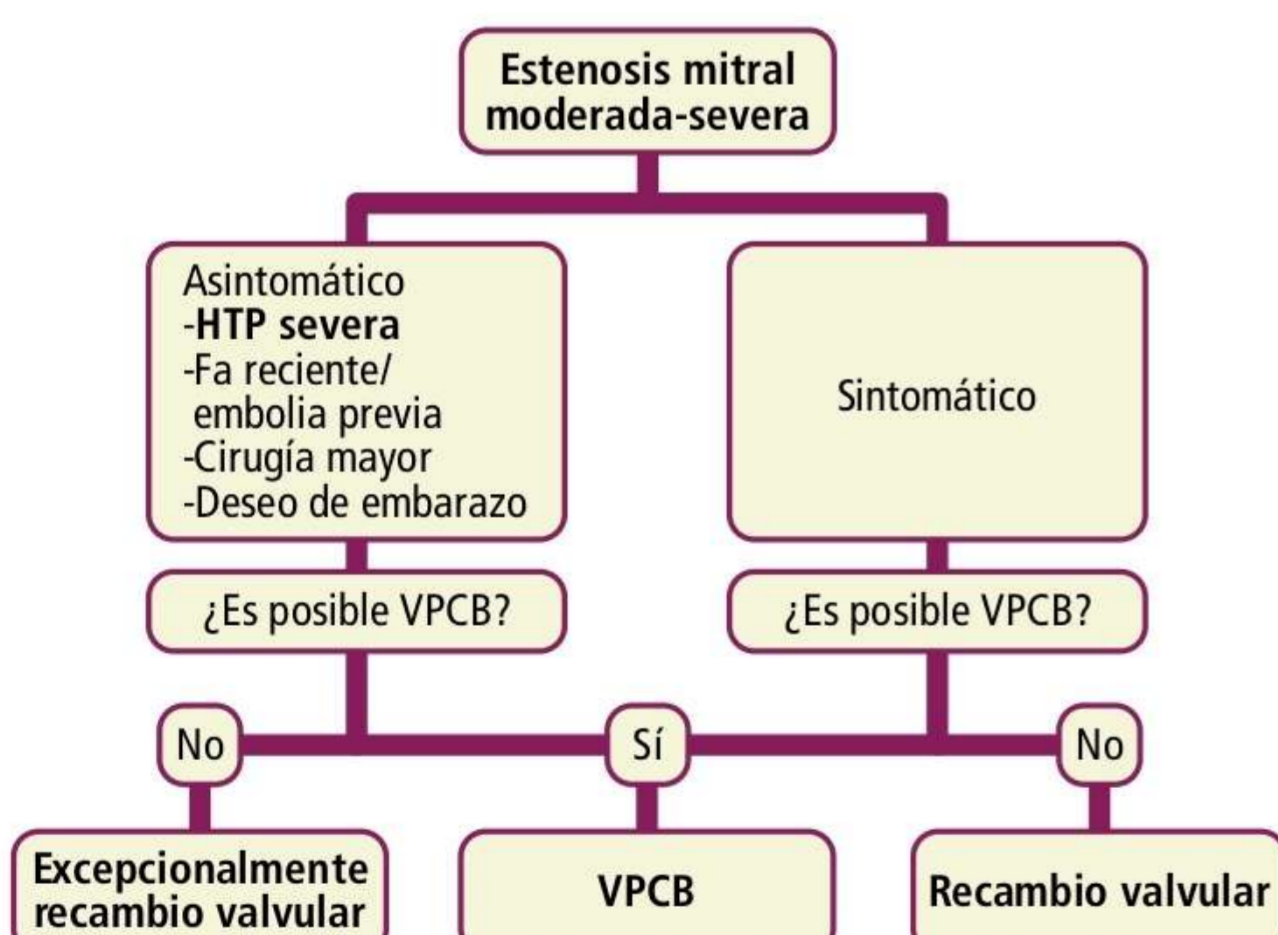
Contraindicada → Presencia de trombos en Aizq.

o Insuficiencia mitral

• Intervención quirúrgica → Indicada → No puede realizar valvuloplastia

Realiza px → Sintomáticos

Técnica empleada → Sustitución de válvula enferma por prótesis



Insuficiencia mitral

Definición

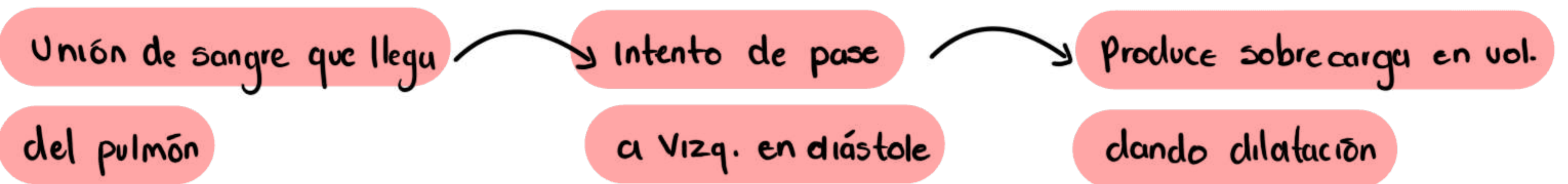
Cierre inadecuado de la válvula mitral → Regurgitación a Aizq.

Etiología

- **Primaria (orgánica)** → Alteración intrínseca de la válvula
- **Secundario (funcional)** → Dilatación del anillo mitral
Retracción de músculos papilares → Px con IAM
- **País occidental** → **Primaria degenerativa mixoide** → Alteración de elasticidad de velos, cuerdas tendinosas y anillo mitral.

Fisiopatología





Manifestaciones clínicas

- Tolerada - Asintomática
- Iniciales → Disnea de esfuerzo
Fatigabilidad
- Fallo de Vizq. → IC congestiva
- FA / fenómeno embólico → - frecuentes
- Endocarditis infecciosa
- Edema agudo al pulmón
- Hemoptisis
- Embolia sistémica

Exploración

- Auscultación cardíaca →
 - ↓ de 1R
 - Desdoblamiento de 2R → Cierre adelantado de V. Aórtica
 - 3R → IM severa con disfunción ventricular
 - Soplo pansistólico de ↑ frecuencia → Max. 4º espacio intercostal con irradiación a axila
 - Palpación de frémito
 - Soplo diastólico de hiperflujo → ↑ Flujo mitral

Diagnóstico

- EcG → Crecimiento de A izq. → Frecuencia
Fibrilación auricular
- Crecimiento de V izq. - V der. → HTA pulmonar

- Radiología → Cardiomegalia → ↑ cavidad izq.
IC

- Ecocardiograma → Detectar Ingurgitación mitral
Evalúa severidad de regurgitación
Valora anatomía de válvula y aparato subvalvular
Valora función sistólica de V izq.
Presencia de trombos

Tratamiento

• Médico

- Control periódico de la función y diámetro ventricular
- Tx FA si aparece

• Quirúrgico → IM severa

- Síntomas de IC
- Disfunción o dilatación de V izq. → FEVI 60%.

DT5 VI > 45 mm

- HTA pulmonar severa → PAP > 50 mmHg

- Fibrilación auricular de inicio reciente

Técnica quirúrgica de elección → Reparación de la válvula

Mitraclip → Px con indicación de cirugía → Alto riesgo

Inoperables

Estenosis aórtica

Definición

Reducción del orificio valvular aórtico → - 2cm²

Obstrucción del flujo de salida de vizq. → localizada → Supravalvular

Subvalvular

Etiología

- Degenerativa descalcificada → Px ancianos

- Aterosclerosis

- Degeneración de válvula bicúspide → Px jóvenes

- E. Reumática

Fisiopatología



Disnea → Alteración sistólica inicial
↑ presión telediastólica de vizq.
Retrogrado en A vizq. y v. pulmonares

Síncope → Alteración sistólica

Manifestaciones clínicas

TRIADA

→ Angina

Síncope

Disnea

• Angina → + frecuente

Aparece con esfuerzo

• Síncope → DE esfuerzo

Reposo → FA

Bloqueos

FV

• Disnea → Riesgo de ictus, endocarditis y muerte súbita

Exploración

- Pulso arterial → Ascenso lento, pequeño y anacrótico

- Presión de enclavamiento pulmonar → onda a prominente

HTAP o IC → onda v en presión venosa

yugular

- Auscultación y palpación → Palpación de frémito → Irradia lado der. cuello y carótidas

R1 normal con ↓ del 2R

Clic de apertura en válvula no calcificada

Desdoblamiento del 2R

Soplo sistólico áspero, romboidal de ↓ frecuencia

Diagnóstico

ECG → Hipertrofia ventricular izq.

Bloqueo A-V

Analítica → Nivel de péptido natriurético

Radiología → Normal / redondeamiento de vizq.

Calcio en anillo aórtico → +65 años

Ecocardiograma → Técnica de elección

Cuantifica severidad → Gradiente max. - medio

Cateterismo → Confirma gradiente

Calcula área valvular

Conocimiento anatomía coronaria → Planificar Cx

Tratamiento

• Médico → Sintomático

- Evitar digoxina y vasodilatadores
- Realizar con inotropos → B-Bloqueador
Calcioantagonista

• Quirúrgico

- EAG y síntomas
- Px EAS y disfunción sistólica del vizq. → FEVI < 50%
- Niño EA congénita → Comisurotomía
Valvuloplastia con catéter balón
- Px EAS con riesgo qx moderado → ↑ o inoperable → TAVI → Percutánea
Transapical
- Valvuloplastia → Px no candidato a cx ni TAVI

Insuficiencia aórtica

Definición

Afección en la que una válvula cardíaca no se cierra de manera correcta

Etiología

- Alteración de válvula aorta o ambas
- Degenerativa → Seguida funcional y válvula bicúspide
 - IAA → Disección de aorta
 - Endocarditis

Fisiopatología

Regurgitación en vizq. en diástole de la aorta → Proviene de AIzq. → Sobrecarga de vol. en vizq. da dilatación

Ventriculo claudicando y dilatando

Inicial es compensadora y atenua elevación telediastólica

Empeora función sistólica

Aparece IC

↑ Volumen telediastólico VI llenado desde aurícula + regurgitación aórtica

Dilatación VI compensadora evita el aumento de presión

↑ Volumen de eyección pulso hiperquinético

↓ Función sistólica

↑ Presión telediastólica VI

Insuficiencia cardiaca

Manifestaciones clínicas → Asintomática en años

- Edema agudo de pulmón
- Síntomas x deterioro de la función sistólica
- Disnea → + frecuente
- Angina → Esfuerzo / reposo

- \downarrow Fc = \uparrow duración de diástole

\uparrow chorro regurgitación y estrés vizq.

Exploración

- Pulso cardiaco \rightarrow Saltón

Hiperquinético

- PAS \uparrow

- PAD \downarrow

- Signo de Hill \rightarrow Presión sistólica poplitea

• Auscultación \rightarrow Soplo diastólico precoz

\downarrow del 2R - 3R

Soplo sistólico aórtico por hiperaflujo

Soplo Austin-Flint \rightarrow Diastólico

Impulso apical \rightarrow Diseminado

Hiperdinámico

Desplazado y \downarrow

Diagnóstico

ECG \rightarrow Sobrecarga de vol. de vizq.

Trastorno de conducción intraventricular izq.

Radiología → Tamaño del corazón

Dilatación de raíz aórtica

Ecocardiograma → Técnica de elección

Evalúa indicación qx

Cateterismo cardíaco → Planificación valvular

Tratamiento

• IAC → Médico → vasodilatadores

Diuréticos

Quirúrgico → IA severa sintomática

• IAA → Intervención qx

Sustitución valvular por prótesis

Recuerda...

Tratamiento médico de las valvulopatías

No mejora el pronóstico. Consiste en el tratamiento sintomático de la insuficiencia cardíaca.

Indicaciones simplificadas de tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico es el único que ha demostrado mejorar el pronóstico. Se realiza en valvulopatías severas (salvo estenosis mitral: moderada-severa) en las que existan:

1. Síntomas.
2. Datos de disfunción ventricular (reducción de FEVI o dilatación del VI).
3. En la valvulopatía mitral, hipertensión pulmonar severa y fibrilación auricular.

Además, se realizará cirugía valvular en cualquier valvulopatía severa si el paciente va a ser intervenido de otra cirugía cardíaca (by-pass, aneurisma aorta ascendente...).

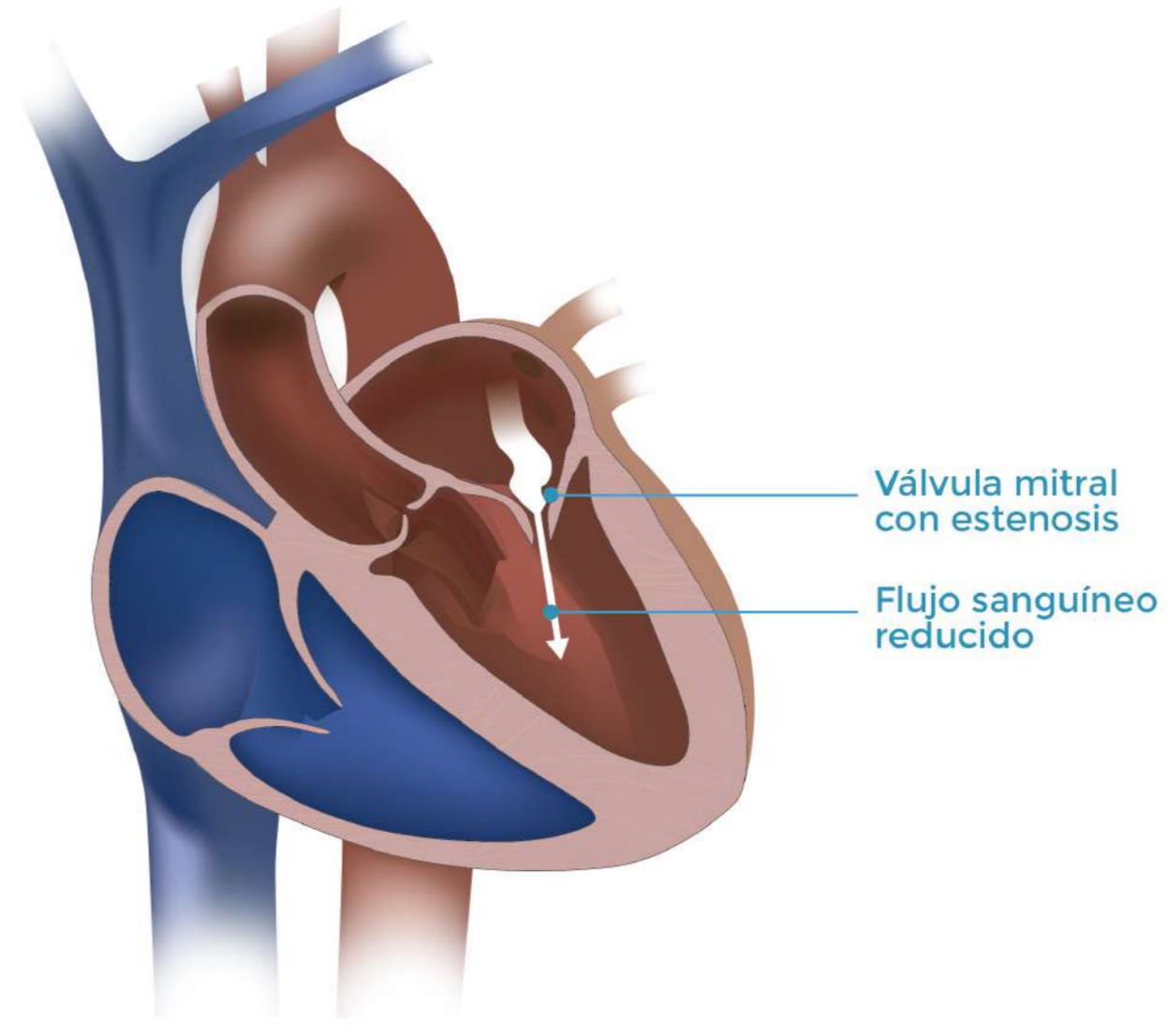
Técnica quirúrgica de elección

- Estenosis mitral: valvuloplastia percutánea.
- Insuficiencia mitral: reparación valvular quirúrgica.
- Estenosis aórtica: recambio valvular por prótesis.
- Insuficiencia aórtica: recambio valvular por prótesis (se está comenzando a realizar reparación).

Datos exploratorios importantes para el MIR

- En la FA no hay onda a en el pulso venoso yugular, ni refuerzo presistólico en la estenosis mitral, ni 4R.
- Los pulsos saltones o hiperdinámicos son típicos en los casos clínicos del MIR en dos enfermedades: la insuficiencia aórtica y el ductus arterioso persistente.

Estenosis tricúspide



Definición

Estrechamiento anormal del orificio de la válvula tricúspide del corazón

Etiología



• Congénitos

• Reumática → + frecuente en mujeres

Fisiopatología

↑ presión en Ader.

Congestión venosa

Dx mide área tricúspide

o gradiente medio diastólico

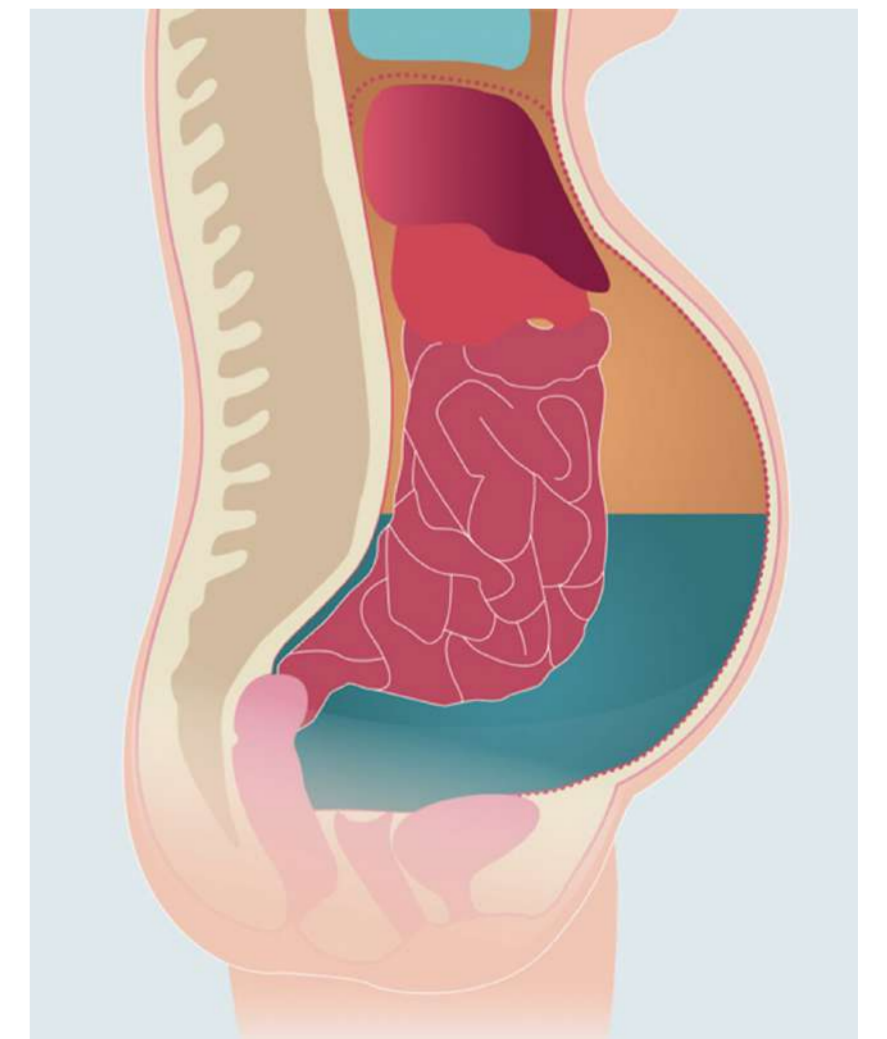
Manifestaciones clínicas

- IC derecha → Ingurgitación yugular

Hepatomegalia

Ascitis

Anasarca



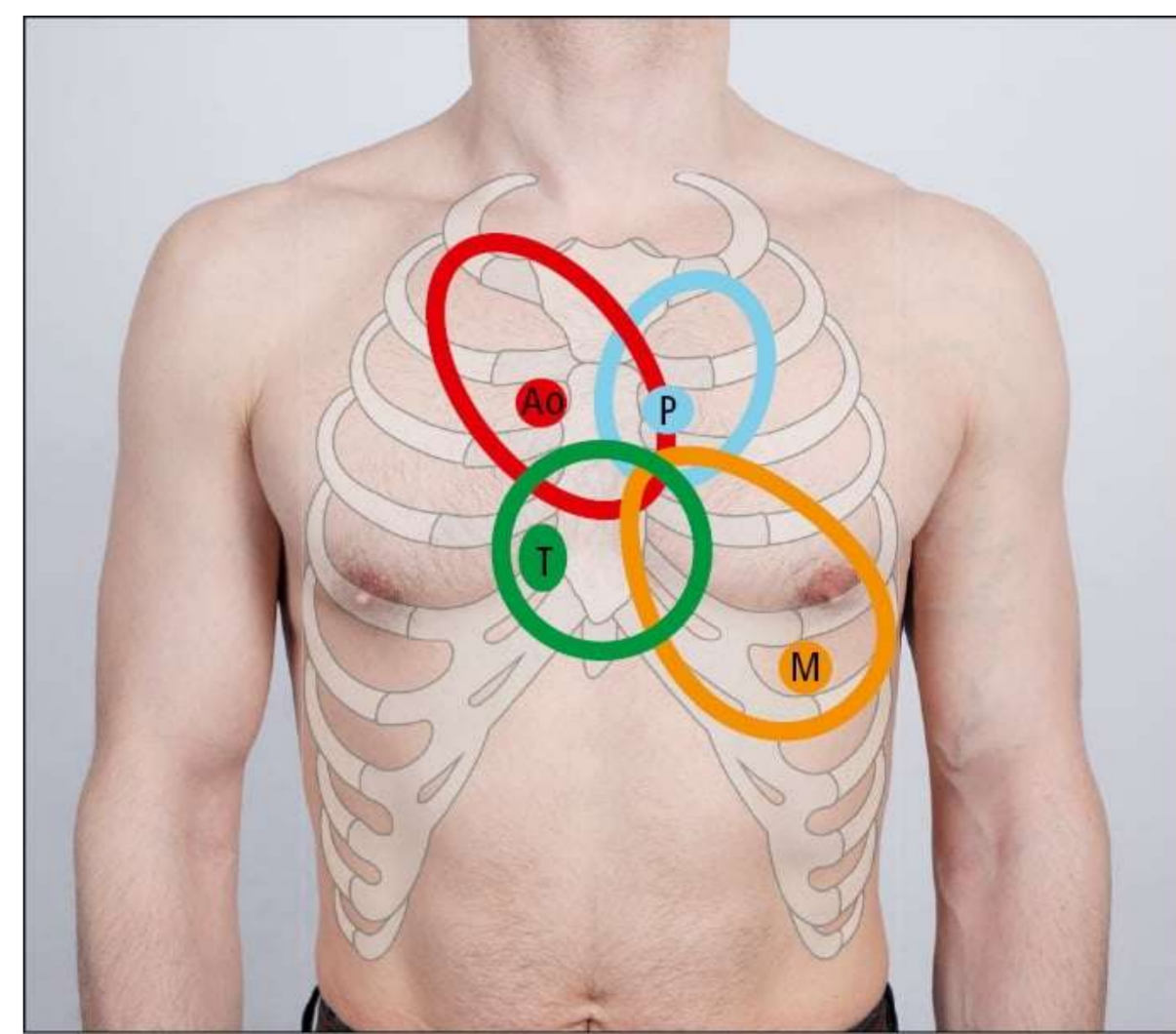
- ↓ gasto → Debilidad muscular

Astenia



Exploración

- Ritmo sinusal → Onda a alta → Presión venosa yugular
- Sople diastólico en foco tricuspideo → ↑ inspiración
- Chasquido de apertura



Diagnóstico

ECG → Crecimiento Ader.

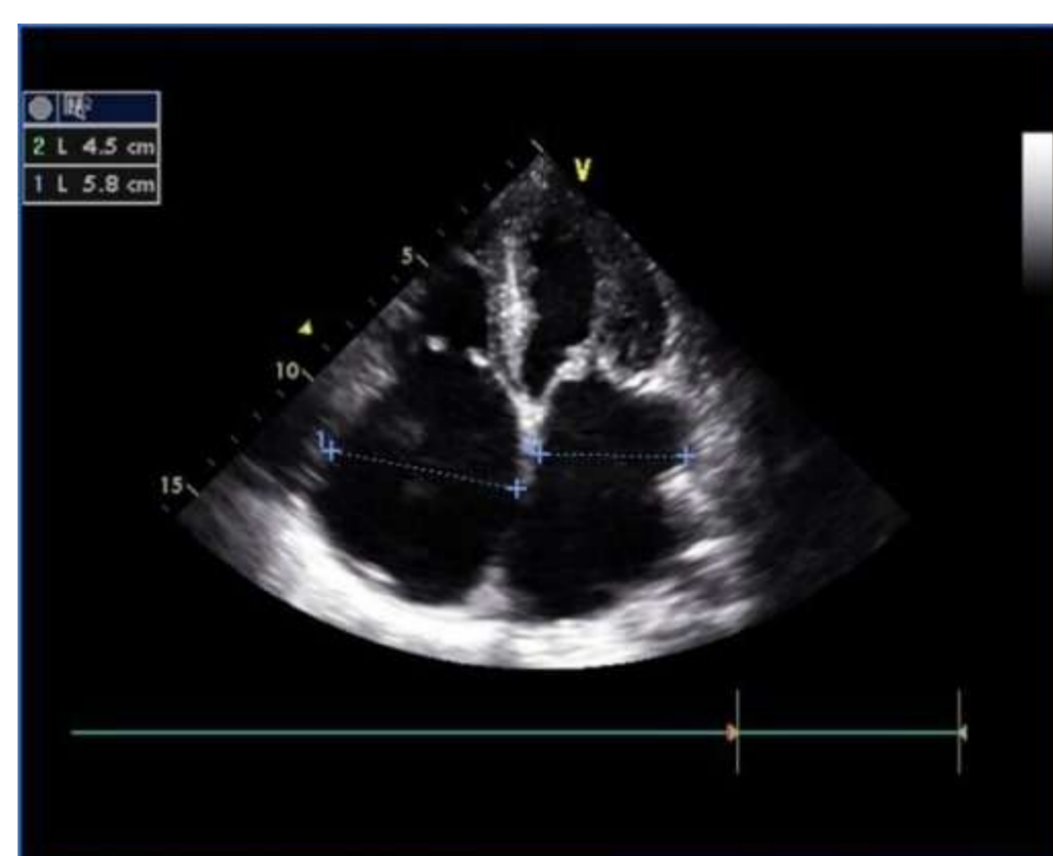
Radiología → Cardiomegalia → ↑ Ader.



Figura 2. Radiografía de tórax pósterio-anterior al momento del ingreso: cardiomegalia grado III a expensas de cámaras derechas, contorno del atrio derecho prominente, sin evidencia de derrame pleural o signos de congestión pulmonar.

Ecocardiograma → Técnica diagnóstica → Mide → Gradiente

Área valvular



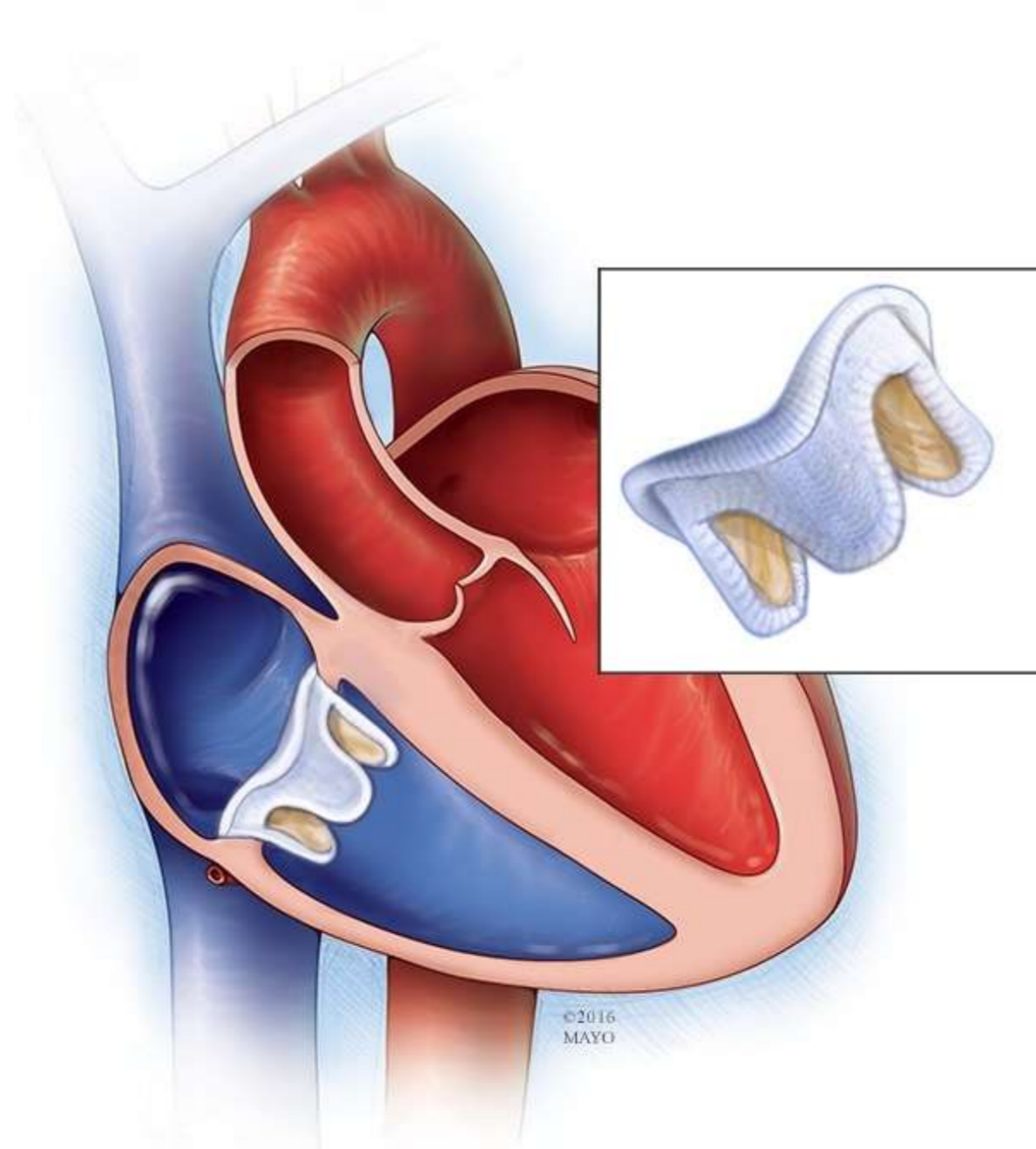
Tratamiento

• Médico → ↓ Sal y diuréticos

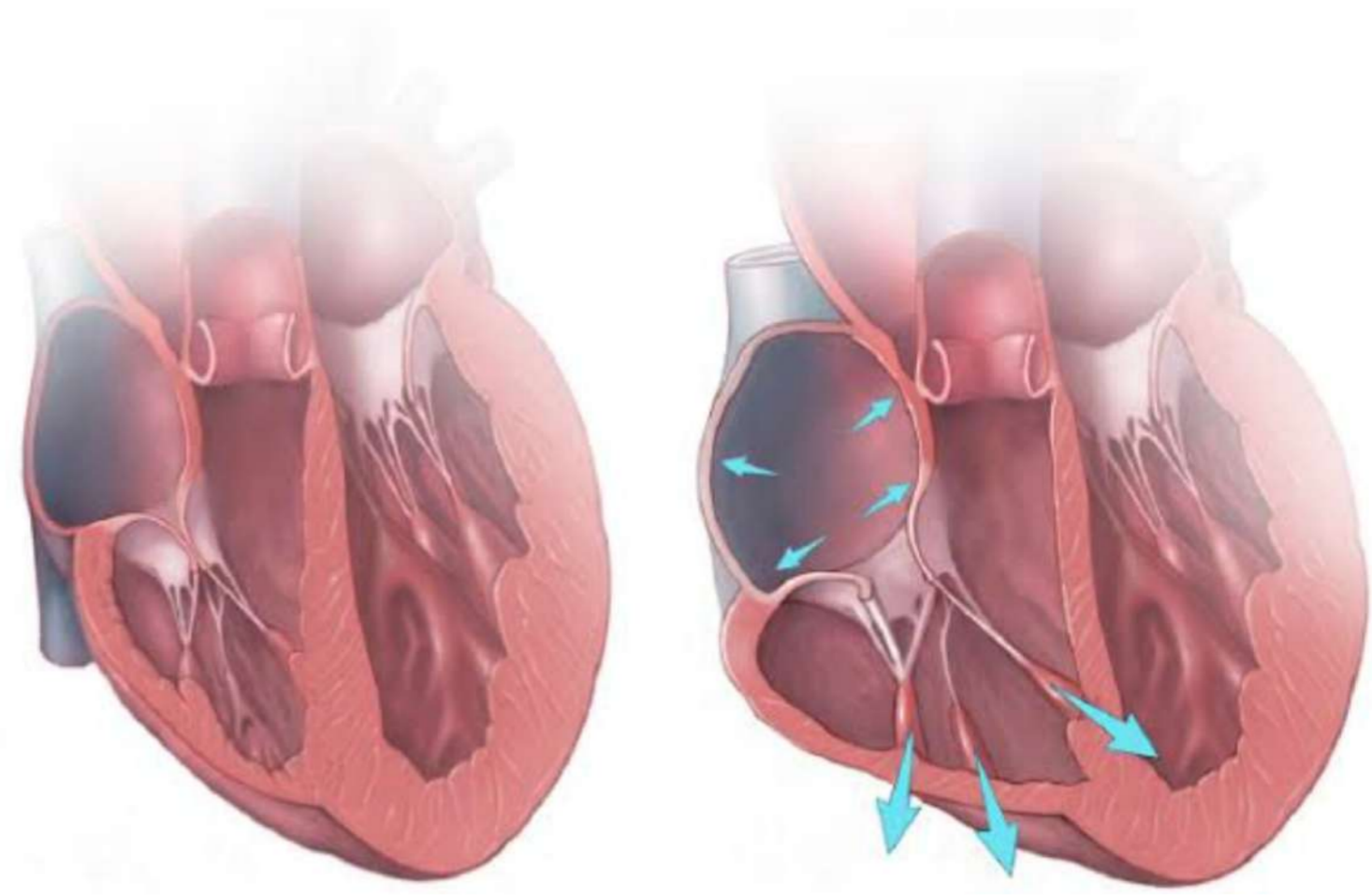
- Cx → Px con EI severo sintomático o asintomático → opera otra válvula

- Técnica → Reparación valvular

Recambio por prótesis.



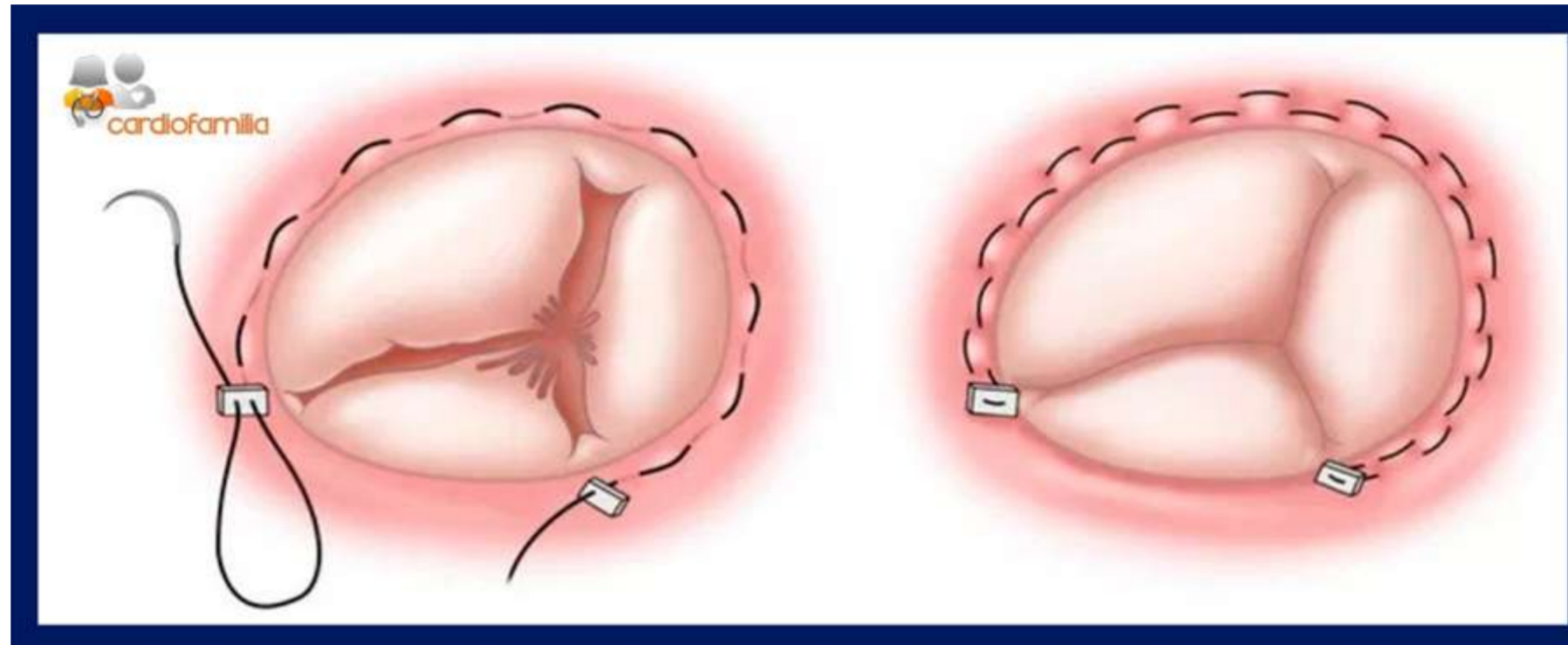
Insuficiencia tricuspídea



Definición

Incapacidad de la válvula de cerrarse correctamente durante la sístole ventricular

Etiología



• Dilatación del Vder

• Dilatación del anillo tricuspídeo (funcional)

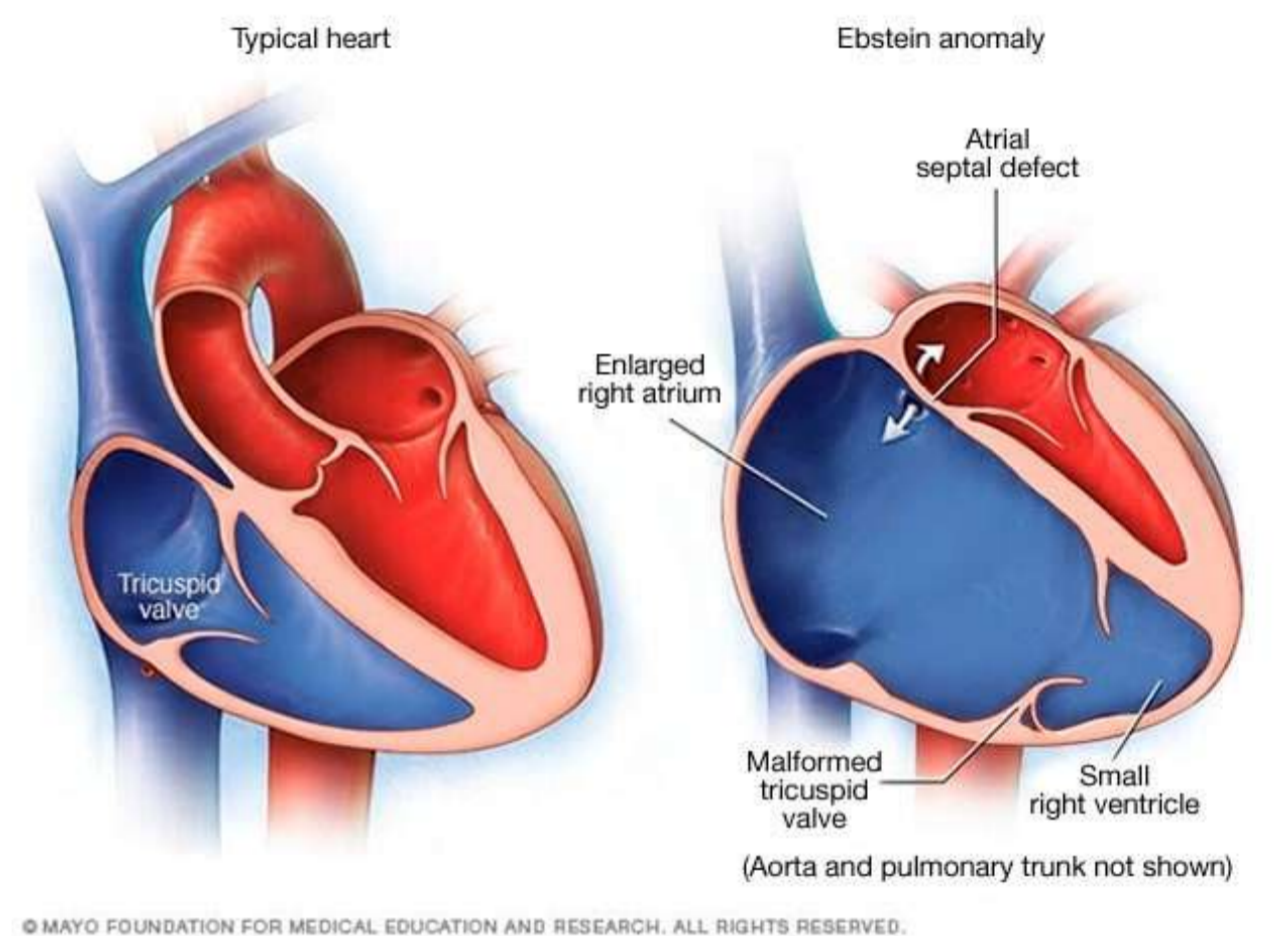
- Afectación orgánica de la válvula → Endocarditis

• Fiebre reumática

• Enfermedad de Ebstein

• Congénita

• Síndrome carcinoide

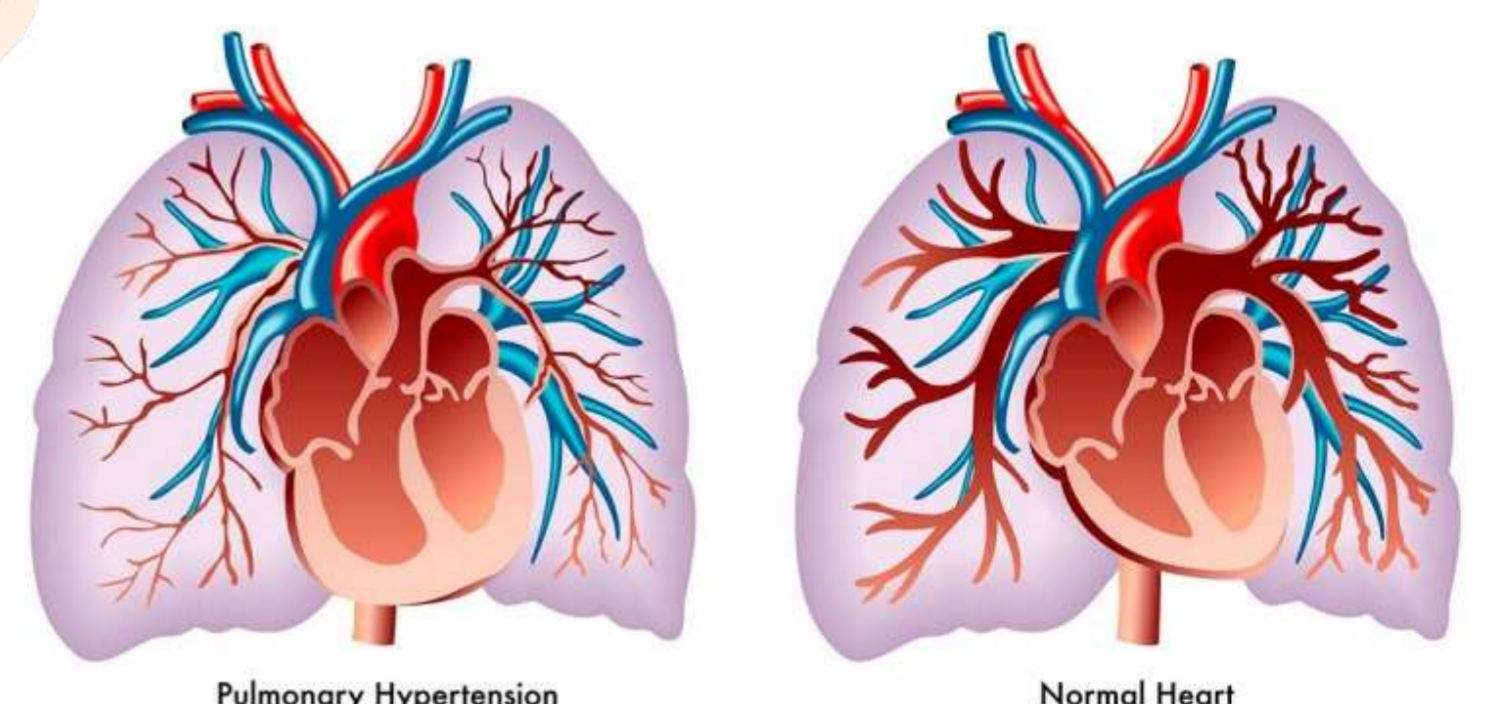


Manifestaciones clínicas

- HTA pulmonar → No presente → I. Tricuspídea asintomática

- HTA pulmonar → Presente → Clínica de fallo derecho

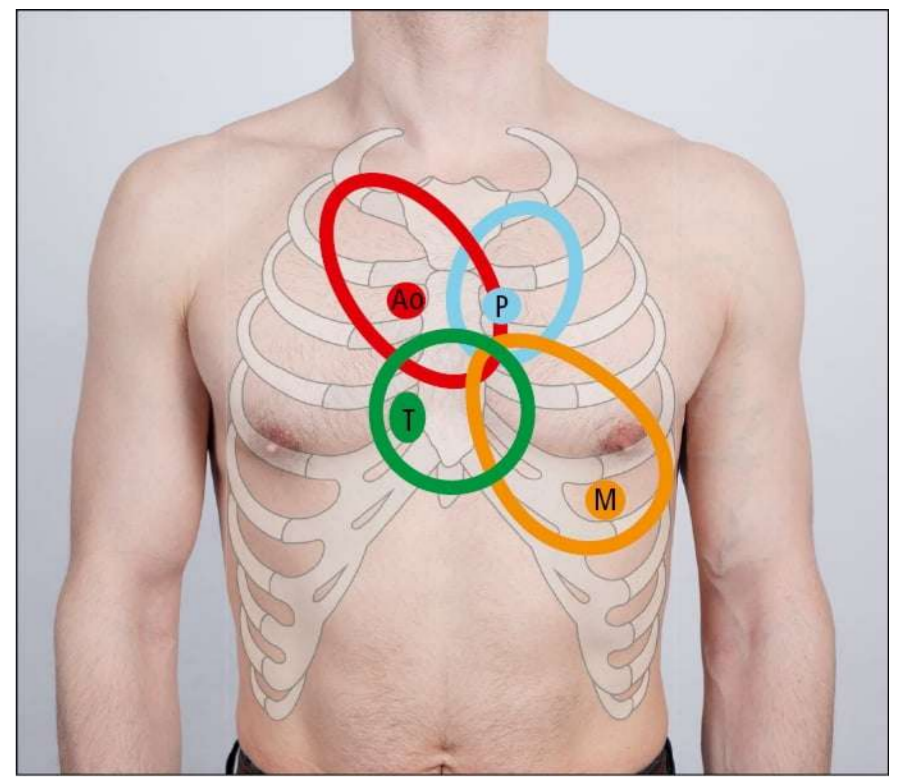
Exploración



• Congestión retrógrada derecha → Hepatomegalia

Ictericia

Edemas



- Distensión venosa yugular
- Desaparece onda x normal → Aparición onda v prominente
- Palpar latido de corazón en hígado → IT severa
- Auscultación → 3R y soplo holosistólico en foco tricúspide → ↑ en inspiración profunda

Diagnóstico

- Ecocardiograma → Dx definitivo → Severidad
- Posible etiología

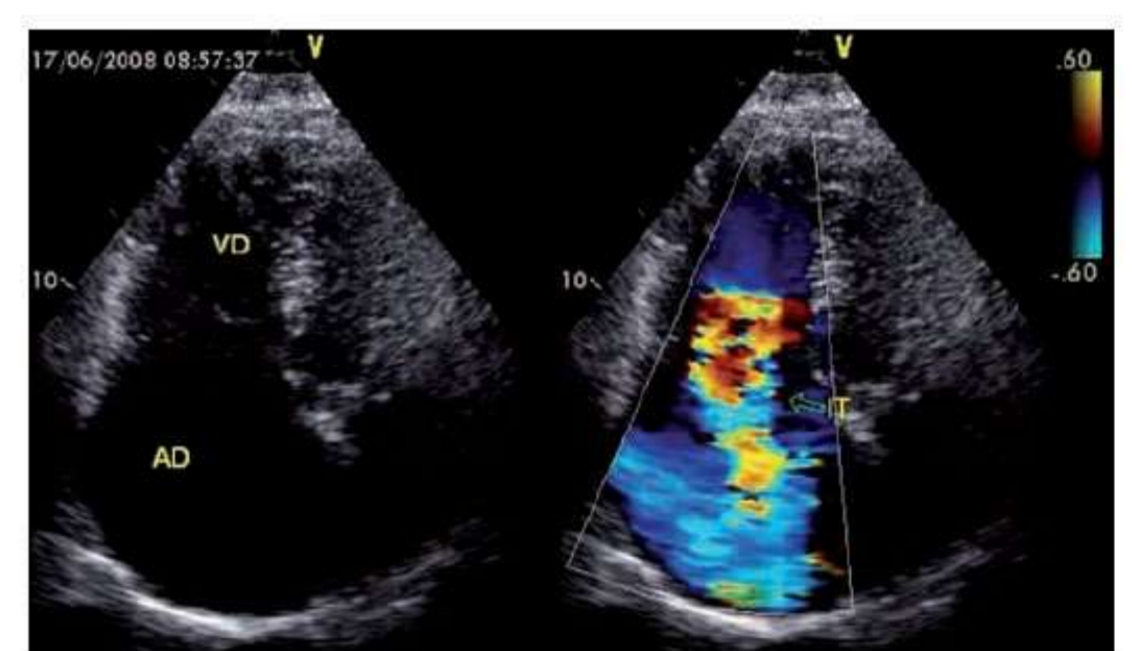


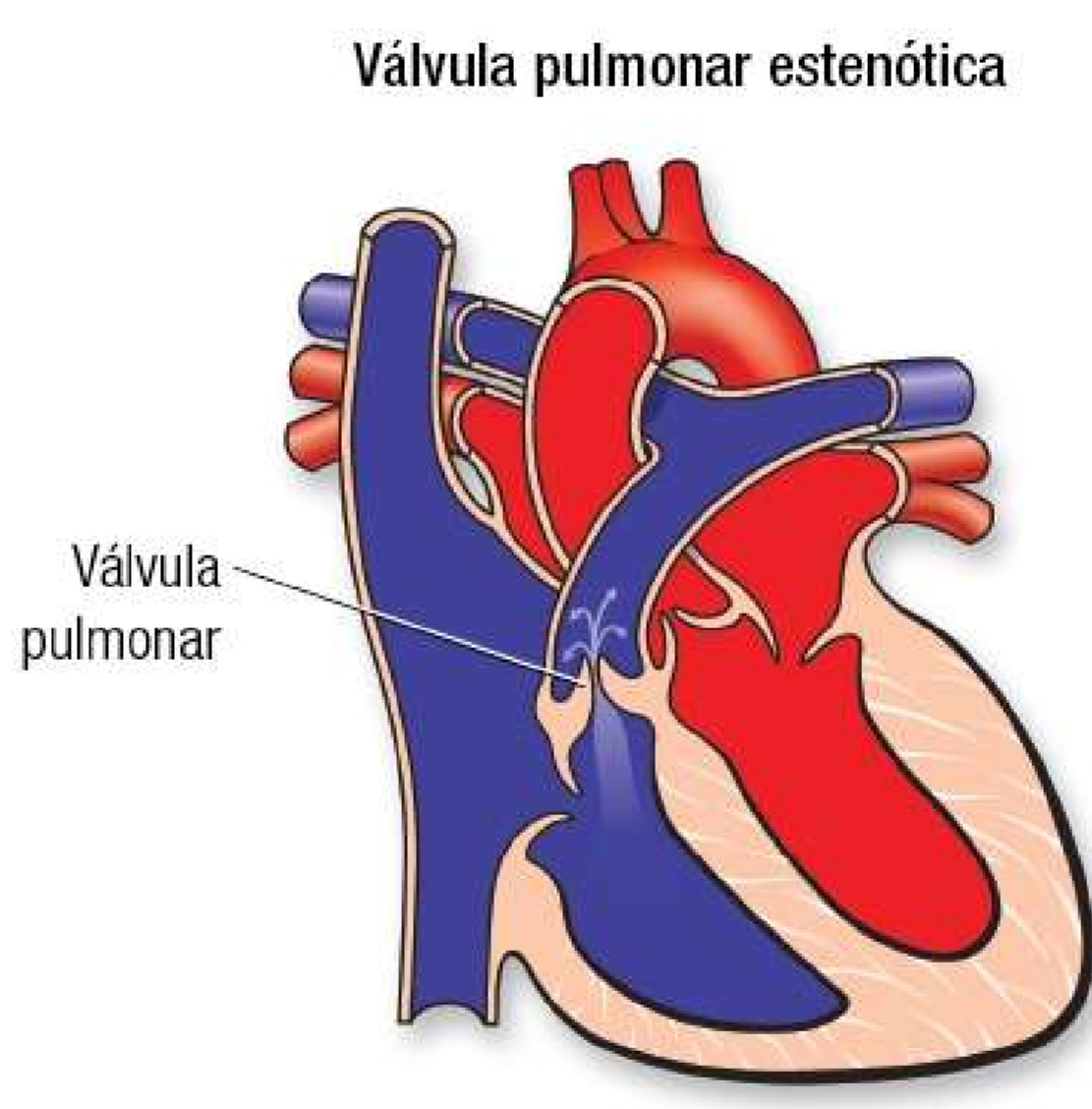
Figura 2: Ecocardiograma doppler color pre operatorio, que muestra insuficiencia tricúspide severa.

Tratamiento

- Quirúrgico → Anuloplastia → Anillo protésico → Px IT Severa sintomática o asintomática

Estenosis pulmonar

Definición



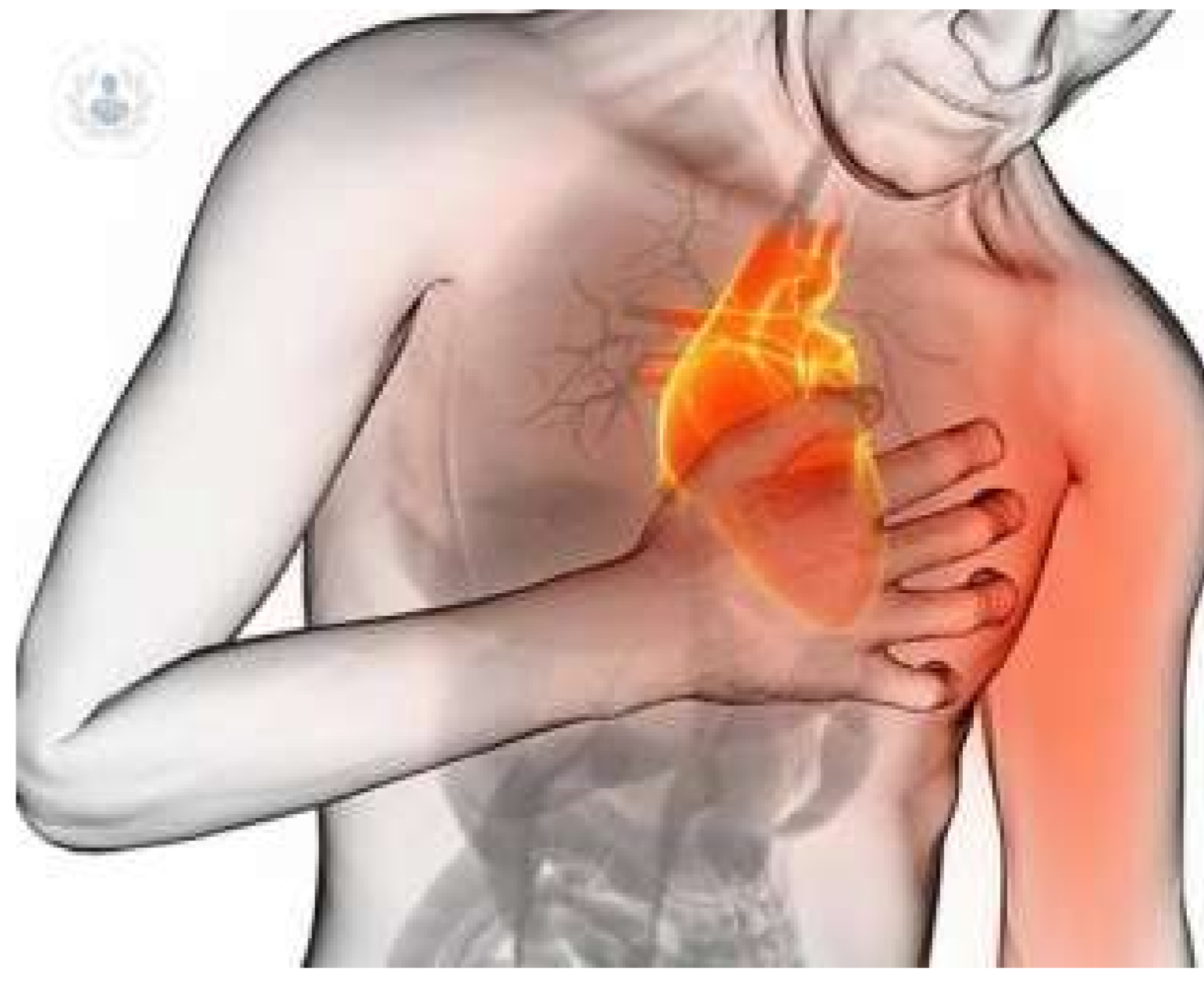
Flojo que sale desde el ventrículo derecho hacia la A. Pulmonar es obstruido a nivel de la válvula pulmonar.

Etiología

- Congénita

Manifestaciones clínicas

- IC derecha
- ↓ gasto
- Angina
- Congestión venosa sistémica sin congestión pulmonar.

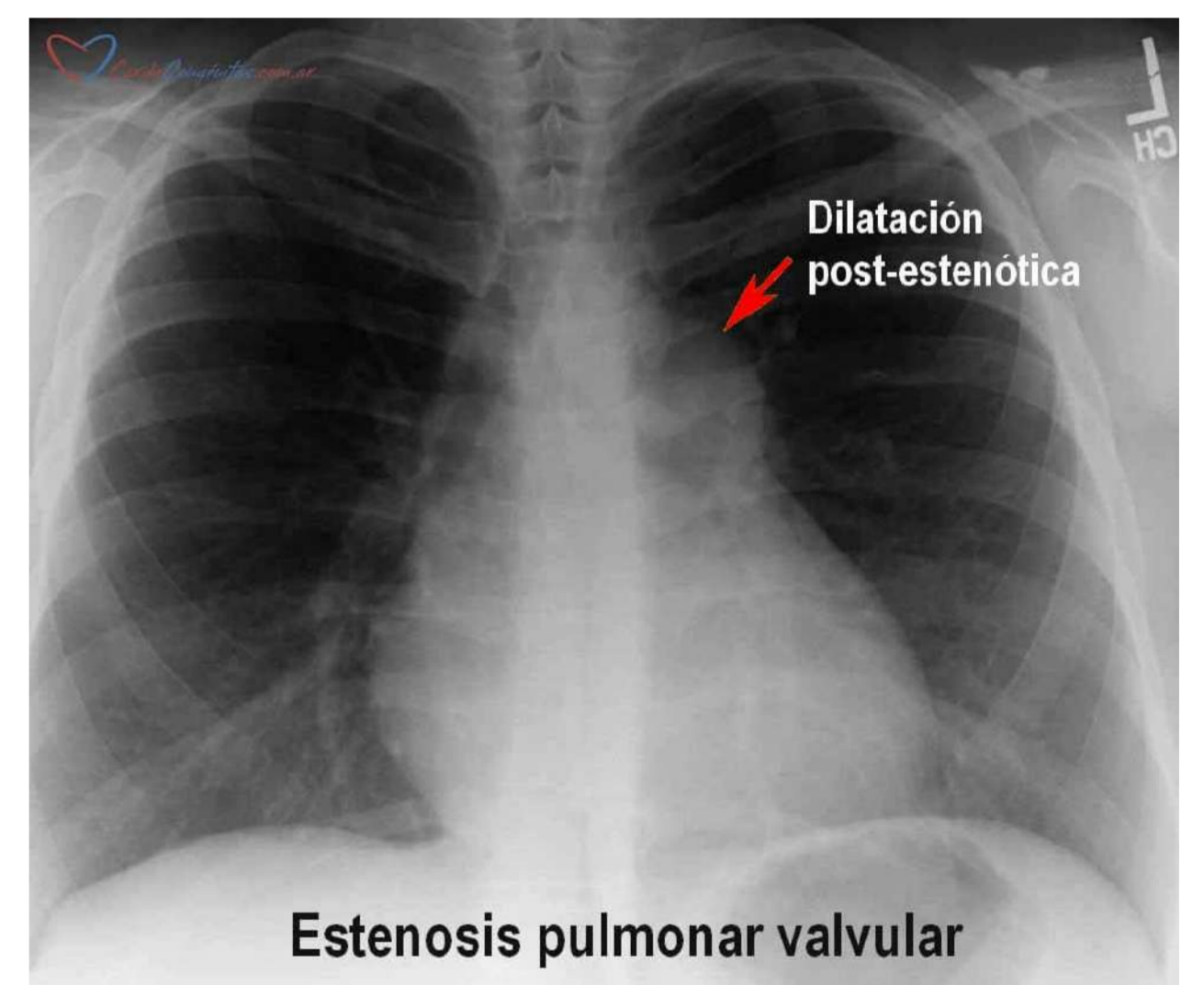


Exploración

- Ondas prominentes
- Reforzamiento 2R
- Sople sistólico eyectivo → 2º espacio intercostal izq. → ↑ con inspiración

Diagnóstico

ECG → Crecimiento de V. der.



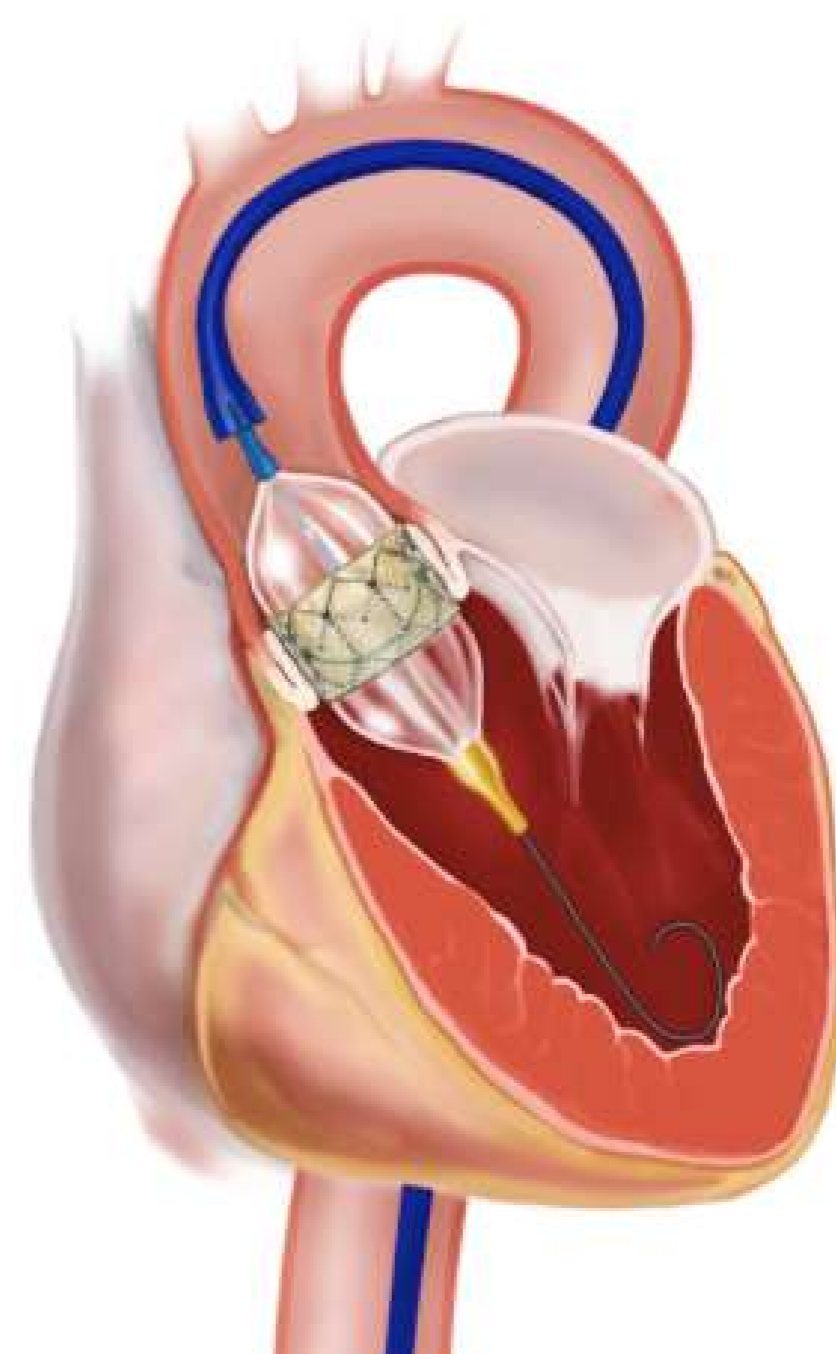
Radiología → Cardiomegalia → Crecimiento de V. der.

Dilatación postestenótica → A. pulmonar

Campo pulmonar limpio → Sin signos de congestión

Tratamiento

- Valvuloplastia → Catéter balón



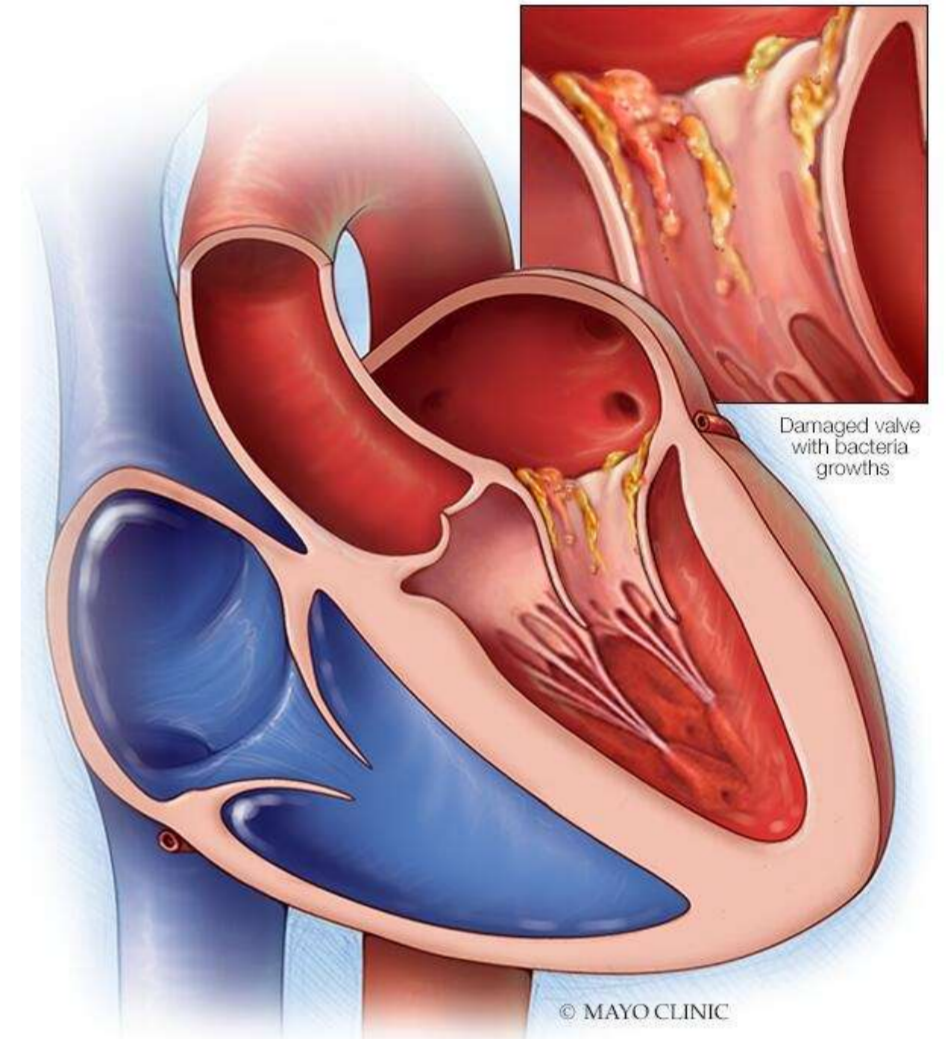
Insuficiencia pulmonar

Definición

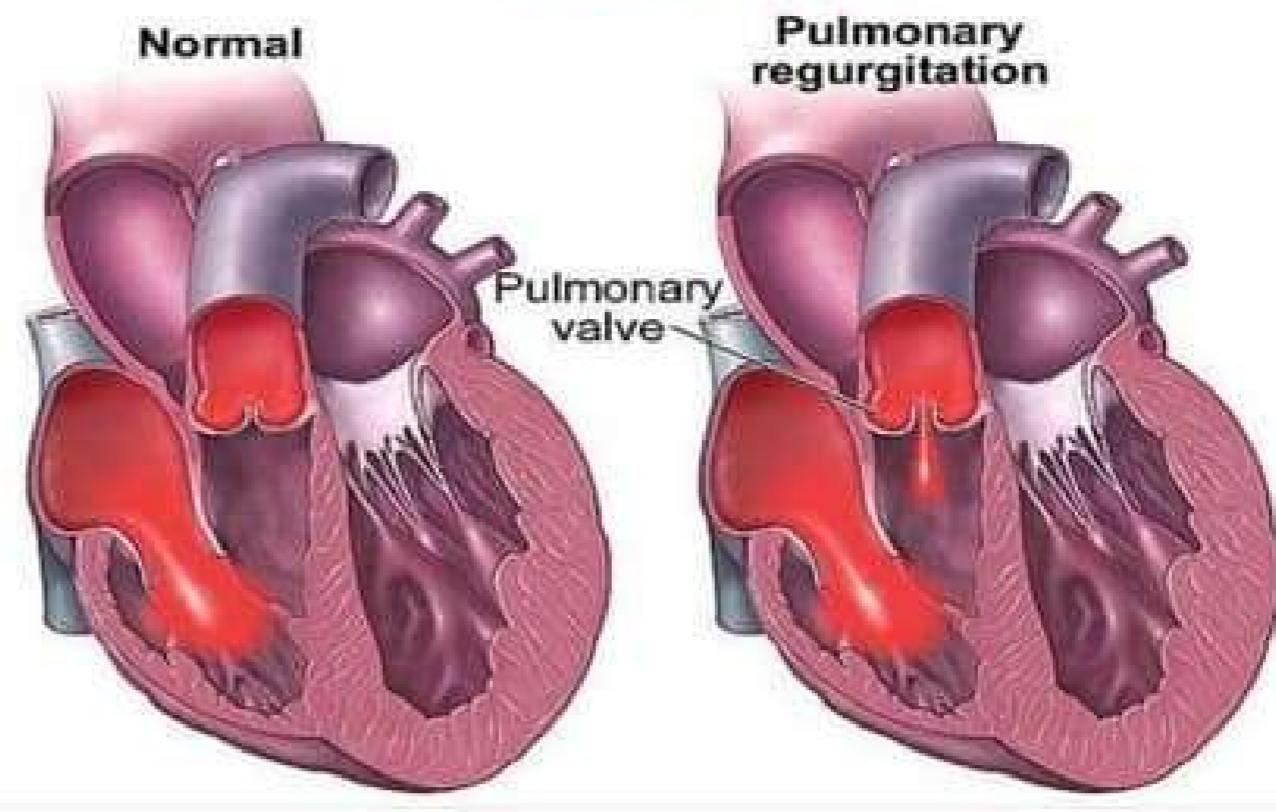
Afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono.

Etiología

- Dilatación de anillo → HTA pulmonar
- Dilatación ideopática → A. pulmonar → Secundario → Trastorno de tejido conectivo
- Endocarditis infecciosa



Insuficiencia Valvular Pulmonar.



Manifestaciones clínicas

- Derivada de sobrecarga en v-der. con fallo derecho
- Soplo Graham-Stell

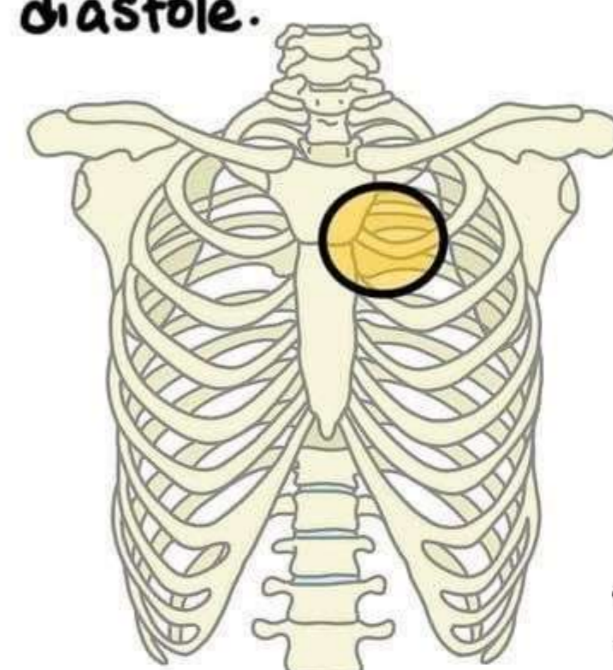
Tratamiento → Sintomático

SOPLO DE GRAHAM STEELL

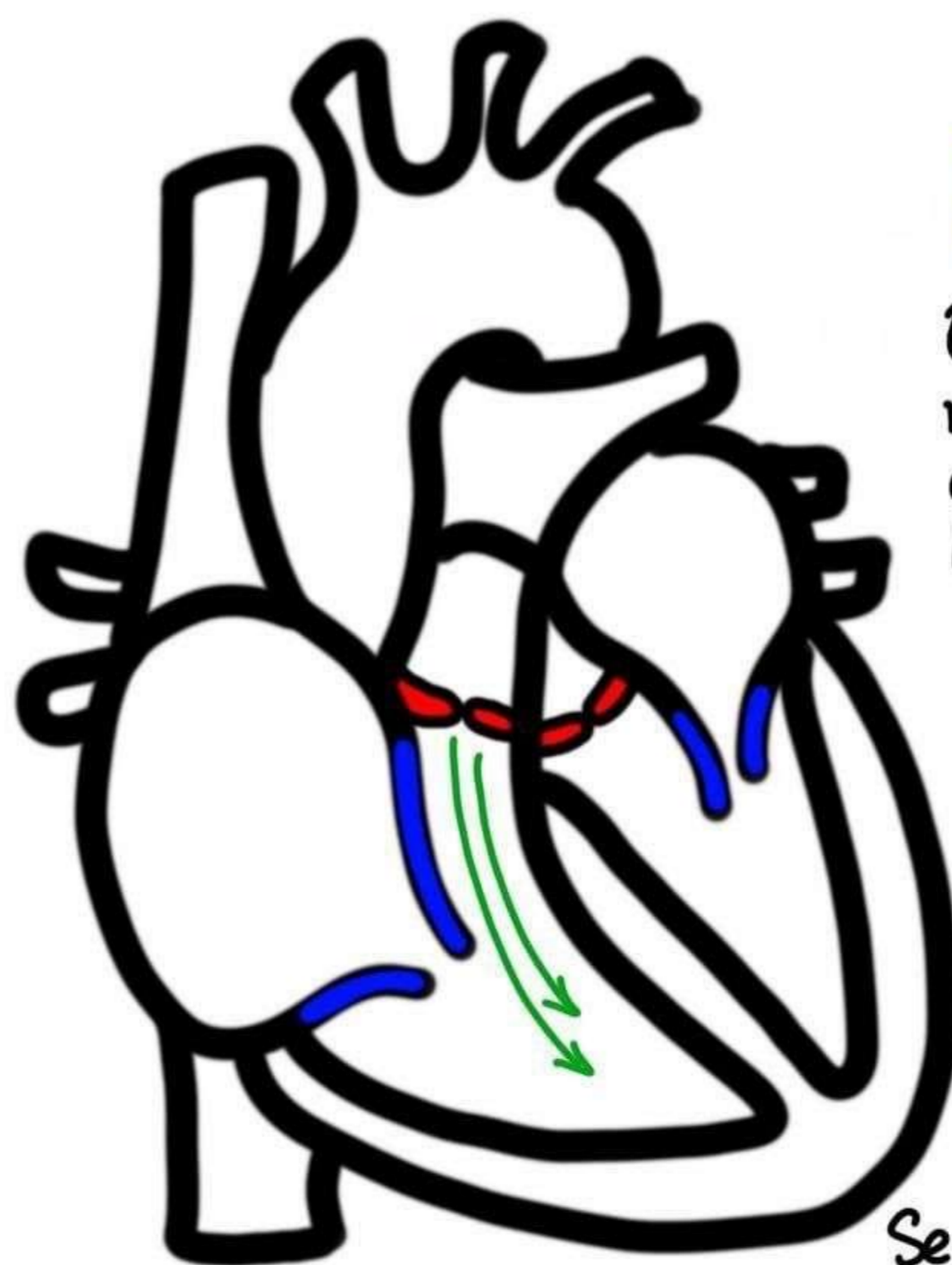
Lo encontramos en pacientes con

INSUFICIENCIA PULMONAR

Es un soplo DIASTÓLICO muy tenue y que disminuye de intensidad conforme avanza la diástole.



Se ausculta mejor en la mitad superior del ESTERNÓN, sobre el borde IZQUIERDO



Miocardio patía - Miocarditis

- Definición

- Afección cardíaca por un proceso inflamatorio

- Etiología

- Infección viral → + frecuente

- Infecciones → Bacterias

Hongos

Parásitos

Chagas

VIH

- Enfermedades autoinmunes

- Fenómenos por hipersensibilidad

- Radiación

- Fisiopatología

Invasión directa del miocardio → Producción de toxina miocárdica → Mediación inmunológica

- Miocarditis vírica → IDEOPÁTICA → Afecta población joven

* virus frecuente →

Enterovirus	VEB
Adenovirus	CMV
Influenza	VHC
VHH-6	Parvovirus B19

- Clínica

• Estado asintomático → IC congestiva

• Cuadro infeccioso vírico → vía aérea alta.

• Asociado a pericarditis

* Exploración física → Insuficiencia congestiva

3er tono y soplo de insuficiencia mitral

- Diagnóstico

• ECG → Inespecífico

Signo → pericarditis

Alteración ST

Arritmias → Supra-ventricular o bloqueos

• Laboratorio → ↑ troponina

PCR

USG

Auto Ac - cardíacos

• Ecocardiograma → Afectación / no → Función ventricular

Contractilidad segmentaria

• Gammagrafía → Sospecha de sarcoidosis cardíaca

• Resonancia magnética → Dx estable → Hallazgo típico → Edema

Realce tardío focal

- Prueba diagnóstica 2do nivel

• Coronariografía → Descartar cardiopatía isquémica

• Biopsia endomiocárdica → Confirma Dx

Identifica etiología

3 muestras → Evitar falsos negativos

- Tratamiento

• Hospitalización

• Monitorización ECG continua → Fase aguda

* Sintomático → Analgésicos

! Antiinflamatorios NO USAR!

• Evitar ejercicio físico → 6 meses

• Tx antiviral

• Tx inmunosupresor → Solo exclusión de etiología infecciosa → Biopsia

- Pronóstico

• Bueno con mejoría sin secuelas

• Curso clínico fulminante → Miocardiopatía dilatada

- MIOCARDIOPATIAS

Enfermedades → Afecta de forma tria al miocardio

1. Dilatada

• Dilatación anómala de cámaras cardiacas → Compromete sistóle del corazón

• + frecuente varones → Raza negra

- Etiología

- Idiopática → Excluir causa secundaria → Cardiopatía isquémica
- Reversibles → Alcohólico
Taquimiocardiopatías
E. chagas
Infección VIH / toxicos

- Clínica

- Presencia gradual
- Asintomáticos → Desarrollo → Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia ventricular izq.
- Disnea
- fatiga
- Intolerancia al ejercicio
- Embolias
- Insuficiencia ventricular derecha → Tardío
Mal pronóstico

- Exploración física

- Insuficiencia cardíaca izq-Der
- TA ↓
- Pulso alternante

- Presión venosa yugular ↑
- Ápex V. Izq desplazado
- Crepitantes
- Hepatomegalias
- Edemas
- 3er tono → Auscultación → Soplo sistólico insuficiencia mitral / tricuspídea

- Estudio complementario

- Radiografía de tórax → Insuficiencia cardíaca Izq.
 - Cardiomegalia
 - Hipertensión venosa pulmonar
 - Derrame pleural

- ECG → Taquicardia sinusal
 - Taquiarritmia auricular / ventricular
 - Anomalia ST / onda T
 - Bloqueo rama Izq. → Mal pronóstico

- Ecocardiograma → Dx fundamental
 - Disfunción sistólica global
 - Dilatación de cavidades

- Ventriculografía → Dilatación → Hipoquinesia global
 - Función sistólica deprimida

• Biopsia endomiocárdica → Etiología específica

- Tratamiento

• Insuficiencia cardíaca sistólica → Transplante

- Pronóstico

• Mortalidad ↑ 50%.

1a. Miocardiopatía alcohólica

• 2da causa frecuente x detrás de isquémica

• Reversible con abandono de hábito enólico

- Toxicidad x antraciclina → Px → Evaluar riesgo cardiológico al tx

• Antineoplásico cardiotoxícos → Provoca M. Dilatada

• Factor de riesgo → Edad avanzada

Padecer cardiopatía estructural

Administración de radioterapia

- Miocardiopatía del pericardio

• último mes de embarazo → 5 meses post.

• + frecuente → Multiparas

Raza negra

+ 30 años

• Causa desconocida

• Tx → IECA - ARNI → contraindicado

Bromocriptina → Indicado

2. Hipertrofica

• Dx → ≥ 15 mm

≥ 13 mm

• Heterogénea → Afecta tabique interventricular → obstrucción vizq.

↓ función diastólica

- Etiología

• Hereditaria → Autosómico dominante 40-60%

• Mutación → MYH7

MYBPC3

- Fisiopatología

Alteración función diastólica → Alteración en relajación y distensibilidad ventricular

Alteración de la función sistólica → Obstrucción v. izq.

Sístole → Hipertrofia obstruye el tracto de salida de v. izq.
soplo característico

- Clínica

- Px asintomáticos
- Disnea → + frecuente → Disfunción diastólica
- Angina de pecho → 75%
- Presíncope / síncope → Exacerba con ejercicio

- Exploración física

- Impulso precordial sostenido/intenso → Doble
- Frenito sistólico
- Presión venosa yugular → Onda prominente
- Pulso carotídeo

• Auscultación → 4to tono

Soplo mesistólico de eyección

Soplo holosistólico

Modifican → ↓ precarga

↓ poscarga

↑ contractilidad

- Exploración complementaria

• ECG → Alteración ST / onda T

Hipertrofia V. Izq.

Onda Q patológica

Onda T gigante -

• ECG Holter 48 h → Descarta arritmia auricular / ventricular

• Radiografía tórax → Normal

↑ V. Izq.

• Ecocardiograma → Dx + importante

visualiza hipertrofia ventricular Izq.

obstrucción de VI

Cuantifica gradiente de presión

• RMC → Px sospecha de MCH → valora anatomía / función

• Test genético

- Tratamiento

- Sintomatológico → B-bloqueantes → Relaja ventrículo → verapamil
Diltiazem
- Disopiramida
- Furosemida
- * Contraindicado → Digoxina
Nitratos → Px con obstrucción de tracto
- * Px MCH → Anticoagulante → FA
- * Amiodona → Antiarrítmico
- * Px persistente → Miectomía
Cateterismo
Marcapasos

- Estratificación de riesgo → DAI → Prevención secundaria
Px → T. ventricular
F. ventricular

- * Escala de riesgo HCM Risk-SCD → Edad
H. Familiar
Síncope no filiado
Gradiente obstructivo

- 3. Restrictiva → insuficiencia diastólica → Rigidez de pared ventricular
Compromete llenado diastólico

- Etiología

- Primaria - idiopática
- Infiltrativa
- E. por almacenamiento
- Carcinóide
- Metástasis
- Radioterapia

- Clínica

- Intolerancia a ejercicio
- Astenia
- Disnea
- Dolor precordial
- * Exploración → congestión pulmonar / periférica
 - Signo Kussmaul
- * Auscultación →

3er tono	}	ambos
4to tono		

- Exploración complementaria

- ECG → Onda ↓ voltaje
 - Alteración del ST / onda T

• Radiografía torax → Silueta cardíaca normal / ligera cardiomegalia

• Ecocardiografía → Engrosamiento de ambos ventrículos

Aurículas dilatadas

Trombo en endocardio

Fibrosis endomiocárdica

• Cateterismo → ↑ presión telediastólica → Ventrículos → Raíz cuadrada

↑ presión venosa central / pulmonar enclavada

• Biopsia, TAC, RMN → Confirma Dx

Dx diferencial

- Evolución y Tx

• Insuficiencia cardíaca diastólica

• Trasplante

- Forma Secundaria

• Amiloidosis → + varones

Rara antes 40 años

Depósito cadena ligera Img. → Afecto cardíaco → Signo de muerte

- Enfermedad endomiocárdica eosinófila o endocarditis de Loettler

↳ Embolismo frecuente

Tx → IC y anticoagulación

- Fibrosis endomiocárdica → Afecta jóvenes

Afectación valvular

Tx → Cirugía → Resección miocardio fibroso

Sustitución valvular

Enfermedades del pericardio y derrame pericárdico

- PERICARDITIS AGUDA

• Proceso inflamatorio → Afecta pericardio

Fase aguda → Exudado → Engrosa
Fibrosa } Pericardio

- Etiología

• Pericarditis aguda viral o idiopática → + frecuente

Jóvenes del sexo masculino

Infecciones → Coxsackie B

Echo

Influenza

Adenovirus

Mononucleosis

Clinica → Infección vía respiratoria alta

• Pericarditis postinfarto (Sx Dressler)

• Síndrome de postpericardiotomía → Base inmunológica

Dx con cirugía cardíaca

Fiebre, dolor precordial, artralgia, roce pericárdico

Evolución favorable

• Pericarditis bacteriana → Derrame pericárdico

Imunosupresión condicionada por quemaduras

Mortalidad alta → 70%

Dolor pericárdico ausente

Sepsis y taponamiento

Signo Dx → Leucocitosis con neutrofilia

Cardiomegalia radiológica

Ensanchamiento mediastínico

• Pericarditis por conectivopatías → Aparece → LES 20-40%

Artritis reumatoide

Esclerodermia

PAN y otras vasculitis

Dermatomiositis

• Pericarditis urémica → 32-42% px urémico crónicos

15% px sometido a hemodiálisis crónica

• Pericarditis neoplásica → 5-15% px con neoplasias malignas

Manifiesta → Derrame pericárdico hemorrágico

Taponamiento cardíaco

• Pericarditis por radiación → Complicación por radioterapia → Hodgkin

Presenta → Pericarditis → 12 meses

Cáncer de mama

- Clínica

- Dolor pericárdico → Precordial
 - Continuo
 - Duración de varios días
 - Intenso
 - Opresivo
 - Sensación de quemadura
 - Irradia a sensación supradavicular → Exacerbación franca
 - Mejora al inclinarse
 - Se irradia a trapecio

- roce pericárdico → Signo patognomónico
- Derrame pericárdico → Acomulación de líquido
- Fiebre

- ## - Diagnóstico →
- Dolor
 - Roce pericárdico

- ECG → Elevación ST → Colgadura → Todas derivaciones
 - ↳ Normal al paso de los días
 - Negativo onda T
 - ↓ Segmento PR → + específico
 - ↓ voltaje QRS

• Radiografía de tórax → Cardiomegalia global

Perdida de bordes

Imagen de cantimplora → tienda de campaña

• Ecocardiograma → ↑ usado / eficaz

• Laboratorio → ↑ CPK

↑ Troponina

Recuerda...

No hay ninguna prueba diagnóstica definitiva en la pericarditis aguda. Se llega al diagnóstico por la presencia de al menos 2 de estos 4 criterios diagnósticos:

- Dolor de características pericardíacas.
- Roce pericárdico.
- Derrame pericárdico.
- ECG compatible.

- Tratamiento

• AINE → Dosis altas

↳ Aspirina 1g/8h
Ibuprofeno 600 mg/8h → 2 sem

• Colchicina → 0.5 mg/día → 3 meses

• Evitar ejercicio físico → 1ros días al Tx

• Corticoides → Casos rebeldes → Evitar → ↑ recurrencia

* Evitar → AINE → Pericarditis postinfarto → Retrasa cicatrización

Corticoides

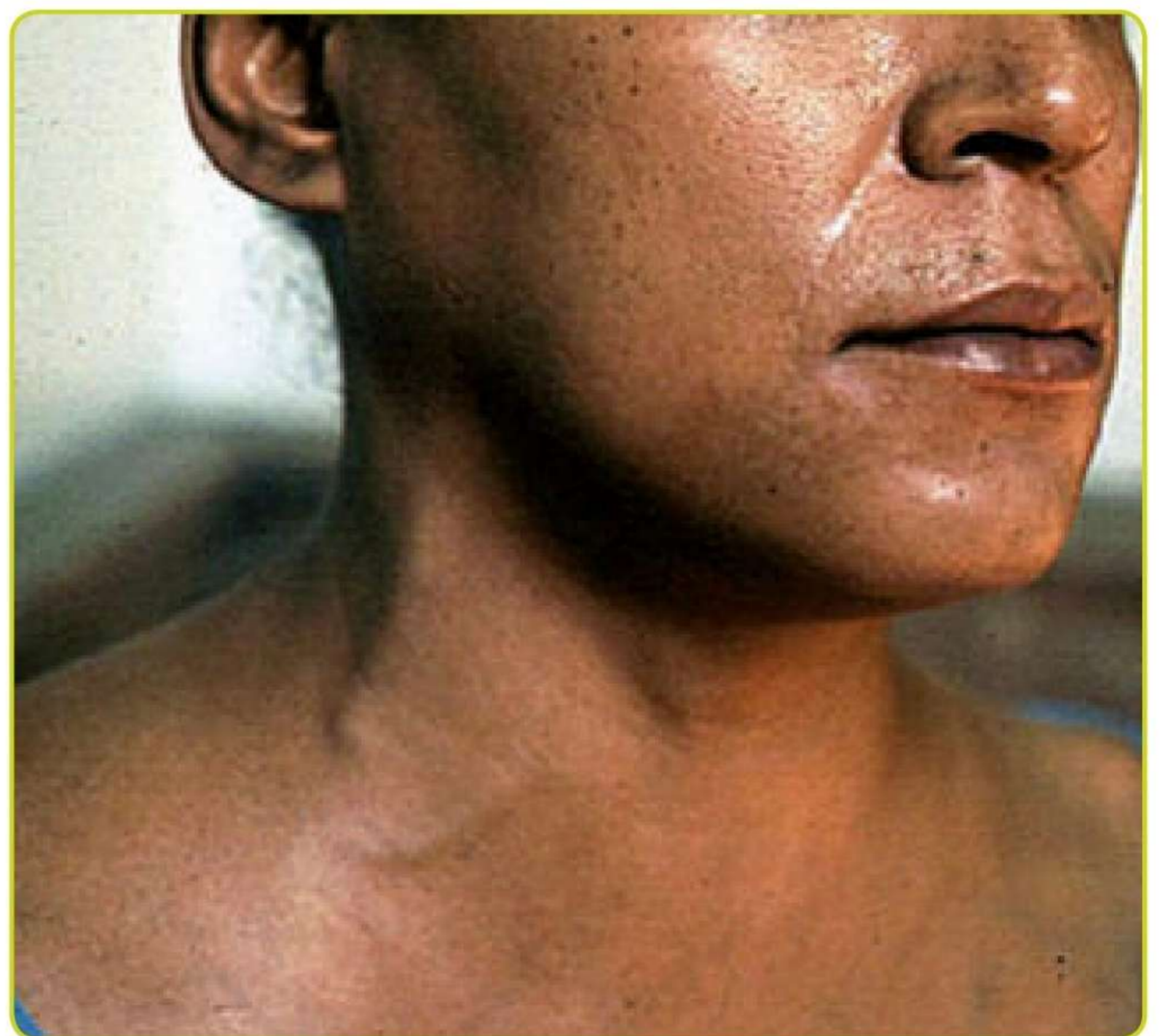
Anticoagulantes → Transformación hemorrágica

- Taponamiento cardiaco

- ↑ de la presión intracardiaca secundario al acúmulo de líquido en el saco pericárdico
- Dificulta el llenado de los ventrículos
- Compromete el gasto cardiaco

- Etiología

- Similar a pericarditis aguda
- Neoplasia → + frecuente
- Pericarditis urémica → + frecuente
- Ideopáticas → + frecuente



- Fisiopatología



- Clínica

- Hipertensión venosa sistémica → Ingurgitación yugular → 96%
Pletoro de las venas de la cara
↑ de la presión venosa central

• Hipotensión arterial → Colapso circulatorio
Obnubilación mental

• Reacción adrenérgica → Taquicardia
Sudoración
Palidez
Oliguria

• Pulso paradójico → ↓ + 10 mmHg TA sistólica → Inspiración

• Signo de Kussmaul → Típico pericarditis constrictiva → Taponamiento

- Diagnóstico

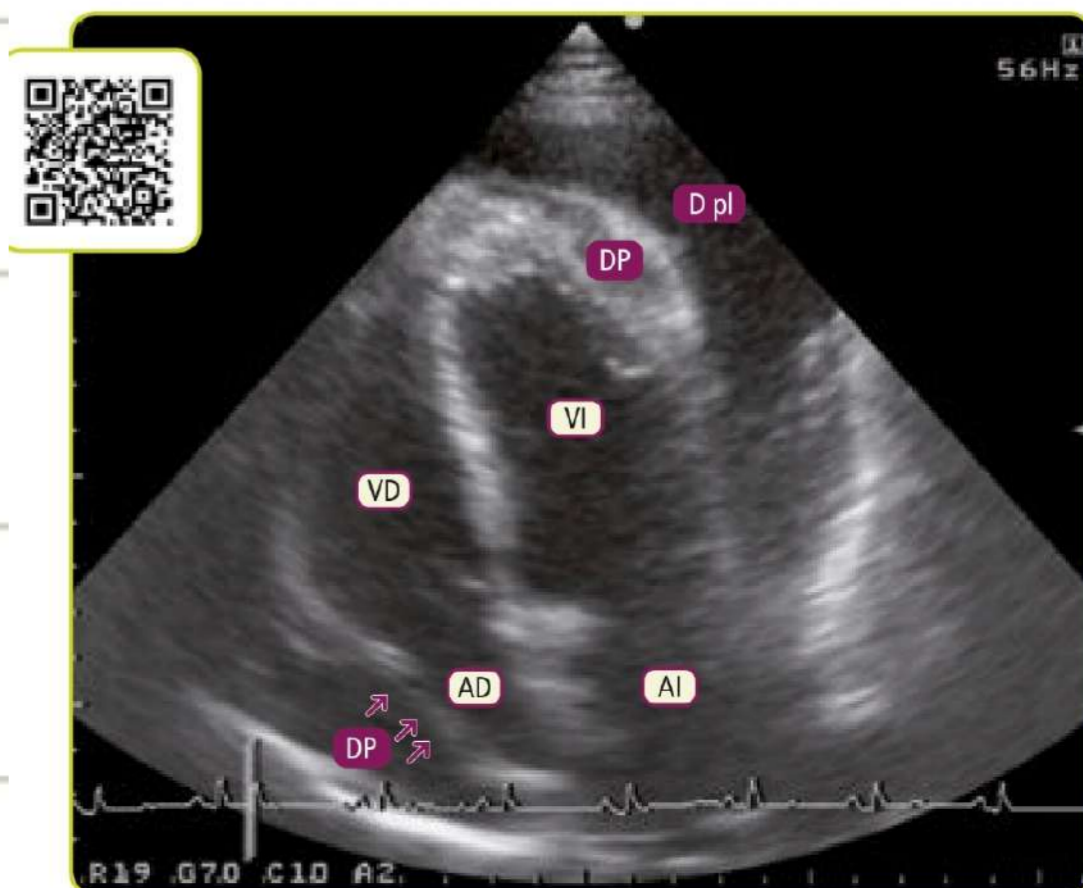
• Cuadro clínico → Dx sospecha

• Radiografía tórax → ↑ silueta cardiaca → Contimplora
Derrame pericárdico

• ECG → Alternancia eléctrica
↓ amplitud de QRS



• Ecocardiograma → Dx de elección → Sensible/específica
Colapso telediastólico A. der.
Colapso diastólico v. der.



- Tratamiento

- Pericardiocentesis → Medida urgente
- Diurético y vasodilatador → Contraindicados → ↓ GC → Shock hipovolémico

- Pericarditis constrictiva

- Complicación del engrosamiento, fibrosis y calcificación del pericardio
- Interfiere con llenado del corazón

- Fisiopatología

- Alteración hemodinámica → Impedimento de llenado diastólico ventricular Der.
V. der no ↑ GC → Hipertensión telediastólica
↓ GC

- Alteración de función auricular
- Alteración de función ventricular

- Clínica

- IC derecha
- Astenia
- Adinamia

- Anorexia

- * E. Física → Ausencia de cardiomegalia y soplos

 - Ritmo de 3 tiempos

 - IC congestiva derecha

- Ingurgitación yugular

- Signo de Kussmaul

- Hepatomegalia congestiva dolorosa

- Asitis recidivante

- Derrame pleural derecho o bilateral → 60%

- Edema de miembro inferior

- Red venosa colateral de abdomen

- Pulso ↓ amplitud

- ↓ PAS con PAD normal

- Pulso paradójico

- Caquexia cardíaca

- Diagnóstico

- ECG → Complejo ↓ voltaje

 - Alteración de repolarización ventricular

 - Signo de crecimiento auricular / FA

- Radiografía tórax → Calcificación pericárdica → 50%



• Ecocardiograma → Dx diferencial → Miocardiopatía restrictiva

• DM → Engrosamiento

• Cateterismo → Morfología "dip-plateau"

- Dx diferencial

• Miocardiopatía restrictiva

• IC

- Tratamiento

• Pericardiectomía → Tx definitivo

- Derrame pericardico

• Acomulación anormal de líquido en el espacio pleural.

• Desequilibrio entre la formación y reabsorción del líquido

• Presenta rápido e insidiosa

- Fisiopatología

- Incremento de la permeabilidad de la membrana pleural

- ↑ en la presión hidrostática → Presión capilar pulmonar

↓
Pericarditis constructiva

Da lugar a transudado

- ↑ en la presión intrapleural - → Formación de líquido pleural

- ↓ presión oncótica en circulación microvascular

- Obstrucción del flujo linfático

- Mov. líquido ascítico del espacio peritoneal

- ↑ permeabilidad en circulación microvascular

- Separación de la superficie pleural

- Etiología

- Pericarditis aguda

- Enfermedades autoinmune

- Posinfarto o cx cardíaca

- Traumatismo torácico agudo o contundente

- Neoplasia maligna

- Radiación

- Uremia

- Mixedema

- Clínica

- Disnea

- Dolor de pecho

- Hinchazón en abdomen y piernas

- Signo de Ewart

- Silueta cardiaca



- Diagnóstico

- Radiografía de torax → ↑ silueta

Forma → Tienda de campaña
Cantimplora

- Ecocardiograma → Espacio ecos

- Analisis de liquido pericárdico → Sanguinolento

- Tratamiento → Drenaje pericárdico

AINES