



José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Romeo Suarez Martínez

Control de lectura.

Cardiología.

Quinto "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre del 2024

Válvulopatías Generalidades

Las Válvulas Cardíacas pueden verse afectadas de una forma Congenita o adquirida. En la actualidad la más frecuente es la **estenosis aórtica degenerativa**

Según la Velocidad (Instauración)

Nota: La estenosis suele producir hipertrofia compensada y suelen presentar síntomas antes de dañar al ventrículo dilatación y **excelente**

Una misma Valvulopatía puede provocar diferentes Cuadros clínicos (Por la distinta adaptación) de las Camaras Cardíacas.

Válvulopatías Izquierdas:

Instauración Aguda: generalmente se tolera muy mal conduciendo a una Insuficiencia Cardíaca con bajo gasto, edema Pulmonar. (La terapéutica debe ser inmediata generalmente es quirúrgica).

Instauración Crónica: Mantiene escasos o nulos síntomas e incluso función Ventricular normal hasta etapas Avanzadas.

Las Válvulopatías de Origen Orgánico
↳ Progresan

- La estenosis de las Válvulas Semilunares generan una postcarga elevada se compensa con una hipertrofia Ventricular.
- La Insuficiencia Cardíaca (Valvulores) producen Sobrecarga de volumen con hipertrofia excéntrica Ventricular Asociada a una dilatación Ventricular progresiva.

Clínica:
lado Izq.
- TA ↑
- Disnea
- edema P.
Complicaciones
- embolias
- endocarditis
- Arritmias

Método Diagnóstico: De elección para todas las Valvulopatías es el **ECOCARDIOGRAFÍA**
Valvulopatía Izq = INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Válvulopatía Tricúspide

(Estenosis tricúspide)

excelente



Estrechamiento del orificio tricúspideo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el Ventriculo Derecho.

La incidencia de ET es baja y está producida casi exclusivamente por la fiebre reumática, con predominio en mujeres y casi

Siempre asociada a Válvulopatías izquierda. Otras causas que la originan son las congénitas o el Sx de Carcinóide.

Fisiopatología: Aparece un gradiente diastólico entre aurícula y Ventriculo derechos (esto hace que aumente con la inspiración)

Dando como resultado una elevación de presiones auriculares derechas con onda a prominente, manteniendo el ritmo sinusal y datos de congestión sistémica. El gasto cardíaco puede ser reducido en reposo o con ejercicio sin incremento de presión en el VD ni en las cavidades izquierdas.

Clinica:

Entre Síntomas predominan los de la Válvulopatías izquierda acompañante.

A la Exploración Física encontraremos la presencia de la onda a prominente en el pulso venoso yugular con seno y disminuido en amplitud, aumento de intensidad en el segundo ruido

- soplo diastólico en el foco Tricúspide
- Aumenta con la inspiración
- signo de (Rivero Corvallo)

Pruebas Diagnósticas:

- ECG → crecimiento de la AD → hipertrofia del VD : Flutter auriculares
- Radiografía de Tórax → Aumento de tamaño de la AD
- Ecografía → engrosamiento y morfológica de la válvula tricúspide y cuantifica el gradiente diastólico.

Tratamiento

→ Dieta hiposódica, y Diuréticos (Furosemida, espironolona). Intervención mecánica (biprostesis)

Endocarditis Infecciosa

Es una infección del endocardio, el revestimiento interno del corazón, que habitualmente afecta las Valvulas Cardíacas. Esta infección provoca la formación de vegetaciones en las Valvulas o estructuras Cardíacas.

→ Valvula mitral más afectada

Epidemiología

La incidencia de endocarditis infecciosa es de aproximadamente 3 a 10 casos por cada 200.000 personas al año.

Factores de riesgo incluyen el uso de prótesis Valvulares, antecedentes de endocarditis previa, enfermedades cardíacas congénitas, valvulopatías degenerativas en ancianos y el uso de drogas intravenosas.

Staphylococcus aureus, *Streptococcus viridans* y *enterococos*.

Fisiopatología

Endocarditis infecciosa se inicia con una lesión en el endocardio, frecuentemente en las Valvulas Cardíacas. Esto facilita la adherencia de las bacterias circulantes y la formación de vegetaciones, que consisten en conglomerados de plaquetas, fibrinas y microorganismos. Las bacterias que proliferan en las vegetaciones pueden embolizarse, diseminarse y provocar infecciones en otros órganos Adiós, las vegetaciones pueden destruir la estructura valvular y llevar a la insuficiencia Cardíaca.

Endocarditis No Infecciosa

Es la formación de trombos. Compuestos de fibrina y plaquetas sobre las válvulas Cardíacas y en el endocardio subyacente en respuesta al trauma.

Factores de Riesgos

- Lupus, Síndrome antifosfolípido, cáncer de pulmón, estomago y páncreas
- el uso de drogas
- Medicamentos
- IVU

Epidemiología

E. Crónicas sistémicas

más común en personas mayores y en quienes tienen comorbilidades

Fisiopatología

Formación de trombos → en el endotelio valvular

Enfermedades autoinmunes → la formación de inmunocomplejos puede provocar un daño en el endotelio, facilitando la formación de vegetaciones

Estas no contienen microorganismos, están compuestas principalmente de fibrina y plaquetas.

Cuadro clínico

Mayormente asintomática

o Signos de embolización

o Infartos

o Cerebro, Riñones o hazo

en caso relacionados con LES puede formar parte de la endocarditis de Libman Sacks

Síntomas como insuficiencia valvular.

Miocarditis

Afección Cardíaca por un proceso Inflamatorio

Etiología

- Su causa más frecuente es por una infección viral
- Y muy poco probable (bacterias, hongos, parásitos, VIH.)
- E. Autoinmunes
- Hipersensibilidad a algunos fármacos,
- Fiebre reumática.

Fisiopatología

el miocardio está dañado dando como resultado una invasión del miocardio

Miocardio vírico

- Ideopática
- Influenza
- Enterovirus
- VIH → común en la población joven.
- Adenovirus
- Parvovirus

Bacteriana.

E. infecciosa, esto se da por consecuencia a la extensión de la infección por el anillo valvular.

Clinica

Mayormente asintomático, al menos que se presente una insuficiencia cardíaca

- Infección de vías respiratorias
- Fiebre
- En caso grave Signos de Insuf. cardíaca.

Miocarditis

Diagnostico

- Biopsia
- EKG (alteraciones del S.T) (Arritmias, supra un. bloq).
- Laboratorios (Troponina, PCR, USG).
- Ecocardiograma
- RM
- Coronarografía

Tratamiento

- Hospitalización
- Analgesicos (Paracetamol)
- Se recomienda evitar ejercicio físico durante 6 meses
- Tx antiviral x/o se recomienda (FN)-B
- Tx inmunosupresor. (corticoides, azatioprina).

Miocardiopatía Hipertrófica

Hipertrofia miocárdica desproporcionada a la Carga Hemodinámica

Suele ser heterogénea, afectando sobre todo al tabique ventricular Deteriorando a la función diastólica.

Epidemiología.

- Es la causa más frecuente de muerte en jóvenes
- Hereditaria
- transmisión autosómica dominante (40-60).
- Suena en un gen de cadena pesada.

Fisiopatología.

(Hipertrófia) → Atrófica la Función Diastólica y a la Función Sistólica.

Pequeña
mayor oxígeno

Isquémica.

Existen ∇ de la masa v.

Provoca un ∇ de presión

Obstruyendo el tracto de salida del VI

Soplo.

Clinica

Miocardio patia hipertrofica

Mayormente Asintomatico

o Disnea

o Fatiga

o Angina

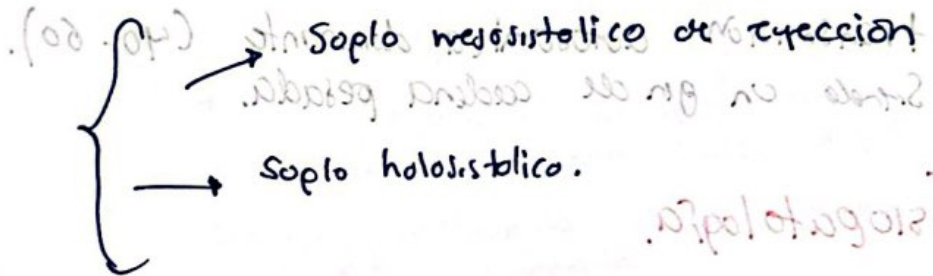
o Pre-sincope (Ejercicio). (exacerbando)

A la Exploracion Fisica.

hay un Impulso Precordial Sostenido o Intenso.
Fremido Sistolico, Ondas raras prominentes de la Pulsion -
Lenosa y regular

Auscultacion:

hay un Cuarto tono



Diagnostico.

- EKG hay una alteracion en Seg. ST (y de la onda T)
hay signos de hipertrofia del VI

V8 -> Arritmias auriculares o ventriculares

- Rx de tórax - Ecocardiograma H del VI.

- RHC

Tratamiento

- B-bloqueadores (verapamil / diltiazem).

Px con sintomas y gradiente de ≥ 50 mmHg. Miectomia (cirugia).

- implante de un DA en Px que sufren taquicardia v. o fv

- Escala de riesgo HCM Risk-SCD.

"Miocardiopatías"

Conjunto de enfermedades que afectan de forma primaria al Miocardio, comprendiendo la función sistólica del Corazón.

o Miocardiopatía Dilatada

Es la dilatación anómala de las cámaras cardíacas comprendiendo la función sistólica

- Surde más frecuente en el Sexo Masculino
- Raza Negra
- Jóvenes.

Etiología

- Infección por VIH
- Alcohólicos
- o Taquimiocardiopatías
- E. chagas

"Fisiopatología"

hay una pérdida contractil del Miocardio sendo una causa genética en el acoplamiento de los elementos elásticos contractiles

"genética"

hay un daño toxico directo sobre el miocito por el alcohol.

"Clínica Sintomatología gradualmente."

- o IC, -1. Ventricular izquierda
- o Intolerancia a la actividad física.
- o Disnea
- o Fatiga
- o embolias

Sintomas de IC ventricular derecha.

Diagnostico

1ª Exploración Física:

Auscultación de un tercer tono y soplo sistólico

de Insuficiencia Mitral o tricuspídea

• Rx de tórax

• Ventriculografía

• EKG

• Ecocardiografía

• Biopsia endocárdica

Tratamiento

• Resincronización cardíaca

• Trasplante Cardíaco

Miocardio patia Restrictiva

Insuficiencia Cardíaca Fundamentalmente diastólica por una rigidez de la pared ventricular por Infiltración y Fibrosis, Con un llenado diastólico al final de la diástole

Etiología

Primaria o idiopática, Infiltriva (Sarcoidosis).

Fisiopatología

Aumento anormal de las presiones de el llenado hay una congestión venosa Pulmonar Sistémica

(Clínica)

parentesco a la Pericarditis constrictiva Intolerancia al ejercicio

• Disnea • Astenia • Dolores precordiales

A la Exploración Física hay signos de congestión Pulmonar

Diagnóstico

• ECG • Rx de tórax • Ecocardiografía • Cateterismo
• Biopsia endomiocárdica • TAC • RMN

Tratamiento

Transplante cardíaco

Enfermedades del Pericardio y derrame Pericárdico

La Pericarditis Aguda es un proceso inflamatorio afectando principalmente al Pericardio. en su fase aguda hay un exudado que es de un grosor prominente siendo Fibroso afectando al pericardio.

Etiología.

Pericarditis Aguda Viral o idiopática es la más frecuente afectando a jóvenes del Sexo masculino

Infecciones como: Influenza, Adenovirus, Mononucleosis

Clinica: Infecciones de vías Respiratorias altas

Síndrome de pospericardiotomía, hay una base inmunológica Pa con cirugía cardíaca

Fiebre, dolor precordial, odinagia, roce pericárdico

Pericarditis bacteriana:

Derrame Pericárdico, inmunosupresión, Mortalidad alta 70%.

Dolor pericárdico atípico, Sepsis y taponamiento

Signos Diagnósticos:

- Leucocitosis Neutrofilia.
- cardiomegalia Rx.
- ensanchamiento mediastínico.

Diagnóstico

ECG, elevación del Seg. ST (Ml, mI)

onda p alegativa, Seg. PR negativo

Disminución del voltaje QRS.

Tratamiento:

o A/Me endens Altas

Aspirina 2g/8h

Ibuprofeno 600mg/8h

por 2 sem.

* corticoides

Rx de tórax.

- cardiomegalia
- pérdida de bordes

Ecocardiograma

Gold estándar.

laboratorios

* CPK

↑ Troponina

Taponamiento

Aumento de la presión Intracardiaca Secundario a un acúmulo de líquido en el saco pericárdico, hay dificultad en el llenado de los ventrículos, comprometiendo el gasto cardíaco

Etiología • Neoplasia es la más frecuente

- Pericarditis urémica más frecuente
- Ideopáticas más frecuente.

Fisiopatología

Derrame limitando una dilatación, con un aumento de la presión venosa sistémica de la precarga pericárdica

Clinica

- Hipertensión venosa, ingurgitación yugular del 96%
Aumento de la presión venosa central
- Hipotensión arterial → colapso circulatorio, obnubilación mental.
- Praxia adrenergica → taquicardia, sudoración, palidez, oliguria.
• signo de Kussmaul.

Diagnostico

- Radiografía de tórax. → Derrame pericárdico, cardiomegalia
- ECG Amplitud del QRS
- Ecocardiograma colapso telescópico AD y diastólico del VD.

Tratamiento

- Pericardiocentesis
- Diurético y vasodilatador.

Derrame Pericardico

Es una cantidad pequeña de liquido seroso que se encuentra en las hojas del pericardio

Esto se debe a la cantidad del liquido que se logre encontrar. esta puede ser asintomatica y asociarse a sintomas como lo son la Pericarditis o el mismo tapunamiento cardiaco.

Etiologia

- Inflamacion del pericardio (Pericarditis).
- carcinomas
- Enfermedades autoinmunes
- E. virales, bacterianas, fungicas y parasitarias

Fisiopatologia:

Se encuentra liquido en el pericardio causando una Aluvacion Intracardiaca

esto se debe a las causas y consecuencias.

Clínica

- Disnea - Dolor pericardial - Edema - Palpitaciones
- hay una disminucion de la intensidad de los ruidos cardiacos.

Diagnostico

- Rx de tórax (Normal o con datos de cardiomegalia)
- Ecocardiografia: (cantidad y distribucion).
- Pericardiocentesis

Tx Para la inflamacion (Aines, corticoides)

Cirugia = Drenaje del derrame (pericardiocentesis)

Pericarditis Constrictiva.

Proceso inflamatorio causado por virus, bacterias o procesos de radiaciones

Complicaciones: Engrosamiento, fibrosis y calcificación del pericardio: con una pérdida normal del saco pericardico y limitación de la diástole

Etiología

- a veces precedido alguna patología cardíaca
- Pericarditis tuberculosa.
- Cirugía cardíaca
- Radioterapia mediastínica.

Fisiopatología

presencia de alteraciones hemodinámicas.

Contra el pericardio → Impidiendo una distensión diastólica. llenado diastólico VD. hay un retorno venoso. Provocando una elevación de la presión venosa llenado diastólico. el VI.

• Hipertensión telediastólica.

Clinica.

- I. cardíaca derecha
- Astenia
- Adinamia
- Anorexia

Exploración Física.

- Ritmo lúmen
- IC congestiva de todo Derecho
- Ingurgitación yugular y vena
- Signo de Kussmaul.

Diagnóstico

- ECG
- Ecocardiograma
- Rx de tórax
- RM

Tratamiento

- Evitar sobre