



**Karla Beatriz Cruz Martínez**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Reporte**

**Cardiología**

**5**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

# VALVULOPATÍA PULMONAR

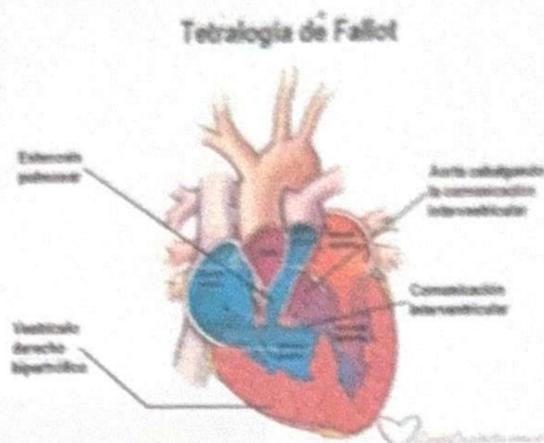
## Estenosis Pulmonar

Obstrucción al flujo de salida del VD hacia la arteria pulmonar por reducción en el área de la válvula pulmonar, usualmente congénita

### • Factores de riesgo

- Anomalías congénitas

Tetralogía de Fallot



- Predisposición genética

### • Fisiopatología

- Obstrucción causa ↑ de presión en el VD.
- Hipertrofia ventricular derecha
- Sobre carga del VD y bajo flujo pulmonar en casos graves, que pueden llevar a insuficiencia cardíaca derecha

### • Manifestaciones clínicas

- Asintomática en casos leves
- Disnea
- Fatiga

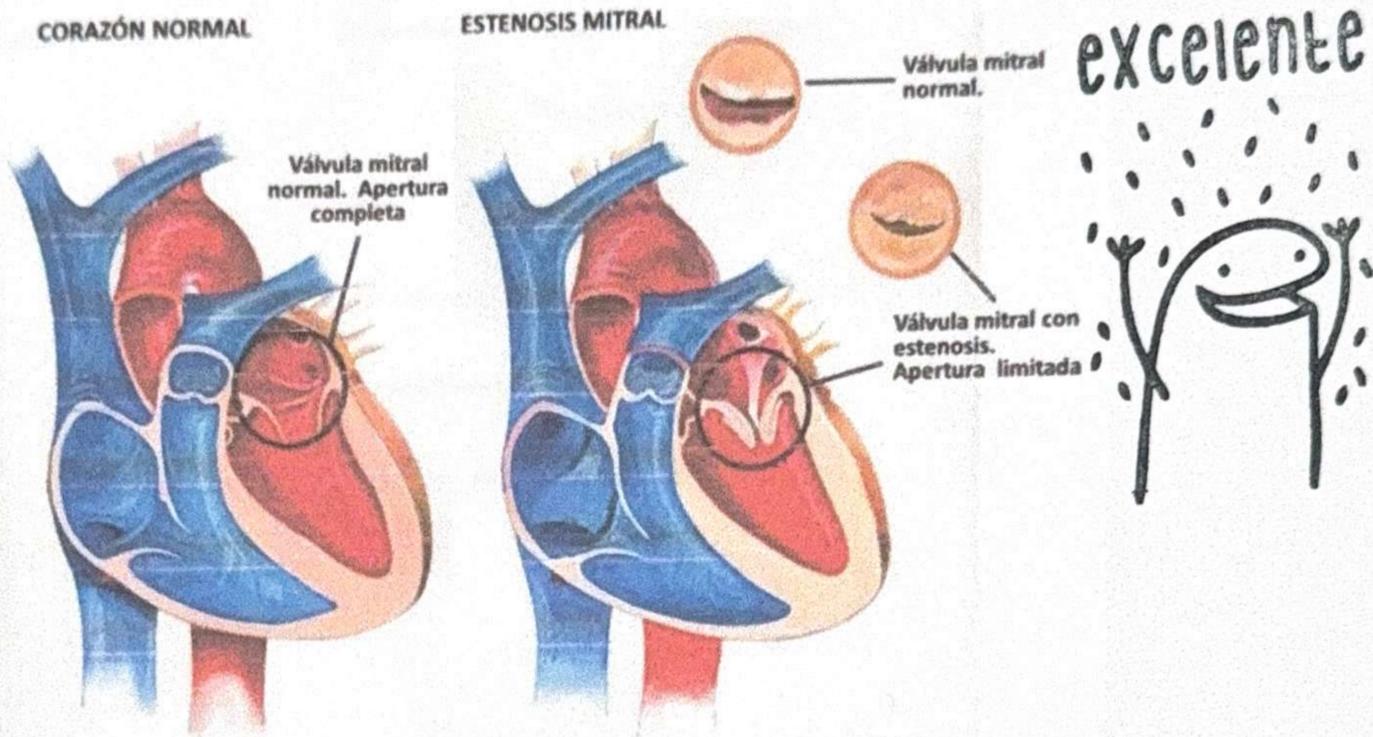
- Cianosis → Edema  
 - Insuficiencia cardíaca derecha → Hepatomegalia

↑  
 CASOS GRAVES

# ENFERMEDADES VALVULARES

## ~~ESTENOSIS MITRAL~~

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



Normal  $4-6\text{ cm}^2$

Estenosis → Ligera  $1.5-2\text{ cm}^2$

Moderada  $1-1.5\text{ cm}^2$

Severa  $< 1\text{ cm}^2$

## Fisiopatología

• Área valvula  $< 1-1.5\text{ cm}^2$  → Presión A1 ↑

Comienzan manifestaciones clínicas

Dinero de esfuerzo

Congestión pulmonar

Hipertensión pulmonar

Falta del VD

Síntomas de insuficiencia cardíaca

# MIOCARDIOPATIA

Engloba a un conjunto de enfermedades que afectan al músculo cardíaco de manera primaria o secundaria.

Su principal consecuencia es una alteración en la función del corazón para bombear sangre adecuadamente.

## Factores de riesgo

- **Genéticos:** Predisposición familiar  
Mutaciones específicas en genes cardíacos
- **Infecciones virales:** Pueden dañar al miocardio
- **Enf. autoinmunes:** LES  
Esclerosis sistémica
- **Alcoholismo y consumo de drogas**
- **Enf. metabólicas:** Diabetes  
Obesidad  
Dislipidemias tiroideas
- **Toxinas:** Exposición a ciertos químicos o medicamentos cardioprotóxicos, como la **quimioterapia**

## Fisiopatología

Daño inicial en el músculo cardíaco → Fx de riesgo

Alteran la función y estructura de las cel. del miocardio

Alteraciones en la estructura celular → Las cel. sufren modificaciones dependiendo del tipo de miocardiopatía →

Dilatada

Hipertrofica

Restictiva

Compensación hemodinámica del corazón → Para mantener el GC →  $\heartsuit \uparrow$  FC

Fibrosis y cicatrización del tejido → Músculo cardíaco desarrolla tejido cicatricial → Sustituye cel. dañados →  $\downarrow$  capacidad contractil y elasticidad del  $\heartsuit$

Acumulación de daño = IC y aparición de arritmias

## Clasificaciones

	PATRÓN ANATOMO-FUNCIONAL	DISFUNCIÓN MECÁNICA	VOLUMEN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO	FRACCIÓN DE EYECCIÓN	ESPESOR PARIETAL
DILATADA		SISTÓLICA	$\uparrow\uparrow$	20 – 40%	No $\downarrow$
HIPERTRÓFICA		DIASTÓLICA	$\downarrow$ o $\downarrow\downarrow$	55 – 70%	$\uparrow\uparrow$
RESTRICTIVA		DIASTÓLICA	No $\downarrow$	50 – 60%	No $\uparrow$

## • Miocardiopatía dilatada:

Agrandamiento de una o más cavidades del corazón, lo que ↓ su capacidad para contraerse de una manera eficiente.

## Explotación física

### • Signos de IC derecha e izquierda

TA ↓

Pulso alterante

Presión venosa jugular ↑

Ápex VI desplazado

Crepitantes en bases pulmonares

## Estudios complementarios

- ECG
- Ecocardiograma transtorácico
- RM
- Radiografía de tórax
- Biopsia endomiocárdica
- Ventriculografía

## Tratamiento

Es el de la IC sintética

## Pronóstico

Idiopática tiene mejor pronóstico que la miocardiopatía dilatada.

## • Miocardiopatía hipertrofica:

Engrosamiento de las paredes del corazón, dificultando el flujo sanguíneo

## Etiología

- Hereditaria autosómica dominante

## Fisiopatología



## Clinica

- Px asintomáticos
- + frecuente ----> Disnea
- Angina de pecho
- Presincope
- Sincope

## Exploración física

- Impulso precordial sostenido e intenso
- Presión venosa yugular -> Onda a prominente
- Pulso carotídeo -> Bisferiens
- Auscultación cardíaca

## Estudios complementarios

- ECG
- ECG Holter de 48h
- Radiografía de tórax
- Eco cardiograma

- RM cardíaca
- Test genéticos

## Tratamiento

### • Tx de los síntomas

Betobloqueantes -----> Verapamilo

Diltiazem

Disopiramida

Furosemida

**Digoxina X**

- Estratificación del riesgo de muerte súbita

Implante de un DAI

X → Arritmias malignas -----> Escala de riesgo HCM Rntk-SCD

## Miocardíopatía restrictiva:

El músculo se vuelve rígido, limitando la capacidad del corazón para llenarse adecuadamente.

## Etiología

- Primaria o idiopática

- Infiltrativa --> Amiloidosis

Sarcoidosis

Hemangiomas

- Enf. almacenamiento --> Fabry

Depositor de glucógeno

Gaucher

Hurler

Carcinóide

Metástasis cardíacas

Radioterapia

## Clinica

- Similar a pericarditis constriciva → Ejercicio X
  - Astenia
  - Dinnea
  - Dolor precordial

## Estudios complementarios

- ECG
- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía
- Cateterismo
- Biopsia endomiocárdica, TAC y RMN

## Evolución y tratamiento

Tx → IC diastólica

# MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS

(Enfermedad de Takotsubo)

Acontece en respuesta a situaciones de estrés físico o emocional.

+ frecuente mujeres → Postmenopáusicas

# MIOCARDITIS

Inflamación del músculo cardíaco, debido a infecciones víricas, aunque puede tener orígenes autoinmunes o idiopáticos.

La inflamación daña a las cel. cardíacas → IC

Aritmias

Muerte súbita

## Factores de riesgo

### • Infecciones víricas

Virus Coxsackie

Herpes

Citomegalovirus

VIH

### • Enf. autoinmunes

Lupus

AR

### • Medicamentos y toxinas

A ciertos fármacos, alcohol, cocaína

### • Reacciones post-infecciosas

Después de infecciones sistémicas

## Fisiopatología

Agente infeccioso invade el tejido cardíaco → CASOS AUTOINMUNES → Sis. Inmune ataca erróneamente al miocardio → S.I. activa

Cel. inflamatorias

Linfocitos

Macrófagos

Eliminan agente infeccioso o amenaza percibida

Liberación de citoquinas y mediadores → Inflamación provoca daño directo a cel. cardíaca →

El daño se convierte en tejido cicatricial → Alteraciones en la función cardíaca →

Desarrollo de → IC

Arritmias

## Estudios complementarios

ECG

Ecocardiograma

RMC con gadolinio

Pruebas vitales o serológicas

Biopsia miocárdica

## Tratamiento

### • Antiinflamatorios y corticosteroides

Reducen la inflamación en casos no infecciosos

### • Antiarrítmicos

### • Inmunosupresores

### • Terapia de soporte cardíaco

IECA y betabloqueadores

Diuréticos

### • Inmunoglobulina IV