

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

César Samuel Morales Ordóñez.

Dr. Romeo Suárez Martínez.

“PATOLOGÍA CARDIACA”.

CARDIOLOGÍA.

Grado: 5

Grupo: “A”

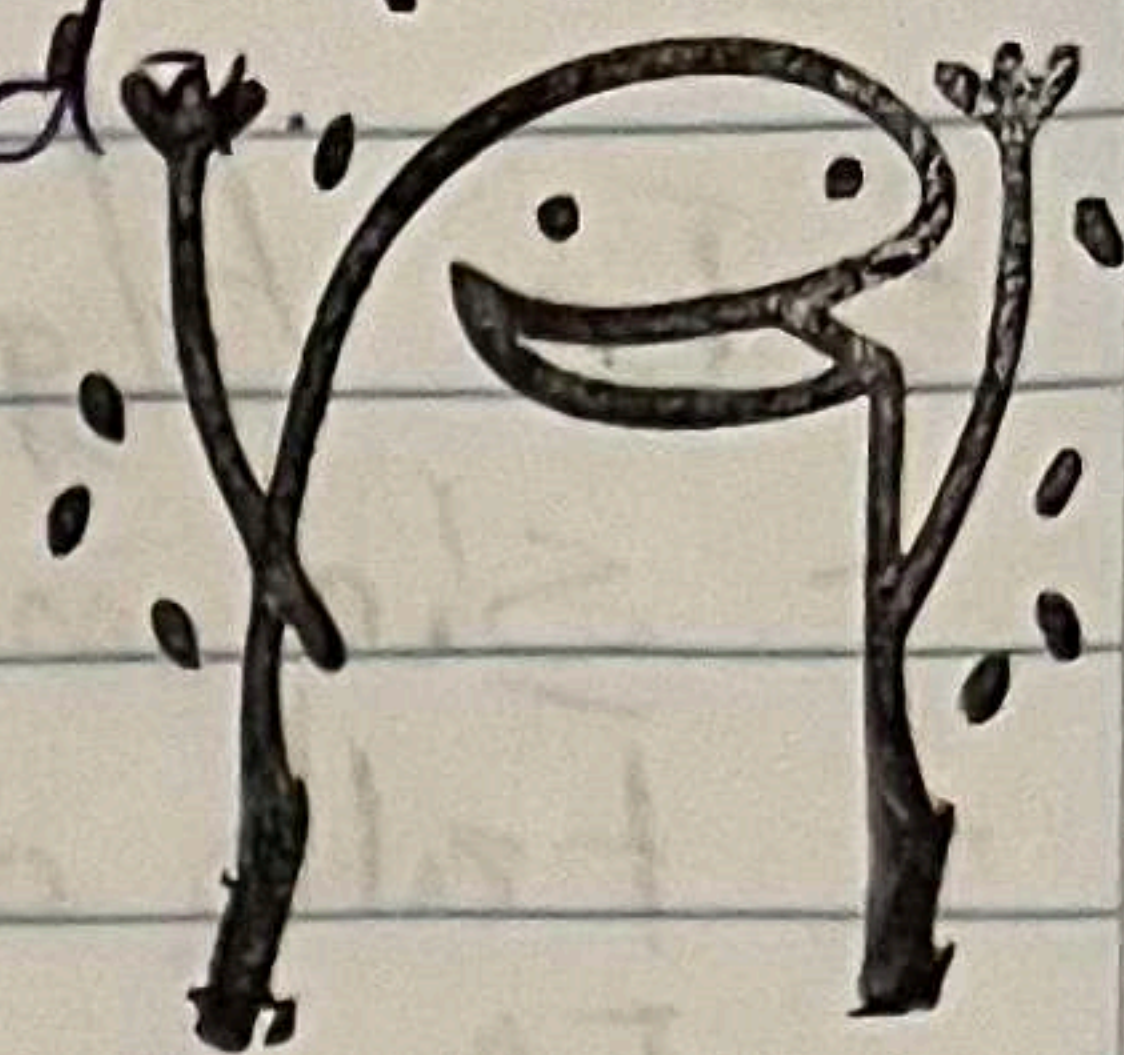
PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de Noviembre del 2024

INSUFICIENCIA MITRAL

excelente

- Cierre inadecuado de la Válvula Mitral que da lugar a la regurgitación a la Aurícula Izquierda.



ETIOLOGÍA.

① Primaria (Orgánica.) alteración intrínseca de la Válvula + Común que la Secundaria.

② Secundaria
dilatación del anillo Mitral en Miocardiopatía dilatada o retracción de los Músculos Papi-lares en pacientes con IAM.

FISIOPATOLOGÍA

① Contracción del Ventrículo en Sístole (sangre que normalmente debería pasara la Aurícula Izq. circulación sistémica pasa a la Aurícula Izq.).

② El Volumen sistólico Efectivo, que sale hacia la Arteria disminuye y el Volumen Total (Efectivo + Regurgitante) puede estar Aumentado en los primeros Estadios de la Enfermedad.

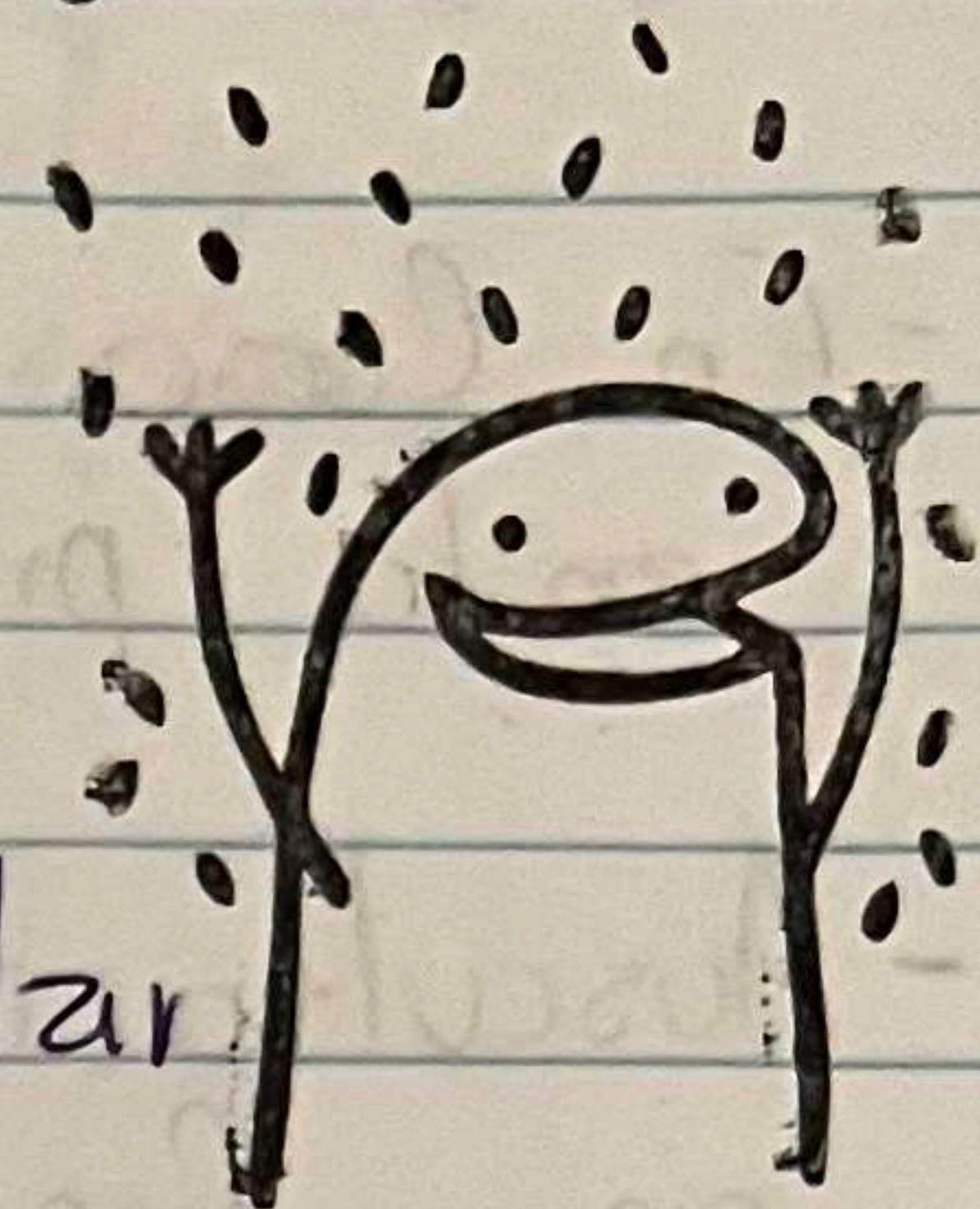
③ disminución del Gasto Cardíaco. → insuficiencia Cavaliaca.

④ Sangre se une a la que llega a los pulmones e intenta pasar al Ventrículo Izq. de nuevo en la fase de diástole. produciendo una sobrecarga sobre todo el Volumen provocando una dilatación.

VALVULOPATÍA

TRICUSPÍDEA

excelente



"ESTENOSIS TRICUSPÍDEA"

- Reducción del área y la superficie Valvular
 $< 2 \text{ cm}^2$

* "ETIOLOGÍA"

- ① principal causa es REUMÁTICA. ($>$ Incidencia / prevalencia en Mujeres). \rightarrow
- ② Asociado a Valvulopatía Mitrál. (predominante en cuanto al cuadro clínico).

* "Datos importantes"

- paciente con sospecha de estenosis Mitrál da un mejoramiento a la disnea. y con casos de incidencia / desarrollo de Hipertensión Pulmonar
- Casos Congénitos de Estenosis o Atresia Tricúspide.

"FISIOPATOLOGÍA"

- ① Producción de un Aumento \rightarrow ② Congestión Venosa de presión en Aurícula Der.

Por ende el Dx se establece midiendo el área tricúspide o por el gradiente medio diastólico ($> 2 \text{ mmHg}$). !

"CLÍNICA"

- ① Insuficiencia Cardíaca derecha
 - ingurgitación yugular.
 - Hepatomegalia = Ascitis.
 - Anasarca.
- ② Bajo Gasto Cardíaco \rightarrow Astenia y Adinámica.

ENDOCARDITIS

INFECCIOSA

* Endocarditis Bacteriana. → OBSOLETO.
(ya que también es producida por "HONGOS").

① Lesión Prototípica: Caracterizada por un cúmulo de Microorganismos llamada como vegetación en el cual se produce una **Masa**.

- Plaquetas.
- Fibrina
- Microorganismos.
- Escasas células inflamatorias.

Infección casi siempre afecta las Válvulas Cardíacas.

aunque también puede afectar:

- lado de Baja presión de la Comunicación interventricular (defecto Congénito).
- Endocardio Mural afectado por los cúmulos anómalos de sangre o cuerpos extraños.
- dispositivos intracardíacos.

CLASIFICACIÓN.

- Evolución de la Enfermedad (Temporal).
- Causa.
- sitio de afectación.
- Factor de Riesgo Predisponente.

"ENDOCARDITIS AGUDA"

- S. Aureus. → Enf. Febril. Héctica o Séptica; caracterizado por picos febriles que pueden sobrepasar los 39°C + Calofríos.
- dañando las Estructuras Cardíacas.
- → Riesgo de Mortalidad si no se trata antes de las 6 semanas.

MIOCARDIOPATÍAS

César Samuel
Morales Ordóñez
5 - "A"

Miocardopatía Dilatada

Aumento de Tamaño de uno o Ambos Ventrículos acompañado de la disfunción Contractil. sistólica y diastólica.

ETIOLOGÍA

- 1) Isquémica → dilatación Ventricular Izquierda
- 2) Miocardopatía Familiar. (idiopática de componente familiar en un 25%)
- 3) Disfunción Sistólica leve o inexistente u presencia de diabetes Mellitus.
- 4) Hipertensión Arterial. → En Ausencia de Cardiopatía Isquémica
- 5) Alcoholismo. → Miocardopatía Alcohólica. (Consumo diario de 75 ml /gr o más durante mínimo 2 años)
- 6) Miocardopatía Periparto → Complicación Grave del Embarazo (fenómeno puerperal)
- 7) Miocarditis. → Resultados positivos en Biopsia Endomiocárdica.
- 8) Infección por VIH / SIDA.
- 9) Adicción a la Cocaína.
- 10) Enfermedad de Lyme (Borreliosis Burgdorferi).
- 11) Sarcoidosis → También Provoca Miocardopatía Restrictiva que evoluciona a "Dilatada"

Enfermedades del PERICARDIO

"Pericarditis"

inflamación del pericardio.

Aguda → presencia de signos de inflamación pericardicas de 1 a 2 semanas (< de 6 semanas).

"CLÍNICA"

① Dolor → Retroesternal (pleurítico) el cual aumenta con la inspiración profunda, Tos y Ejercicio y disminuye al inclinarse hacia adelante.

② Roca Pericárdica → diástole durante el llenado precoz o la Contracción Auricular.

③ Puede existir fiebre o febrículas

Pruebas Complementarias.

① ECG: Elevación del segmento ST.
- disminución del Voltaje en QRS.
- desenso del intervalo PR.

César Samuel Morales Ordóñez. 5- "A"

Dr. Romeo Suarez Martínez. Cardiología.