

UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Medicina Humana
5^ª A^º

cardiología

Resúmenes

Catedrático:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Alumna:

Maria Celeste Hernández Cruz

Campan de Dominguez, Chiapas; 06/Nov/2024

ENFERMEDADES VALVULARES ^{excelente}

(ESTENOSIS, INSUFICIENCIA MITRAL)



Valvulopatías → Generalidades.

- Pueden verse afectados de forma congénita o adquirida
- Según la velocidad de instalación, una misma valvulopatía puede provocar cuadros clínicos diferentes por la distinta adaptación de las cámaras cardíacas, vascularización pulmonar y mecanismos de compensación.

• Aguda

- * se tolera muy mal
- * conduce a insuficiencia cardíaca con bajo gasto y edema pulmonar

• Progresiva o crónica

- Mecanismos compen
- Saturios
- Escasos síntomas

• Orgánico

- Progresan con frecuencia

• La **clínica** puede ser **anterógrada** o **retrograda**

- Izquierda

- Retrograda
- Disnea
- Edema pulmonar

- Izquierda severa

- Intervención Qx

Por aparición complicadas

- embolias
- endocarditis
- Arritmias
- Muerte súbita

Dx para todas las valvulopatías

- Ecografía

ESTENOSIS MITRAL

consiste en la reducción del orificio valvular mitral a menos de 2cm^2 con obstrucción del flujo de entrada al ventrículo izquierdo.

- Ligera $1.5 - 2\text{cm}^2$
- Moderada $1 - 1.5\text{cm}^2$
- Severa por debajo de 1cm^2

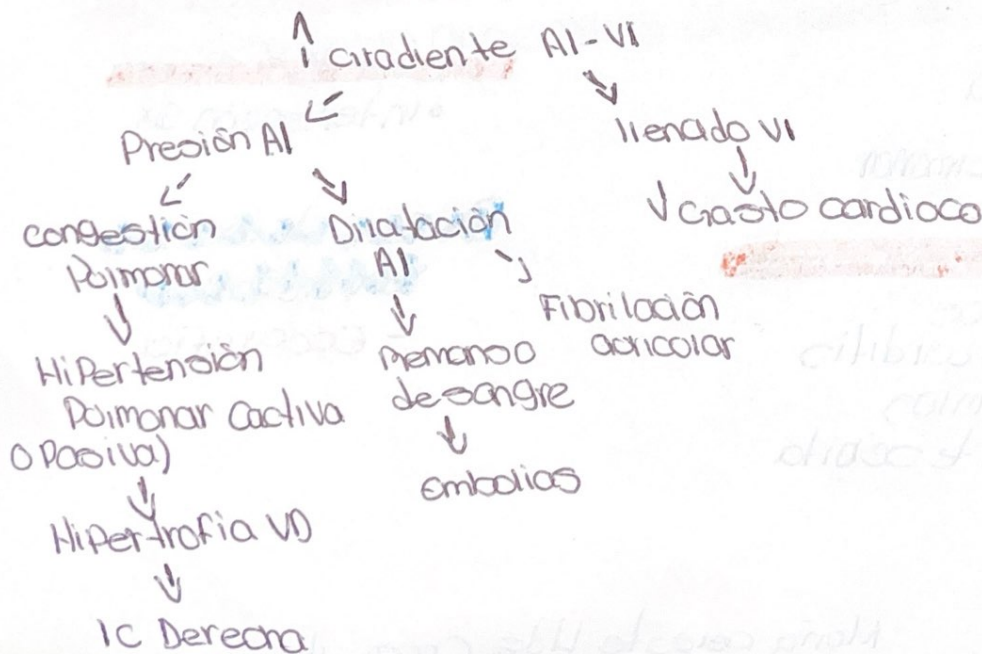
o Mayor parte de los casos en mujeres

Etiología

- Más frecuente es la fiebre reumática
 - congénita
 - Degenerativa: calcificación del anillo mitral.

* Fisiopatología

- Área mitral se reduce \rightarrow \uparrow Presión en la aurícula izquierda \downarrow de forma retrograda en venas y capilares pulmonares \rightarrow **Asma**



INSUFICIENCIA MITRAL

Cierre inadecuado de la válvula mitral que da lugar a regurgitación a aurícula izquierda

Etiología

3 tipos

- Insuficiencia mitral orgánica degenerativa o por enfermedad Drogas de los velos valvulares y el aparato subvalvular.
 - Más habitual -> Destacan el Prolapso de válvula mitral.
- Insuficiencia mitral isquémica
 - Puede aparecer en el seno de Isquemia miocárdica aguda (rotura de un músculo papilar) o crónica (Isquemia que afecta y produce disfunción del músculo papilar).
- Insuficiencia mitral funcional por dilatación del anillo valvular
 - en cualquier enfermedad que produzca dilatación del VI

ESTENOSIS AORTICA

Es la reducción del orificio valvular aórtico a menos de 2cm^2 , con obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo con predominio en sexo masculino.


Etiología

- Estenosis aórtica valvular: causa más habitual
Producida por: edad.
- Estenosis aórtica congénita: Puede mostrarse funcionalmente como estenosis grave desde el nacimiento.
 - * La causa más frecuente es la degenerativa (calcificada), que afecta a personas ancianas.
 - * Personas jóvenes \rightarrow Degenerativa sobre una válvula bicúspide.

Fisiopatología.

Existe un obstáculo a la salida de la sangre del VI en sístole.

Alteración Principal \rightarrow en diástole \rightarrow hipertrofiado \rightarrow VI \rightarrow

no se relaja \rightarrow primera fase del ciclo positivo de la aorta no se realiza de manera adecuada  \rightarrow contracción auricular vigorosa

* Taquicardia \rightarrow empeora sintomatología.

INSUFICIENCIA AORTICA

consiste en la existencia de una deficiente adaptación de las valvulas aórticas en diástole, con lo que aparece regurgitación de sangre desde la aorta al ventriculo izquierdo

Etiología
con predominio a enfermedades de la raíz de la aorta y la valvula bicúspide

Valvular

Aguda

Endocarditis infecciosa

Crónica

Fiebre reumática

Por dilatación del anillo

Dissección de aorta

Enfermedad de Marfan.

Fisiopatología

Sangre (diástole) → Regurgita desde la aorta hacia el ventriculo izquierdo → Provoca ↓ Del gasto cardiaco ↑ Volumen y Presión telediastólicas en el ventriculo.

Mecanismo de compensación → Dilatación exocéntrica del ventriculo con lo que aumenta la Precarga y se mantiene el gasto cardiaco hasta etapas avanzadas

ESTENOSIS TRICUSPÍDEA

Estrechamiento del orificio tricuspídeo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho.

Factores de riesgo

- Defectos de nacimiento
- Tumores en el corazón
- Sexo femenino

excelente



Etiología.

- La principal causa es **reumática**, asociándose en general a valvulopatía mitral.

Fisiopatología.

Aparece un gradiente diastólico entre aurícula y ventrículo derecho \rightarrow \uparrow en la inspiración = \uparrow de presiones auriculares derechas con ondas \uparrow prominente. Se mantiene ritmo sinusal y se verifica **congestión sistémica**.

Clinica

es de la derecha

- * Ingurgitación yugular
- * Hepatomegalia
- * Ascitis
- * Anasarca
- * Debilidad muscular
- * Astenia

María Cereste ☺

INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA

Incompetencia de la válvula tricuspídea que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole.

Factores de riesgo.

- FA
- Defectos cardíacos congénitos
- IC

Etiología.

- Funcional por dilatación del anillo tricuspídeo, secundario a hipertensión pulmonar.

Fisiopatología.

Deficiente coaptación de las válvulas tricuspídeas durante la sístole ventricular, origina una regurgitación de sangre desde el ventrículo a la aurícula derecha que produce una sobrecarga crónica de volumen de ambas cavidades, que trata de compensarse mediante su dilatación, pero que finalmente puede producir disfunción sistólica y aparición de síntomas de IC derecha.

Clinica

Asintomática

Fallo derecho → sinx hipertensión pulmonar.

Dx

Eco

Rx

Eccardiograma

Tx

- Quirúrgico: anuloplastia con anillo protésico.

INSUFICIENCIA PULMONAR

Incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole.

Etiología

Secundaria a dilatación del anillo valvular por hipertensión pulmonar de cualquier causa, o más excepcionalmente por anomalias congénitas del tejido conectivo que dilatan la raíz de la arteria pulmonar.

Fisiopatología

- Por sobrecarga del volumen del ventrículo derecho → Hace que se dilate.

Clinica

Se deriva de la sobrecarga del VD corazón derecho, que suele pasar inadvertida durante muchos años.

Aparece soplo de Graham-Stell

Dx

ECG

Rx

ecocardiograma

Tx

asintomático

ESTENOSIS PULMONAR

La válvula no se puede abrir lo suficiente, y como resultado se dificulta el flujo de sangre a los pulmones.

etiología
congénita

Factores de riesgo
- Fiebre reumática
- ox carcinoma

Fisiopatología.

Aparece un gradiente sistólico entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar, con hipertrofia ventricular compensadora y dimensión de CO disminuida.

- Válvulo pulmonar estrecha

Clinica

signos de la derecha

- Bajo gasto
- congestión venosa sistémica
- cianosis neonatal

• Leve-moderada
Asintomáticos

Dx

ECG

Rx

ecocardiograma

Tx

- valvuloplastia Percutánea con balón

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Es una enfermedad grave iniciada en el curso de patologías cardiovasculares, conlleva una elevada tasa de mortalidad.

Infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son los vegetaciones. Estas pueden localizarse en una o más válvulas cardíacas e involucrar tejidos adyacentes como cuerdas tendinosas, endocardio, miocardio y pericardio así como afectación vascular remota.

Factores de riesgo

- Patologías reumáticas
- Cardiopatías congénitas
- uso de drogas IV
- Dispositivos intracardíacos

Epidemiología

15-20% alcanza mortalidad al año de diagnóstico

≥ 281 → Hombres

Mujeres Pear Pranáotico

Etiología

con mayor incidencia de *S. aureus* desplazando al estreptococo.

Clasificación

re por el lugar donde se asientan:

A: Izquierda (sobre válvula nativa Aórtica o mitral)

Por su presentación Clínica:

A.1 Aguda menos de dos semanas de evolución

- curso fulminante con intensa sepsis y habitualmente existe el antecedente de exposición a drogas IV, manipulación

ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA

Se caracteriza por el depósito de trombos de plaquetas y fibrina estériles sobre valvulas cardiacas sin presencia de microorganismos, que no se suelen acompañar de reacción inflamatoria.

Epidemiología

- Varía entre el 0,3 y el 9,3 en series necropsicas y afecta generalmente a la entre la sexta y octava década de la vida.

Etiología

Asociado con neoplasias y otras enfermedades debilitantes crónicas, procesos agudos como sepsis.

Factores de riesgo

Edad avanzada

Trastornos reumáticos y sistémicos (Lupus, Sx antitirofílicos)

Cáncer de Pulmón, estómago o Páncreas

Fisiopatología

Alteración estructural del endotelio. Defecto congénito lesiones cardiacas degenerativas. Protesis valvulares

~> Fricción turbulenta produce lesión al endocardio

~> Aumento de depósito de plaquetas fibrina y fibrina

↓
e TN B vegetación est.
↓

MIOCARDITIS

Consiste en la afectación cardíaca por un proceso inflamatorio.

Etiología

- o causa más frecuente → Infección viral
- o otros: Bacteriana, hongos, parásitos, chagas, VIH
- o Enfermedades autoinmunes
- o Hipersensibilidad → Fármacos, fiebre reumática

Fisiopatología

Daño miocárdico → coagulado → invasión directa del miocardio

Bacteriana → endocarditis infecciosa
secundaria a la extensión de la infección por el anillo valvular.

Miocarditis vírica

- llamada idiopática

- Virus
- enterovirus
- Adenovirus
- Influenza
- VHS
- VHC
- Parvovirus

> Poblaciones jóvenes.

Cinica

- Desde un estado asintomático hasta la ictericia
- Precedido unas semanas antes por un cuadro infeccioso vírico de vías aéreas altas
- Asociado a Pericarditis (Fiebre)
- exploración física normal o inespecífica

casos graves:

signos de insuficiencia congestiva

MIOCARDIOPATIAS

Son enfermedades que forman o afectan de forma primaria al miocardio que comprometen la función sistólica del corazón

MiocardioPatia Dilatada

- Dilatación anómala de las cámaras cardiacas que comprometen la función sistólica.

o Más frecuente en varones jóvenes y en raza negra

Etiología

Idiopática

causas reversibles (Alcoholica, taquimiocardiopatia), enfermedad de chagas, infección por VIH o tóxicos

Fisiopatología

causa genética y no genética

MCD → Pérdida de capacidad contractil del miocardio → causa

genética → Afecta → proteínas del citoesqueleto

contracti-
bilidad ← Efecto

Acoplamiento de los
elementos elásticos y
contractiles del cardiomiocito

causa no genética → Daño citotóxico directo sobre el miocito por tóxicos (Alcohol)

ENFERMEDAD DEL PERICARDIO

Pericarditis aguda

Proceso inflamatorio que afecta al Pericardio

Etiología

Pericarditis aguda viral o idiopática

En sujetos jóvenes del sexo masculino

Relación por virus de las familias coxsackie B.

Influenza, adenovirus y mononucleosis.

- Se caracteriza por una infección vírica

Clínica

Dolor retroesternal de características pleuríticas.

Rufo Pericárdico

Fiebre

Pruebas complementarias

ECG

Elevación segmento ST

Disminución del voltaje del QRS

Deceases intervalo PR

- Pericarditis idiopática
causa más frecuente de Pericarditis aguda
Producida por desconocidos virus.

Txg antiinflamatorios no esteroideos (Ibuprofeno, AAS en dosis altas Indometacina).

DERRAME PERICARDICO

Pequeña cantidad de líquido seroso (menos de 50ml) entre las hojas pericardicas. Se habla de derrame pericardico cuando hay más cantidad, Puede ser asintomático, asociarse a síntomas de pericarditis o taponamiento cardiaco.

Etiología

- Precedido de la inflamación del Pericardio (Pericarditis)
- Cánceres
- Tras tómos autoinmunitarios
- Infecciones virales, bacterianas, fúngicas o parásitarias

Fisiopatología

o Presencia de líquido en el Pericardio → Eleva presión intra cardiaca

o La fisiopatología se refiere a los cambios y consecuencias.

Clínica

Dificultad de respiración
Dolor de Pecho
Edema abdomen o piernas)
Palpitaciones

Exploración

- Disminución de la intensidad de los ruidos cardiacos