

excelente

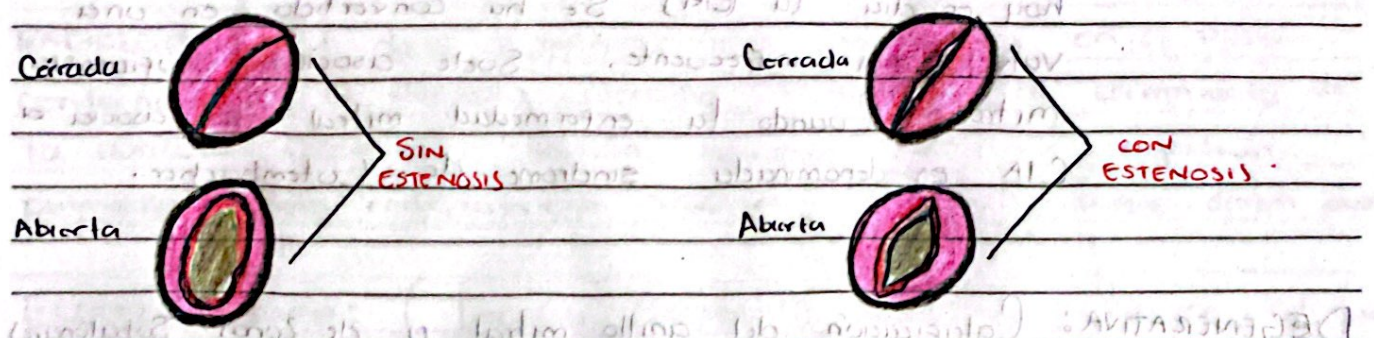
Zavala Villalobos Ronaldo Darinel.

D	M	A	Scribe
---	---	---	--------

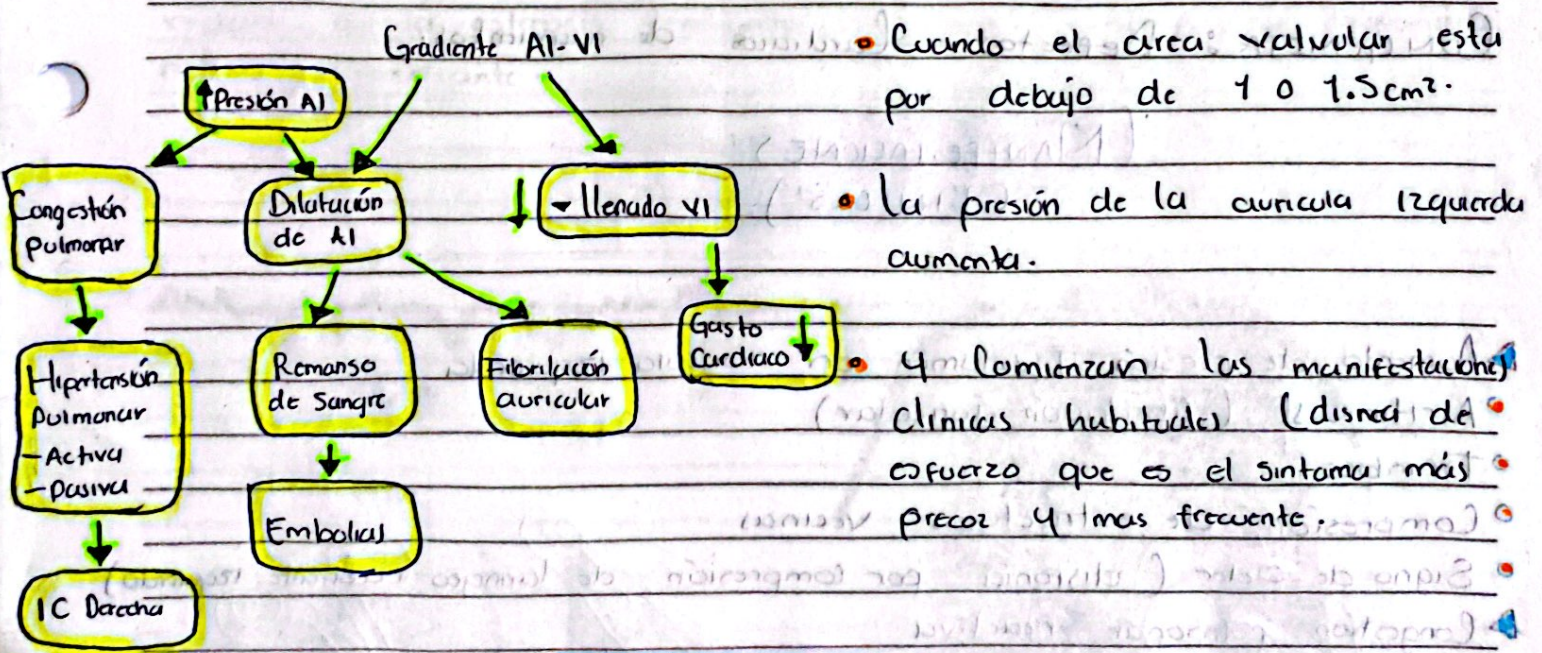


Estenosis mitral

Consiste en la reducción del orificio valvular mitral a menos de 2 cm² con obstrucción del flujo de entrada al ventrículo izquierdo.



FISIOPATOLOGIA

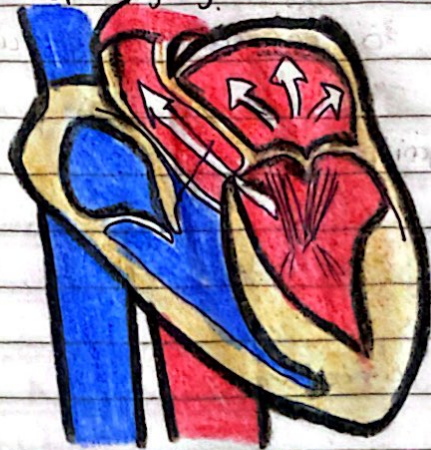


Fx DE RIESGOS

- Fiebre reumática
- Envejecimiento
- Radioterapia
- Consumo de drogas ilícitas
- Uso de ciertos medicamentos
- Sexo
- Defectos Cardíacos congénitos

INSUFICIENCIA MITRAL

Se define como el cierre inadecuado de la válvula mitral que da lugar a regurgitación auricular izquierda.



FISIOPATOLOGÍA

Al contraerse el ventrículo en sístole, parte de la sangre que debería salir hacia la

(Insuficiencia Mitral produce flujo retrogrado hacia aurícula izquierda AI)

Circulación sistémica para a la aurícula izquierda, por tanto, el volumen sistólico efectivo (el que sale hacia

(Mecanismo de Frank-Starling)

la aorta) disminuye, mientras que el total (efectivo + regurgitante) es normal o, incluso, puede estar aumentado durante los primeros estadios de la enfermedad.

Precarga incrementada

Dilatación de AI

Aumento del volumen / latido

Aumento de la fracción de eyección del VI

Eventualmente puede deteriorarse la función sistólica

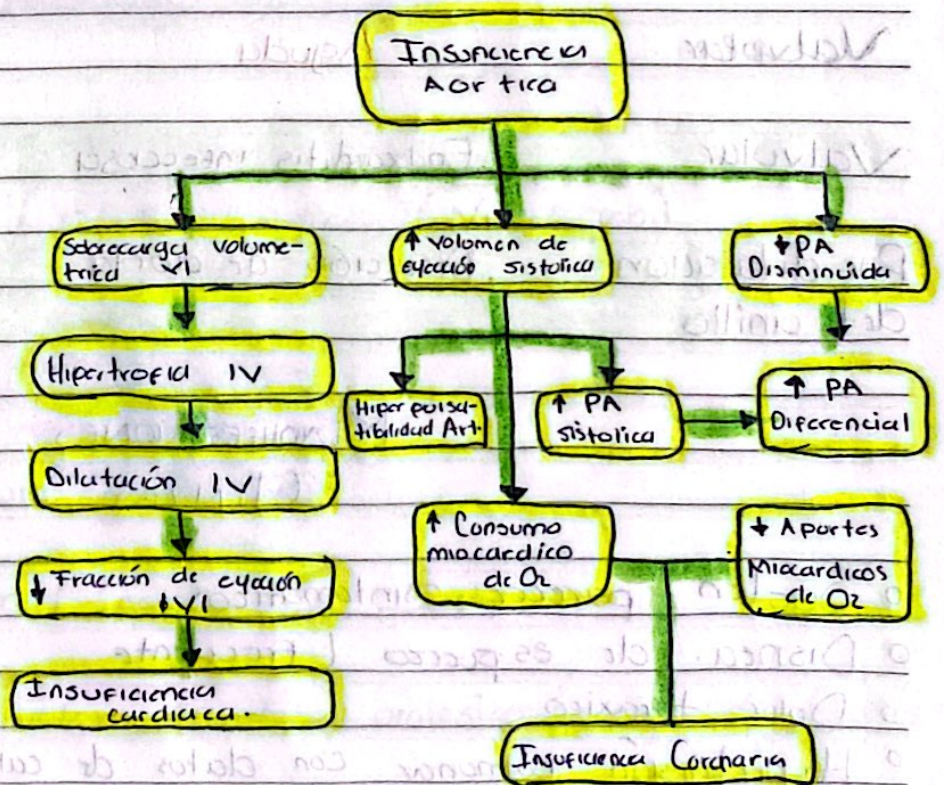
INSUFICIENCIA AORTICA

Consiste en la existencia de una deficiente Captación de las Valvulas Aortica en diastole, con lo que parece regurgitación (de Sangre) desde la aorta al Ventriculo Izquierdo que padece una Sobrecarga de volumen en diastole.



FISIOPATOLOGIA

La Sangre durante la diastole regurgita desde hacia el ventriculo izquierdo provoca una disminucion del gasto cardiaco y un aumento del volumen y presión telodiastolico en el Ventriculo.

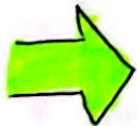


ESTENOSIS TRICUSPIDEA

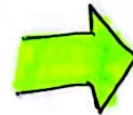
Es el estrechamiento de la valvula aórtica que obstruye el flujo Sanguineo desde el Ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sistole.

FISIOPATOLOGIA

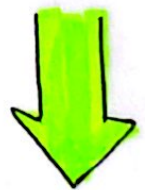
La define el gradiente de presión entre la AI y el VI



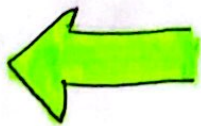
Aumenta el flujo transvalvular durante la inspiración y disminuye durante la espiración



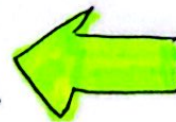
Con el tiempo el ventriculo ya no puede compensar



Disminución del gasto Cardíaco



Reduciendo la fracción de eycción (FE).



Hipertrofia compensadora del VI

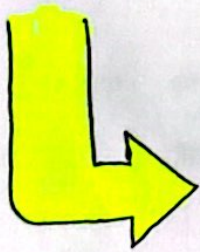
Zavala Villalobos Ronaldo Darinel

INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA

Es la incompetencia de la valvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole.

FISIOPATOLOGIA

La deficiente captación de las valvulas tricúspide durante la sístole ventricular, origina una regurgitación de sangre desde el ventrículo a la aurícula derecha



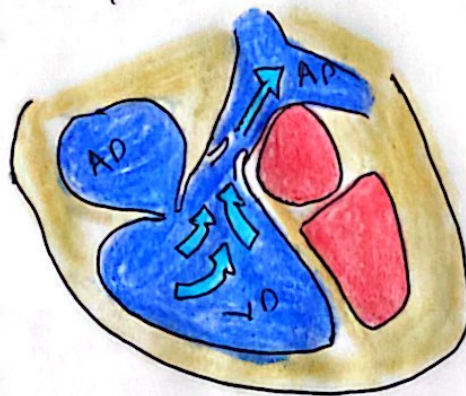
Produce una sobrecarga crónica de volumen de ambas cavidades, que tratan de compensarla mediante su dilatación.



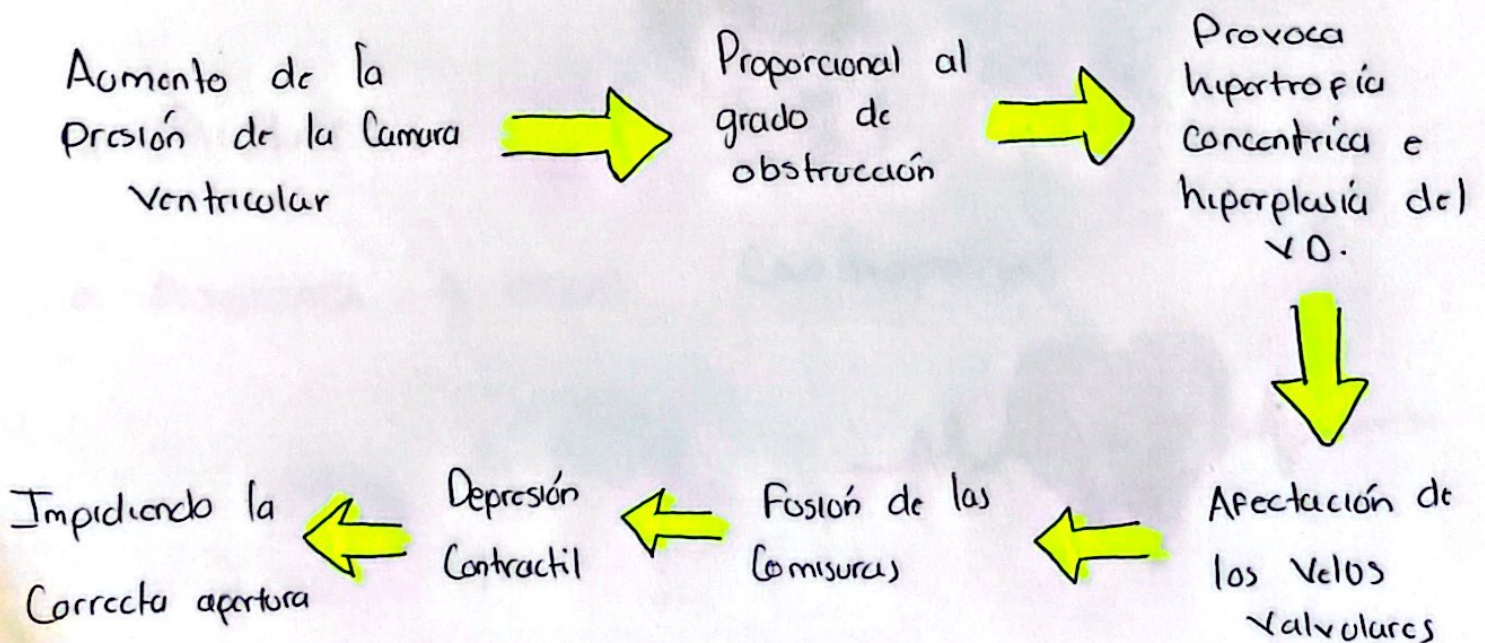
Que finalmente puede producir disfunción sistólica y aparición de síntomas de insuficiencia cardíaca derecha.

ESTENOSIS PULMONAR.

La estenosis pulmonar es un estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole.



FISIOPATOLOGIA



Zavala Villalobos Ronaldo Daniel

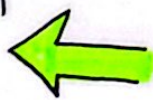
ENDOCARDITIS INFECCIOSA

La endocarditis infecciosa es una infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más características son las vegetaciones. Estas vegetaciones pueden localizarse en una o más válvulas cardíacas e involucrar tejidos adyacentes como cuerdas tendinosas, endocardio, miocardio, pericardio así como cuerdas tendinosas y pericardio, así como afectación vascular remota, en el sitio de una coartación aórtica en el conducto arterioso persistente y cortos circuitos creados quirúrgicamente.

FISIOPATOLOGIA

Lesiones predisponentes

Daño epitelial
deposición de
trombos y fibrina



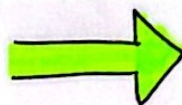
- Cardiopatía congénita
- Cardiopatía reumática
- Valvulopatía Reumática.



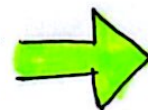
BACTERIAS
U HONGOS



Formación de
vegetaciones



Descarga de bacterias
a la circulación y des-
prendimiento de vegeta-
ciones con embolia

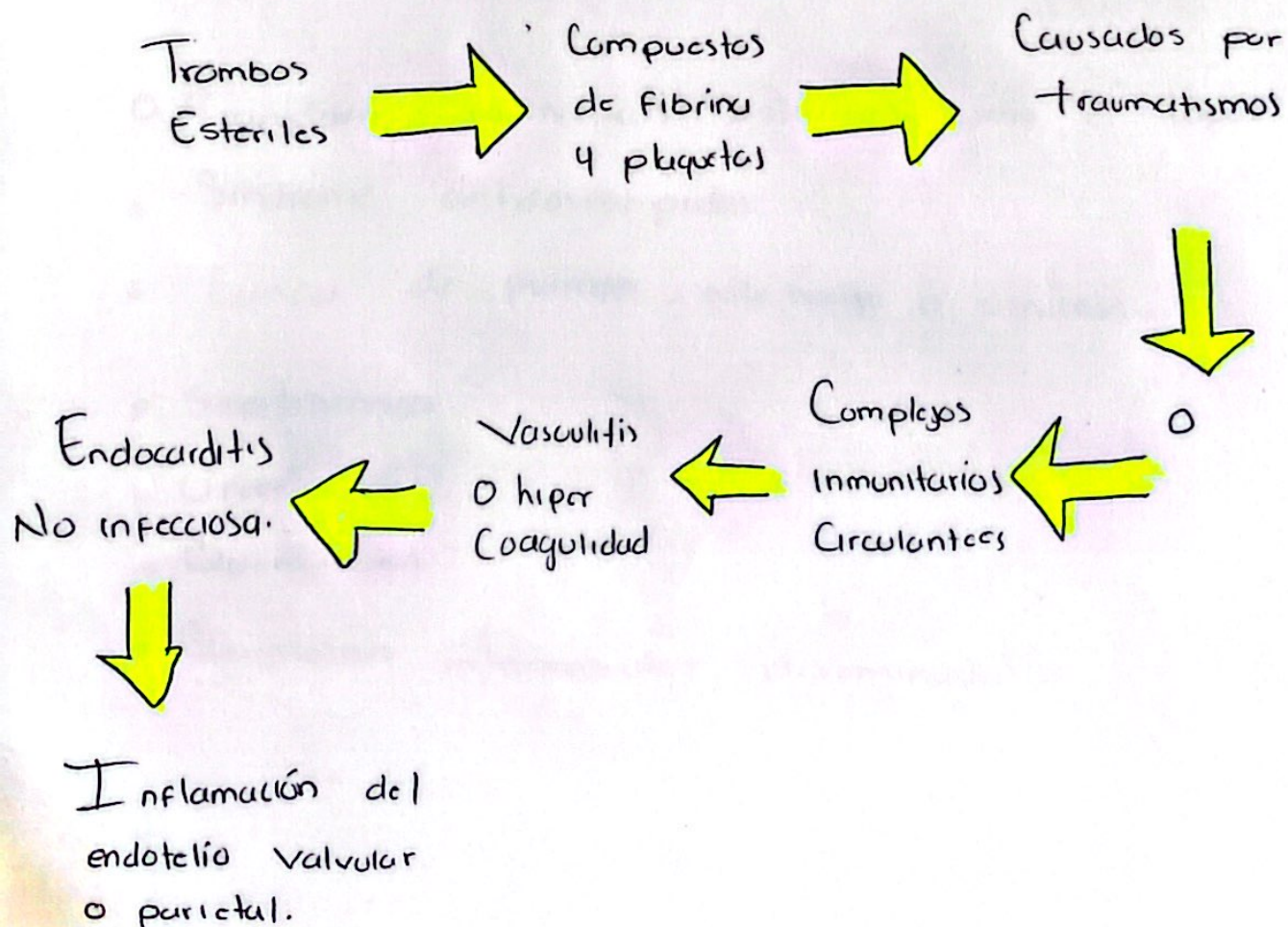


Endocarditis
Infecciosa

ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA

O no bacteriana, se refiere a la formación de trombos esteriles compuestos de fibrina y plaquetas sobre las valvulas cardiacas y el endocardio adyacente en respuesta a un traumatismo, complejo inmunitarios circulantes, vasculitis o un estado de hipercoagulabilidad. Con el endocardio que recubre las valvulas cardiacas.

FISIOPATOLOGIA



MIOCARDITIS.

Afección Cardíaca por un proceso inflamatorio

FISIOPATOLOGIA:

El daño miocárdico puede ser causado por invasión directa del miocardio, producción de una toxina miocárdica o medicación inmunológica.

FX DE RIESGOS

- Diabetes mellitus, Trastornos alimentarios, VIH/SIDA.
- Tratamiento oncológico, anticonvulsivos, Cocaína
- Sustancias como monóxido de carbono
- Lupus Eritematoso Sistémico.
- Enfermedad de Lyme, estreptococos, micoplasmas, Clamidia
- Fiebre reumática
- Enfermedades autoinmunes

ETIOLOGIA:

La causa más frecuente es la infección viral, también puede deberse a otras infecciones (bacterias, hongos, parásitos - Chagas, VIH,

Otras causas son las enfermedades autoinmunes, fenómenos de hipersensibilidad (farmacos, fiebre reumática, radiaciones, entre otros.

MIOCARDIOPATIAS

Son enfermedades que afectan de forma primaria al miocardio, no estando incluidas las que tienen una etiología estructural conocida: HTA, enfermedades del pericardio, enfermedad coronaria, valvulopatías, etc.

MIOCARDIOPATIA DILATADA:

Dilatación anómala de las cámaras cardíacas que comprometen la función sistólica del corazón.

MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA:

Afección caracterizada por un engrosamiento anormal del músculo cardíaco, dificultando el bombeo de sangre del corazón.

MIOCARDIOPATIA RESTRICTIVA:

Se trata de una insuficiencia cardíaca fundamentalmente diastólica debida a rigidez de pared ventricular por infiltración y fibrosis.

FX DE RIESGO

MIOCARDIOPATIA DILATADA: o Alcoholismo, toxicomanías como consumo de cocaína, Antecedentes familiares de miocardiopatía dilatada, paro cardíaco repentino, enf. de las arterias coronarias, Hipertensión A., obesidad, diabetes, hemocromatosis, problemas cardíacos, arritmias, quimioterapia.

MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA:

o Alcoholismo, consumo de drogas (cocaína), insuficiencia cardíaca, paro cardíaco repentino, hipertensión A., Tener obesidad, quimioterapia, radiación contra el cáncer.

MIOCARDIOGRAFIA RESTRICTIVA:

o Amiloidosis cardíaca, hemocromatosis, Sarcoidosis cardíaca, Radioterapia, quimioterapia, Síndrome Carcinógeno, fibrosis endomiocárdica, enf. de Gaucher, enfermedad de Fabry.

PERICARDITIS AGUDA.

Se llama pericarditis al proceso inflamatorio que afecta al Pericardio, En la fase aguda se produce un exudado que puede engrosar y fibrosar el pericardio, Cronificandose el proceso

ETIOLOGIA

Pericarditis aguda viral o idiopática, Pericarditis Postinfarto, Síndrome de postpericardiotomía (Postinjuria), Pericarditis bacteriana (Purulenta), Pericarditis con conectivopatía, Pericarditis urémica, Pericarditis neoplásica, pericarditis posradiación

FISIOPATOLOGIA.

Esta aparece rápidamente, promueve inflamación de la Cavidad pericardica y a menudo derrame pericardico, la inflamación se puede extender al miocardio epicardico (miopericarditis).

FACTORES DE RIESGO

• Infecciones virales, bacterianas, parasitarias o fongicas, LES, artitis reumatoide, cirugía o lesión en el pecho, ataque cardiaco, medicamentos como procainamida, hidraluzina, fenitoina, isoniazida y algunos fármacos para tratar el cancer, Radioterapia de torax, uremia, cancer.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

• Dolor pericardico, roce o frote pericardico, derrame pericardico, Fiebre

MÉTODOS DIAGNOSTICOS

- Cuadro clínico,
- ~~ECG DE TORAX~~ ECG: elevación del segmento (ST) negatividad de los ondas (T) descenso de (S-Pe) (Qes) disr.
- ECOCARDIOGRAMA: para diagnostico de derrame pericardico, Cardiomegalia
- LABORATORIO: elevación de la (CPK) e incluso de la Troponina.
- RX DE TORAX: Cardiomegalia global con perdida de los bordes normales del Corazón.

TRATAMIENTO

- (Aincs) a dosis altas (Aspirina 1g/8hrs, Ibuprofeno 600 mg/8hrs x 2 semanas) + Colchicina 0.5 mg/dia por 3 meses
- Evitar ejercicio fisico durante los primeros dias de tratamiento
- Corticoides en casos rebeldes
- Evitar el uso de antiagregantes

TAPONAMIENTO CARDIACO.

Síndrome producido por un aumento de la presión intracardíaca secundario al acumulo de líquido en el saco pericárdico secundario al acumulo de líquido en el saco pericárdico que dificulta el llenado de los ventrículos y compromete el gasto cardíaco.

FISIOPATOLOGIA

- Cuando el derrame pericárdico llega a ser importante impide la dilatación diastólica del corazón y con ello el llenado ventricular lo que trae como consecuencia elevación de la presión venosa sistémica.
Disminución de la precarga; produce como consecuencia la caída del gasto cardíaco, Al principio es compensada con taquicardia en incremento de la resistencia periféricas por reacción adrenergica, pero si el taponamiento aumenta, el llenado diastólico disminuye tanto que aparece un franco estado de colapso circulatorio con hipotensión y bajo gasto

FACTORES DE RIESGO

Cáncer de corazón o pericardio, Cáncer de pulmón, Cáncer mamario, Linfoma de Hodgkin, infecciones del saco pericárdico, traumatismo torácico por arma blanca, Cirugía cardíaca, reacción adversa de medicamentos, radioterapia en pecho, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo-

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Hipertensión venosa sistémica: Ingurgitación yugular, plethora de venas en la cara Pulso yugular con x prominente, disminuida o ausente
- Hipotensión Arterial: Colapso circulatorio, obnubilación mental.
- Reacción adrenergica: Taquicardia, Sudoración, palidez, oliguria
- Pulso paradójico Signo de Kussmaul

MÉTODOS DIAGNOSTICOS

- Cuadro clínico: Diagnóstico de sospecho
- Rx Tórax: Cardiomegalia, derrame pericárdico
- ECG: Alternancia eléctrica de ondas (P, QRS y T) disminución del complejo QRS
- ECOCARDIOGRAMA: prueba diagnóstico de elección: Colapso de AO y VD presencia de derrame pericárdico.

PERICARDITIS CONSTRICTIVA

Es una inflamación del pericardio que comienza súbitamente, es dolorosa causando que los componentes sanguíneos como la fibrina, glóbulos rojos y glóbulos blancos entren en la cavidad pericárdica.

ETIOLOGIA

En general la causa más frecuente es desconocida (pericarditis constrictiva crónica: (la pericarditis crónica constrictiva idiopática) pero la pericarditis que más frecuentemente evoluciona hacia pericarditis constrictiva es la tuberculosa.

FISIOPATOLOGIA.

Su fisiopatología se caracteriza por limitación del llenado diastólico del corazón, insuficiencia cardíaca derecha, aumento de la presión de llenado ventricular, afectación del flujo sanguíneo al corazón.

FACTORES DE RIESGO

Infecciones virales, infecciones bacterianas, infecciones parasitarias, infecciones fúngicas. Trastornos autoinmunes auto como lúpulo o artritis reumatoide. Cirugía, lesión o traumatismo en el pecho.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

Astenia, adinamia y anorexia, Ritmo de tres tiempos por aparición de un chasquido protodiastólico pericárdico cian, IC congestiva de promedio derecho, ingurgitación yugular y de las venas de la cara, Signo de Kussmaul, hepatomegalia, Ascitis recidivante, derrame pleural d., edema de miembros inferiores, Red venosa colateral del abdomen, pulso de baja amplitud, disminución PAS con PAD normal ↓ Presión de pulso pulso paradójico, Caquexia cardíaca.

DIAGNOSTICO

- ECG: Alteraciones de la repolarización ventricular, isquemia, crecimiento auricular
- RX DE TORAX: Hallazgo de calcificaciones periféricas
- RM: VC con más precisión el engrosamiento
- ECOCARDIOGRAMA: Permite diagnóstico diferencial con la miocardiopatía restrictiva.
- CATETERISMO: presión diastólica cuadrada.

DERRAME PERICARDICO

Afección en la que se acumula líquido entre el corazón y el pericardio,

FISIOPATOLOGIA

Cuando el volumen de líquido en el pericardio aumenta por cualquier causa, sobre un pericardio intacto, la presión intrapericárdica aumenta de forma muy ligera hasta ser mayor, cuando esta presión iguala a la presión diastólica en cavidades derechas es cuando comienzan las repercusiones hemodinámicas y nos encontramos en una situación de taponamiento.

FACTORES DE RIESGO

Fumar, Alcoholismo, Contacto con asbesto, Afecciones como Cáncer, insuficiencia cardíaca, enfermedades autoinmunes, enfermedad renal, enfermedad pulmonar y enfermedad de células falciformes, Anticoagulantes, quimioterapia, nitrofurantoina, gripe o neumonía, antecedentes de neumotórax espontáneo.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Dolor torácico, que suele ser agudo y empeorar al toser o respirar profundamente, tos, fiebre, hipo, respiración rápida, dificultad para respirar, alteración de la calidad del sueño, fatiga, edema.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Examen físico: Auscultación del corazón

PRUEBAS DE IMAGEN:

RX DE TÓRAX, ECOCARDIOGRAFIA, TRANSTORACICA, TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNETICA, ECOCARDIOGRAFIA.

TRATAMIENTO

Depende la causa y la cantidad de líquido

- o Antiinflamatorio
- o Drenaje
- o Cirugía.