



Mario Morales Argueta

Cardiología

Cardiología

5°A



Endocarditis Infecciosa

- * Es una infección intracardíaca de origen bacteriana. Manifestaciones más comunes son vegetaciones: 1 o más válvulas cardíacas y en cuerdas tendinosas, endocardio mural, conducto arterioso.

Factores de riesgo

- * Pacientes portadores de prótesis valvular cardíaca.
- * Pacientes con enfermedad congénita cardíaca reparada completamente con material protésico.
- * Paciente con valvulopatía adquirida con estenosis o insuficiencia.
- * Pacientes post transecto cardíaco que desarrollan valvulopatía.

Fisiopatología

- * Alteraciones del endocardio
 - congénito
 - Lesiones cardíacas degenerativas
 - inflamación crónica
 - prótesis de válvulas.
- * Flujo turbulento.
- * Lesión del endocardio.
- * Depósito de plaquetas, fibrinógeno, fibrina.

* Bacteremia.

- infección dental
- infecciones genitourinarias
- Infección pulmonares
- Adicción o drogas.
- Infección iatrogena.

Manifestaciones clínicas

- * Fiebre \rightarrow síntoma principal 90%
- * Falla cardíaca izquierda debido con obstrucción valvular severa o ruptura de cuerda tendinosa
- * Auscultación de soplo previamente inexistente en algún foco de auscultación
- * Manifestación articulares
- * Petequias
- * Hemorragia en astilla.

Diagnóstico

- * Hemocultivo
- * Ecocardiograma transtorácico.
- * Ecocardiograma transesofágico
- * Biometría Hemática.

* EGO

* Electrocardiograma

* Telerradiografía de tórax

Tratamiento:

* Penicilina 4 o 6 semanas + Aminoglicosido 5 días

* Estafilococo = Vancomicina 4-6 semanas + Aminoglicosido 5 días

* Estafilococo en válvula protésica: Vancomicina 6 semanas

Endocarditis No infecciosa

* Formación de trombos estériles compuestos de fibrina y plaquetas sobre las válvulas cardíacas y en el endocardio adyacente en respuesta a un trauma.

Factores de riesgo.

* Trastornos reumáticos sistémicos → Lupus.

* Cáncer de pulmón

* Consumo de drogas intravenosas

* IUU

* Infección dental.

* Medicamentos

Fisiopatología.

* Alteración estructural del endotelio.

* Defecto congénito

* Lesiones cardíacas degenerativas

* Prótesis valvulares.

* Flujo turbulento provoca lesión al endotelio.

* ↑ Deposito de Plaquetas Fibrinectina, Fibrina

* Se produce la ETN B

Manifestaciones clínicas

- * Disnea
- * Palpitaciones
- * Embolias
- * Fiebre
- * Sople cardiaco
- * Petefias.

Diagnosticos

- * Hemocultivos
- * Ecocardiografia.
- * Biometria Hemotica.
- * EGO.

Tratamiento.

- * Anticoagulación → Heparina o warfarina
- * Manejo de trastorno subyacente.

Miocardiópatías

- * Se produce una dilatación anómala de las cámaras cardíacas que comprometen la función sistólica.

Epidemiología

- Alta prevalencia en hombres
- Raza negra

Etiología

Reversibles →

- Alcohólica
- Taquimiocardiopatías
- Enfermedad de Chagas
- UVI

Irreversibles →

- Miocarditis víricas previas
- Cardiopatía isquémica

Clinica

- * Suelen ser asintomáticos
- * Síntomas de insuficiencia cardíaca
- * Disnea
- * Fatiga
- * Intolerancia al ejercicio
- * Embolias (dilatación de cavidades)

* Pruebas Complementarias

* Radiografía de tórax

- * Signos de insuficiencia cardíaca izquierda
- * Cardiomegalia
- * Hipertensión venosa pulmonar
- * Derrame pleural

* ECG

- * Taquicardia Sinusal
- * Taquicardias auriculares

* Ecocardiograma

- * Muestra disfunción sistólica
- * Trombos intracavitarios
- * Descarta causas secundarias

* Ventriculografía

- * Muestra el ventrículo dilatado con función sistólica deprimida

Tratamiento

* Tx insuficiencia cardíaca sistólica

* Resincronización cardíaca

* Trasplante cardíaco

* Miocardiopatía dilatada

Tipos

* Formas secundarias de miocardiopatías dilatadas

* Alcohólica

1: Causa es isquemia

2: Causa más frecuente

- Reversible con abandono del hábito

• Toxicidad por antineoplásicos

→ Son antineoplásicos tóxicos y provocan miocardiopatía dilatada

* Edad avanzada < susceptibilidad

Tx

1: Adriamicina

2: Doxorubicina

* Miocardiopatía del Periparto

* En último mes de embarazo / 5 meses postparto

* Raza negra

Tx:

* Mayor a 30 años

* Insuficiencia cardíaca

* Bromocriptina

* Probablemente autoinmune

* Miocardiopatía hipertrófica (MCH)

* Hipertrfia miocárdica desproporcionada a la
Carga hemodinámica

Dx

→ Grosor segmento miocárdico ≥ 15 mm

→ Grosor de segmento ≥ 13 mm (Px con familiares)

→ Hipertrfia septal asimétrica

→ Obstrucción al tracto de salida de VI

Etiología

1º Hereditaria autosómica dominante

2º Secundarias

- Ataxia de Friedreich
- Enfermedad de Fabry

Fisiopatología

- Alteración en función diastólica
- Alteración en función sistólica

* Aumento de masa ventricular

* Mayor demanda de oxígeno

* Isquemia

Clinica

- Asintomáticas

1: Disnea \rightarrow disfunción diastólica

2: Angina de pecho

- Presincope - Síncope

Pruebas Complementarias

* ECG: - Alteraciones del segmento ST y onda T

- Hipertrofia de V.I

- Ondas Q patológicas

- Ondas T gigantes negativos

- Holter de 48 h

* Radiografía: - Puede ser normal

- crecimiento V.I

* Ecocardiograma: - Gold Standard

- Visualiza hipertrofia

- Visualiza posible obstrucción

* Resonancia magnética

* Test genéticos

Tratamiento

• A. Sintomas

- Betabloqueantes

- Disopiridamida

- Furosemida

- Mictoma

- Ablación septal

MiocardioPatia Restrictiva

* Insuficiencia Cardíaca Diastólica por rigidez de pared Ventricular por infiltración y fibrosis

* Comprometido el llenado diastólico al final

Etiología

• Primaria o idiopática

• Infiltrativa

- Enfermedad por almacenamiento

- Carcinóide

- Metástasis Cardíaca

- Radioterapia

Clinica

- Intolerancia a ejercicio

- Astenia

- Disnea

- Dolor Pericardial

- SX de insuficiencia Cardíaca derecha

Pruebas Complementarias

- ECG: - Ondas de bajo voltaje

- Alteraciones inespecíficas del ST y ondas T

- Rx torax: Silueta de tamaño normal
Cardiomegalia

- Cateterismo: Elevación de presión telediastólica

- Morfología de raíz cuadrada

- Elevada presión venosa central

Tratamiento: - Insuficiencia Cardíaca Diastólica

- Amibidasis

- Fibrosis endomiocárdica

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, complicándose el proceso.

Etiología

1: Pericarditis aguda o idiopática. (Quizás la forma más frecuente)

2: Pericarditis postinfarto

3: Síndrome de PostPericardiotomía

4: Pericarditis bacteriana (Purulenta)

5: Pericarditis por conectivopatías

6: Pericarditis urémica

7: Pericarditis neoplásica

8: Pericarditis postradiación

Fisiopatología

* La Pericarditis aguda aparece rápidamente, promueve inflamación de la cavidad pericardial y a menudo derrame pericardial.

D M A

Scribe®

Clinica

- * Dolor pericárdico
- * Roca (frote) pericárdico
- * Derrame pericárdico
- * Puede haber fiebre

Diagnóstico

- * Electrocardiograma: Elevación del segmento ST en "colgadura"
- * Radiografía de tórax: Cardiomegalia global con pérdida de los bordes normales del corazón.
- * Ecocardiograma: Es el estudio más usado y eficaz para el diagnóstico de derrame pericárdico.

Tratamiento

- * AINE a dosis altas
- * Colchicina
- * Corticoides

Taponamiento Cardíaco

* Es un síndrome producido por un aumento de la presión intracardíaca secundaria al acúmulo de líquido en el saco pericárdico que dificulta el llenado de los ventrículos y compromete a gasto cardíaco.

Etiología

- * Neoplasia
- * Pericarditis urémica
- * Idiopáticas.

Fisiopatología

* Cuando el derrame pericárdico llega a ser importante, impide la dilatación del corazón y con ello el llenado ventricular, lo que trae como consecuencia:

- Elevación de la presión venosa sistémica
- Disminución de la precarga

Clinica

- * Inguersitación yugular
- * Hipotensión arterial
- * Taquicardia.

* Sudoración.

* Palidez

* Oliguria.

* Signo de Kussmaul.

Diagnostico.

* Cuadro clínico.

* Radiografía de tórax: gran aumento de la silueta cardiaca.

* Electrocardiograma: Alternancia eléctrica.

* Ecocardiograma: Prueba de elección.

Tratamiento.

* Pericardiocentesis.

* La evacuación de un derrame pericárdico es una medida de urgencia y salvadora en el taponamiento cardiaco.

Pericarditis Constrictiva

- * Como consecuencia de los procesos inflamatorios (virus, bacterias, radiaciones, etc.) puede producirse como complicación el engrosamiento, fibrosis y calcificación del pericardio

Fisiopatología

- Alteraciones hemodinámicas: El impedimento al llenado diastólico ventricular derecho tiene dos consecuencias:
 - Es un obstáculo para el retorno venoso y condiciona una elevación de la presión venosa
- * Alteraciones de la función auricular
- * Alteraciones de la función ventricular

Clinica

- * Insuficiencia cardiaca derecha
- * Astenia
- * Adinamia
- * Anorexia
- * Signo de Kussmaul

[Blank box]

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



* Ascitis recidivante

* Edema de miembros inferiores

Diagnostico

* Electrocardiograma: Complejos de bajo voltaje

* Radiografía de tórax: Calcificación pericárdica (50%)

* Ecocardiograma: Permite dx diferencial con la miocardiopatía se restrictiva

* RM: ve con más precisión el engrosamiento

* Cateterismo: Morfología de la presión diastólica de raíz cuadrada o "dip-plateau"

Tratamiento

* Pericardiectomia

Mario Morales Arce. 5^o A?

Estenosis Mitral

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

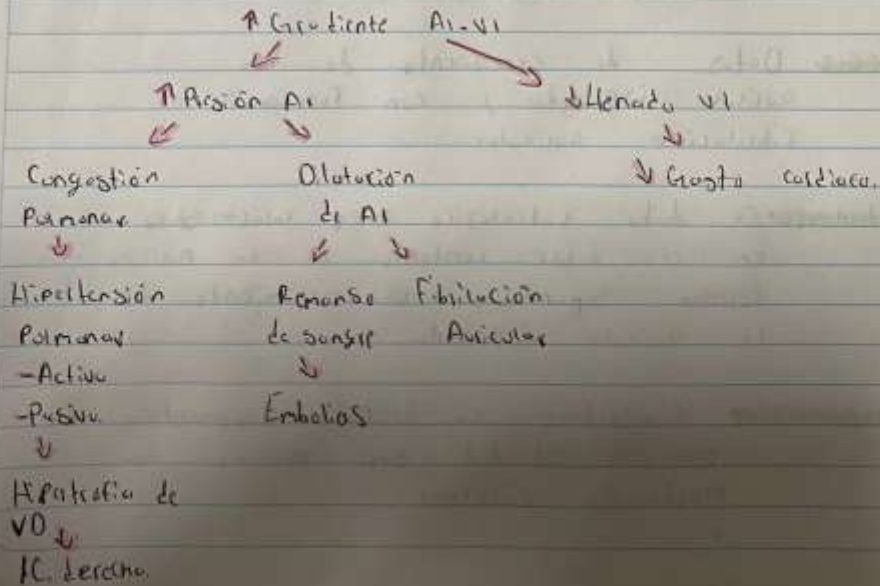
Factores de riesgo

- * Infecciones por estreptococos sin tratar
- * Envejecimiento
- * Radioterapia
- * Consumo de drogas

excelente



Fisiopatología



Mario Morales Agueta 5-11

Estenosis Tricúspide

* Es un estrechamiento del orificio tricúspide que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho

excelente



Etiología

- * La principal causa es reumática
- * Más frecuente en mujeres

* Se debe sospechar cuando un paciente con estenosis mitral mejora de su disnea

Fisiopatología

* Se produce un aumento de presión en la aurícula derecha que provoca congestión venosa. El diagnóstico se establece midiendo el área tricúspide o en el gradiente medio diastólico (≥ 2 mmHg)

Clinica

- * Insuficiencia yugular
- * hepatomegalia