



Marvin López Roblero

Romeo Suarez Martínez

Cardiología

Resúmenes

5°

“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de noviembre del 2024.

Estenosis tricúspide

Definición

Incidencia baja, producida por fiebre reumática, con predominio en mujeres, asociada a valvulopatía izquierda sobre todo mitral.
Otras causas: - congénitas
- síndrome carcinóide

Clínica

clínica es de ICd:

- Ingurgitación yugular
 - hepatomegalia
 - ascitis y anasarca
- De bajo gasto:
- Debilidad muscular
 - astenia

Exploraciones complementarias

- ECG = crecimiento de la aurícula derecha
- Radiografía de tórax: aumento de tamaño de la aurícula derecha
- Ecocardiografía: engrosamiento y la morfología

Fisiopatología

Aparece un gradiente diastólico entre aurícula y ventrículo derechos que aumenta en la inspiración. El resultado es la elevación de presiones auriculares derechos con onda a prominente, datos de congestión sistémica, gasto cardíaco reducido en reposo o con ejercicio

Exploración física

- característica la onda a prominente en el pulso venoso yugular con seno y disminuido en amplitud
- soplo diastólico aumenta con inspiración (signo de Rivero-Carvallo), incremento inicial del componente tricúspide

Tratamiento

- Dieta hiposódica - Diuréticos
- Indicación en cirugía:

- ET severa
 - gradiente
 - sintoma
- {
- Reparación valvular
 - Recambio valvular
 - en riesgo quirúrgico \rightarrow valvuloplastia con balón

Insuficiencia tricúspide

Etiología

origen funcional, por dilatación del anillo tricúspide, secundario a hipertensión pulmonar por enf. del corazón izquierdo

Otras causas: apnea del sueño, hipertensión pulmonar primaria, tromboembolia pulmonar.

Clínica

- síncope de esfuerzo
- Disnea
- Angina

Dx

- Ecocardiograma = elección
- ECG y Radiografía de tórax

- Anuloplastia ^{Tx} con anillo protésico

Fisiopatología

Hay una regurgitación de sangre desde el ventrículo a la aurícula derecha que produce una sobrecarga crónica de volumen de ambas cavidades en donde hay dilatación en donde finalmente aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca derecha.

Exploración física

- distensión de las venas yugulares
- onda v prominente
- seno y profundo
- ascitis
- edema
- soplo holosistólico aumenta con la inspiración
- Reflujo hepatoyugular
- hepatomegalia pulsátil

Estenosis Pulmonar

- o + frecuente = congénita
- o Síntomas = I.C.D., bajo gasto, angina y congestión venosa sistémica
- o ECG = ↑ VD
- o Radiología = cardiomegalia VD, dilatación postestenótica
- o Tx = valvuloplastia con catéter de balón

Insuficiencia Pulmonar

- o + frecuente = dilatación del anillo por hipertensión pulmonar, dilatación idiopática de A. pulmonar o secundaria a trastorno de tejido conectivos
- o 2da causa = endocarditis infecciosa

Tx

- o Raramente importante
- o Sintomático

clínica

- o Derivada de sobrecarga de VD con fallo derecho = inadvertida por muchos años
- o soplo de Graham - steell

Estenosis tricúspide

Definición

Incidencia baja, producida por fiebre reumática, con predominio en mujeres, asociada a valvulopatía izquierda sobre todo mitral.
Otras causas: - congénitas
- síndrome carcinóide

Clínica

Clínica es de ICd:

- Ingurgitación yugular
- hepatomegalia
- ascitis y anasarca

De bajo gasto:

- Debilidad muscular
- astenia

Exploraciones complementarias

- ECG: crecimiento de la aurícula derecha
- Radiografía de tórax: aumento de tamaño de la aurícula derecha
- Ecocardiografía: engrosamiento y la morfología

Fisiopatología

Aparece un gradiente diastólico entre aurícula y ventrículo derechos que aumenta en la inspiración. El resultado es la elevación de presiones auriculares derechos con onda a prominente, datos de congestión sistémica, gasto cardíaco reducido en reposo o con ejercicio

Exploración física

- característica la onda a prominente en el pulso venoso yugular con seno y disminuida en amplitud
- soplo diastólico aumenta con inspiración (signo de Rivero-Carvallo), incremento inicial del componente tricúspide

Tratamiento

- Dieta hiposódica - Diuréticos
- Indicación en cirugía:

- ET severa {
 - Reparación valvular
 - Recambio valvular
- sintoma {
 - en riesgo quirúrgico → valvuloplastia con balón

Insuficiencia tricúspide

Etiología

- origen funcional, por dilatación del anillo tricúspide, secundario a hipertensión pulmonar por enf. del corazón izquierdo
- Otras causas: apnea del sueño, hipertensión pulmonar primaria, tromboembolia pulmonar.

Clínica

- síncope de esfuerzo
- Disnea
- Angina

Dx

- Ecocardiograma = elección
- ECG y Radiografía de tórax

Tx

- Anuloplastia con anillo protésico

Fisiopatología

Hay una regurgitación de sangre desde el ventrículo a la aurícula derecha que produce una sobrecarga crónica de volumen de ambas cavidades en donde hay dilatación en donde finalmente aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca derecha.

Exploración física

- distensión de las venas yugulares
- onda v prominente - Reflujo hepatoyugular
- seno y profundo - hepatomegalia pulsátil
- ascitis - edema
- soplo holosistólico aumenta con la inspiración

Estenosis Pulmonar

- o + frecuente = congénita
- o Síntomas = I.C.D., bajo gasto, angina y congestión venosa sistémica
- o ECG = ↑ VD
- o Radiología = cardiomegalia VD, dilatación postestenótica
- o Tx = valvuloplastia con catéter de balón

Insuficiencia Pulmonar

- o + frecuente = dilatación del anillo por hipertensión pulmonar, dilatación idiopática de A. pulmonar o secundaria a trastorno de tejido conectivos
- o 2da causa = endocarditis infecciosa

Tx

- o Raramente importante
- o Sintomático

clínica

- o Derivada de sobrecarga de VD con fallo derecho = inadvertida por muchos años
- o soplo de Graham - steell

Derrame pericárdico

líquido seroso normal (menos de 50 ml) y hay derrame pericárdico cuando hay más cantidad.

Puede ser asintomático, asociarse a síntomas de pericarditis o de taponamiento cardíaco.

Expb. complementarias

- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía. Prueba diagnóstica preferible
- Análisis de líquido pericárdico (pericardiocentesis diagnóstica)

Exploración

- disminución de la intensidad de los ruidos cardíacos
- roce pericárdico - signo de Ewart

DERRAME PERICÁRDICO CRÓNICO

Generalmente suele cursar con pocos síntomas y con agrandamiento de la silueta cardíaca.

Etiología

- Tuberculosis - mixedema

Otras. Neoplasias, lupus, AR, micosis, radioterapia, infecciones piógenas, anemia crónica grave etc.

Miocarditis

Concepto y etiología

La miocarditis es un proceso inflamatorio del miocardio que puede estar producido por:

- Agentes infecciosos. casi 50% se producen por el virus Coxsackie B y otros (adenovirus, ecovirus, arbovirus, gripe, etc)
- Reacciones de hipersensibilidad, fiebre reumática aguda

Miocarditis vírica

Clínica

Inespecífica

- dolor torácico de tipo pericárdico
- Puede existir un antecedente de infección vírica inespecífica de las vías respiratorias altas o del aparato digestivo en los días previos.
- signos y síntomas de IC
- Arritmias

Diagnóstico

sospecha clínica de miocarditis si existe 2/1 criterios clínicos y 7/1 criterios basados en pruebas complementarias

Tratamiento

- Reposo relativo
- Fármacos para la IC (diuréticos, IECA, B, bloqueantes)

Pruebas complementarias

- Radiografía de tórax.
 - Aumento de silueta cardíaca y signos de congestión pulmonar en casos graves
- Ecocardiografía. • engrosamiento difuso de la pared ventricular secundario a edema intersticial y alteraciones de la contractilidad.
- Cardioresonancia magnética. más sensible y específica

Miocardiopatía restrictiva

Etiología

Se trata de una IC diastólica debida a rigidez de pared ventricular por infiltración y fibrosis. se encuentra comprometido el llenado diastólico al final de la diástole

- Primaria o idiopática
- Infiltrativa, enf por almacenamiento, carcinóide, metastasis cardiacas, radioterapia

Clinica

- Intolerancia al ejercicio, astenia, disnea y dolor precordial. Suele ser más llamativa la clínica de IC derecha
- A la exploración física presentan signos de congestión pulmonar y periférica (Pv y alta, edemas, hepatomegalia). Puede haber signo de Kussmaul.
- Auscultación: 3er tono, cuarto tono o ambos.

Exploraciones complementarias

- ECG, alteraciones inespecificas del ST y la onda T.
- Radiografía de torax. ligera cardiomegalia o normal
- Ecocardiografía. engrosamiento de ambas ventriculos, con auriculas dilatadas. trombos adheridos
- Cateterismo

Tratamiento

El tratamiento es el de IC diastolica

Miocardiopatía dilatada

Definición

Consiste en una dilatación anómala de las cámaras cardíacas que compromete la función sistólica del corazón más frecuente en varones jóvenes y de raza negra.

Clínica

Los enfermos están asintomáticos viniendo después síntomas de IC. Los síntomas más frecuentes son los de insuficiencia ventricular izquierda con disnea, fatiga e intolerancia al ejercicio. Los embolias son frecuentes.

Exploraciones complementarias

- Radiografía de tórax. SIC (cardiomegalia, signos de hipertensión venosa pulmonar, derrame pleural)
- ECG. taquicardia sinusal, taquiarritmias y ventriculares, anormales del segmento ST y onda T
- Ecocardiograma. fundamental
- disfunción sistólica global y dilatación de las cavidades cardíacas

Etiología

- Causa más frecuente idiopática
- Causas secundarias más frecuente cardiopatía isquémica
- Causas reversibles: alcohólica o taquimiocardiopatías

Exploración física

- Signos de IC I y D: TA baja, pulso alterante, presión venosa yugular elevada, ápex del ventrículo izquierdo desplazado y crepitantes en ambas bases pulmonares
- Suele ser frecuente la auscultación de un tercer tono y de soplos sistólicos de insuficiencia mitral y/o triaspídea.

Tratamiento

El tratamiento es el de insuficiencia cardíaca sistólica

La miocardiopatía dilatada es la primera indicación de trasplante cardíaco en nuestro medio.

Miocardiopatía hipertrofica

Elemento característico: hipertrofia miocárdica desproporcionada a la carga hemodinámica. Se diagnostica con un grosor de algún segmento del miocardio >15 mm en ausencia de otras causas que lo expliquen o bien >13 en familiares de pacientes con MCH. Causa más frecuente de muerte súbita en jóvenes y atletas.

Fisiopatología

- Alteración de la función diastólica: La hipertrofia causa alteración en la relajación y distensibilidad ventricular, elevándose las presiones de llenado ventricular.
- Alteración en la función sistólica: solo con obstrucción del VI

Exploración física

- Impulso precordial sostenido e intenso. Frenito sistólico
- Pulso carotídeo puede ser bisferiens
- Auscultación cardíaca:
 - Cuarto tono - soplo mesosistólico de eyección - soplo holosistólico

Tratamiento

- Para síntomas:
 - Primera elección - betabloqueantes o el verapamilo - diltiazem, si persisten los síntomas se añaden disopiramida.
 - Contraindicados los fármacos que aumentan la contractilidad (digoxina)
 - Los pacientes con MCH tienen indicación de anticoagulación oral permanente cuando hay FA - amiodarona
- Estratificación del riesgo de muerte súbita
 - implante de un DAI en prevención secundaria en pacientes con taquicardia ventricular o fibrilación ventricular que causo síncope, inestabilidad hemodinámica o muerte súbita
 - En pacientes sin arritmias se utiliza la escala de riesgo HCM Risk-SCD

Etiología

causa más frecuente hereditaria autosómica dominante (40-60%)
mutaciones más frecuentes: beta-miosina (MYH7) y del gen de la proteína C de unión a mioquina (MYBPC3)

Clínica

Pueden permanecer asintomáticos, síntoma más frecuente disnea, angina de pecho (75%). Presíncope y síncope se aumentan con ejercicio.

Exploraciones complementarias

- ECG: Alteración del segmento ST y onda T, ondas Q patológicas
- ECG Holter de 48 h
- Radiografía de tórax: normal u observarse crecimiento del VI
- Ecocardiograma: más importante. visualización de la HVI más marcada a nivel del tabique en 25% de pacientes suele observarse el movimiento sistólico anterior de la valvula mitral (SAM)
- Resonancia magnética cardíaca

Endocarditis Infecciosa

La lesión en la endocarditis infecciosa llamada vegetación, es una masa de plaquetas, fibrina, microorganismos y escasas células inflamatorias

Predisposición: enfermedades cardíacas congénitas, consumo de drogas intravenosas, valvulopatía degenerativa y dispositivos intracardíacos

↓
mayor incidencia
adultos mayores

↓
válvulas nativas - 25-35%
Prótesis valvulares 16-30%

La infección afecta las válvulas cardíacas
Endocarditis aguda: enfermedad febril
Endocarditis subaguda: evolución indolente, daño cardíaco estructural lento.

ETIOLOGIA

Staphylococcus aureus género bacteriano que con mayor frecuencia causa EI

Endocarditis relacionada con el consumo de drogas intravenosas, la que afecta la válvula tricuspidé, se debe a S. aureus resistente a metilicina

Factores de riesgo relacionados con TAVR-PVE son: sexo masculino, diabetes, insuficiencia renal, insuficiencia valvular aórtica moderada posterior a implantación

También puede deberse a pseudomona aeruginosa, especies de candida

Principales portales respectivos para streptococos viridans, estafilococos y organismos HACEK: cavidad bucal, piel y vías respiratorias superiores

PATOGENIA

El endotelio intacto es resistente a infección, la lesión endotelial permite la infección directa o el desarrollo de un trombo de plaquetas y fibrina llamada: endocarditis trombótica no bacteriana; el trombo sirve como sitio de adhesión bacteriana

La adherencia de S. aureus al endotelio está mediada por inflamación local que induce la presencia del factor von Willebrand en la superficie endotelial lo que provoca adhesión tanto de plaquetas como de S. aureus

Trastornos cardíacos que causan NBTE son:
• Insuficiencia mitral • estenosis aórtica
• Insuficiencia aórtica • cardiopatías congénitas
Los microorganismos que causan endocarditis, entran al torrente sanguíneo desde superficies corporales colonizadas

Los microorganismos que causan endocarditis tienen moléculas de adhesión; median la adhesión con sitios de NBTE o endotelio lesionado. La adhesión se facilita por: El depósito de fibrina

↓
El depósito de fibrina se combina con la agregación plaquetaria y la proliferación de microorganismos, para generar vegetaciones

NBTE: endocarditis trombótica no bacteriana

PVE: endocarditis relacionada con prótesis valvulares

TAVR-PVE: Incidencia de infección que involucra reemplazo de válvulas aórticas transcateéter

CIE-EI = EI que afecta dispositivos electrónicos implantables cardiovasculares