



**Diego Alejandro Flores Ruiz**

**Actividad**

**Cardiología**

**Quinto B**



Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de octubre del 2024.



# Estenosis tricuspídea.

Day 7/10

## Etiología

La principal causa es reumática (más frecuente en mujeres), asociándose en general a valvulopatía mitral, que es lo que denomina el cuadro clínico.

Se observa y se debe sospechar cuando paciente con estenosis mitral mejora de su disnea (al igual que ocurría en estos pacientes cuando desarrollan hipertensión pulmonar).

excelente



También hay casos congénitos de estenosis o atresia tricuspídea

## Fisiopatología

- Se produce un aumento de presión de la aurícula derecha que provoca congestión venosa.

El diagnóstico se establece midiendo el área tricuspídea o por el gradiente medio diastólico ( $>2 \text{ mmHg}$ )

## Clinica:

- Insuficiencia cardíaca derecha
  - Ingurgitación yugular
  - hepatomegalia
  - ascitis
  - anasarca
- bajo gasto
  - debilidad muscular
  - astenia

## Expiración

- Presencia de ritmo sinusal. Presenta onda a alta en presión venosa yugular.
- Se ausculta un soplo diastólico en foco tricúspido que aumenta en inspiración (signo de Rivero Carvallo)
- Encontramos chasquido de apertura, que frecuentemente es difícil de diferenciar del de la estenosis mitral



# Valvulopatías

## Estenosis mitral

### Definición:

Consiste en la reducción del orificio valvular mitral a menos de  $2\text{cm}^2$ , con obstrucción del flujo de entrada al ventrículo izquierdo.

excelente



- Estenosis mitral ligera  $1.5 - 2\text{cm}^2$
- Estenosis moderada  $1 - 1.5\text{cm}^2$
- Estenosis mitral severa por debajo  $1\text{cm}^2$

## Etiología

### → Reumática:

↳ la más fuerte → Dada la gran disminución de enfermedad reumática en los últimos años, hoy en día la EM se ha convertido en una valvulopatía infrecuente. Suele asociar insuficiencia mitral. Cuando la EM se asocia a CIA se denomina Síndrome de Lutembacher

### → Congenito.

→ Degenerativa → Calcificación del orillo mitral y de la zona subalunares (se da en personas de edad avanzada)



# Endocarditis NO Infecciosa

→ Es una condición que se desarrollan vegetaciones en Valvulas Cardiacas o en el endocardio sin una infección bacteriana o fungica Subyacente

→ A diferencia de la endocarditis infecciosa, en la cual las bacterias o hongos invaden el endocardio en la ETNB estas vegetaciones están compuestas principalmente por fibrina y Plaquetas y se forman debido a un proceso inflamatorio

## Etiologia

→ Se desarrolla sin infección y es causada principalmente por:

- Cancer avanzado:

↳ Endocarcinomas de Pulmon, Páncreas y Ovarios

- Enfermedades autoinmunes:

↳ Lupus eritematoso sistémico

(endocarditis de Libman-Sacks)

- Estado de hipercoagulabilidad

↳ Predispone a la formación de trombos en el endocardio

- Trauma o daño endocárdico:

↳ asociada a dispositivos intracardíacos o valvulas Protésicas

→ Esto lleva a la formación de vegetaciones de fibrina y Plaquetas en las valvulas Cardiacas, sin la presencia de microorganismos.



# Endocarditis infecciosa

Es la inflamación del endocardio producida por la infección por microorganismos, generalmente bacterias, que crecen formando estructuras características conocidas como vegetaciones.

→ Es una complicación que suele presentarse con frecuencia en usuarios de drogas intravenosas.

## Etiología

↳ Daños en válvulas cardíacas por:

### - Agentes bacterianos

- Staphylococcus aureus
- Streptococcus spp
- Enterococcus spp
- Pseudomonas aeruginosa

### - Bacilos Gram-

### - Agentes micóticos

### - Agentes virales

- Infecciones por VIH
- Virus de hepatitis C

## Cuadro Clínico

- Fiebre
- soplos cardíacos
- Fatiga
- Pérdida de peso
- manifestaciones de embolizaciones  
infartos pulmonares o  
cardíacos

## Patogenia

- Adhesión bacteriana al endocardio; dañado por la turbulencia del flujo sanguíneo
- Hay una colonización y formación de vegetaciones bacterianas en válvulas cardíacas; Podemos apreciar daños especialmente en la válvula tricúspide.



# MIOCARDIOPATIA

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

## MiocardioPatía dilatada

Consiste en una dilatación anómala de las cámaras cardíacas que compromete la función sistólica de corazón

↳ Es más frecuente en varones relativamente jóvenes y en la raza negra

## Etiología

• La causa más frecuente es la idiopática

↳ Para llegar a dicho diagnóstico, deben incluirse causas secundarias, siendo la más frecuente la cardiopatía isquémica.

→ Hay causa reversible, como la alcohólica o las taquimiocardiopatías

↳ Otra causa es la enf. de Chagas, VIH o tóxicos



# Miocardiopatía hipertrofica

Es la hipertrofia miocárdica desproporcionada a la carga hemodinámica.

Etiología → Autosómico dominante

→ las mutaciones más frecuentes son la del gen de la cadena pesada de la beta-miosina (MYH7), que se localiza en brazo largo del cromosoma 14 (14q11), y del gen de la proteína C de unión a miosina (MYBPC3)

## Patogenia

Triada histológica

Hipertrofia miocárdica

Desagrupamiento de miocitos

Fibrosis intersticial

## Clinica

→ Pueden permanecer asintomáticos

- Disnea

- Angina de pecho

- Presincope

- Sincope

## Fisiopatología

→ alteración de la función diastólica:

la hipertrofia causa alteración en la relajación y la distensibilidad ventricular, elevándose las presiones de llenado ventricular.

→ alteración de la función sistólica:

Solo si se presenta obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo con gradiente dinámico de presión

→ Durante la sístole la hipertrofia del tabique puede obstruir el tracto de salida del ventrículo izq. provocando un gradiente de presión que origina el soplo característico



# MiocardioPatia restrictiva.

→ Insuficiencia cardiaca diastolica debida a rigidez de pared ventricular por infiltración y fibrosis

## Etiologia

- Primaria o Idiopatica
- Infiltrativa, enfermedad por amiloidosis, carcinóide, metatastasis cardiacas, radioterapia.

## Clinica

- Intolerancia al ejercicio
- costenra
- disnea
- dolor precordial
- Insuficiencia cardiaca derecha
- congestión pulmonar y Periferia
- Puy alta, edemas, hepatomegalia
- Signo de Kussmaul
- Suele existir un tercer tono o ambos.

## Diagnostico

### ECC

- ondas de bajo voltaje y alteraciones inespecificas del ST y la onda T

### Radiografía de torax

- silueta cardiaca de tamaño normal

### Ecocardiografía

- se observa engrosamiento de ambos ventriculos con auriculas dilatadas.
- trombos adheridos al endocardio
- fibrosis endomiocárdica



# MIOCARDITIS

→ Consiste en la afectación cardíaca por un proceso inflamatorio

## Etiología

- La causa más frecuente es la infección viral
- También puede deberse a otras afecciones (hongos, bacterias, Parasitos - Chagas -, VIH)
- Otras causas son las enfermedades autoinmunes, Fenómenos de hipersensibilidad (farmaco, fiebre reumática), radiación, etc.

## Fisiopatología

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

## Miocarditis Virica

- Comúnmente llamada *idea patra*. Los virus más frecuentes son enterovirus (especialmente Coxsackie B), adenovirus, influenza, VHH-6, VEB, CMV, VHC y Parvovirus B19.
- Afecta a poblaciones jóvenes con mayor frecuencia

## Clinica

- Estado asintomático
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Cuadro infeccioso vírico inespecífico de vías aéreas altas
- Pericarditis
- Fiebre

## Exploración Física

- Es normal o inespecífica
- (casos graves) signos de insuficiencia congestiva tercer tono y soplo de insuficiencia mitral



# ENFERMEDADES DEL PERICARDIO

## Pericarditis aguda

→ Se llama Pericarditis al Proceso inflamatorio que afecta al Pericardio. En fase aguda se produce un exudado que puede engrosar y fibrosar el Pericardio, Cronificándose Proceso

## Etiología

- Pericarditis aguda viral e idiopática
- Preferentemente en sujetos jóvenes del sexo masculino
- Esta en relación con infecciones por virus de las familias Coxsackie B, Echo, influenza, endenovirus, y mononucleosis.

- Clínica:
  - Infección vírica de las vías respiratorias altas
  - síndrome Pseudogripal
  - malestar general
  - fiebre
  - mialgias
  - Inflamación Pericardíaca

## Síndrome de PostPericardiotomía

- Tiene una base Probablemente inmunológica
- Aparece en Pacientes que han sido sometidos a cirugía cardíaca
- Cursa con fiebre, dolor Pericardíaco de tipo Pericardíaco atáxico y roce Pericardíaco que puede aparecer en un periodo variable de 40 días



# Taponamiento cardiaco

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

## Etiología

Las causas son las mismas que en la pericarditis aguda, aunque la más frecuente son las neoplasias, la pericarditis urémica y las idiopáticas.

## Fisiopatología

→ 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.

## Clinica

- Hipertensión venosa sistémica
  - ingurgitación yugular (96%)
  - Plethora de las venas de la cara
  - importante elevación de presión venosa central!
- Hipotensión arterial
  - colapso circulatorio.
  - obnubilación mental.



# Pericarditis Constrictiva

→ Como consecuencia de los procesos inflamatorios puede producirse como complicación del engrosamiento, fibrosis y calcificación del Pericardio

## Clinica

- Insuficiencia cardiaca derecha
  - \* ascitis
- astenia,
- adinamia
- anorexia

## Dx

### Electrocardiograma

- complejos de bajo voltaje
- alteraciones de la repolarización ventricular
- Signos de crecimiento auricular y

### Fibrilación auricular

### Radiografía de tórax

- Calcificación Pericardica

### Eccardiograma

- Permite el diagnostico diferencial con miocardiopatía restrictiva

RM : ve con más precisión el engrosamiento

cateterismo : morfología de raíz cuadrada

## Exploración Física

- Ausencia de cardiomegalia y soplos
  - Ritmo de tres tiempos por aparición de un choque protodiastólico Pericardico (Lyon)
  - IC congestiva de predominio derecho
    - Ingurgitación yugular > de las venas de la cara
    - signo de Kussmaul
    - Hepatomegalia congestiva dolorosa
    - Ascitis recidivante
    - Derrame pleural derecho o bilateral
    - Red venosa colateral del abdomen
  - Signos de bajo gasto cardiaco
    - Pulso de baja amplitud
    - Disminución de PAS con PAD normal
    - Pulso paradójico
    - Cardiopatía cardiaca
- ## Tratamiento
- Pericardiectomía
  - Cirugía extracorpórea



# DERRAME PERICARDICO

→ Acumulación de fluido de la cavidad pericardica  
Puede ser agudo o crónico, usualmente hay pericarditis

asociada

→ Puede desencadenar taponamiento cardiaco

Proceso donde la elevada presión intrapericardica  
comprime al corazon

## Causas

→ Si se acumula rapido basta con tan solo 750ml (lo normal es hasta 50ml)

- Trauma
- Cirugia cardiaca
- Post IAM
- Diseccion aortica

→ Si se acumula, lento progresivo puede albergar hasta 75 LT

- Hipotiroidismo
- Uremia
- Cáncer

## Fisiopatologia

Acumulo de fluido en cav. Pericardica → ↑ Presión en el espacio Pericardico → Comprime al corazon (más el VD por su pared mas fina)

→ Empuja el septum IV a la izquierda → ↓ Aterido diastolico ventricular → ↓ UD → ↓ GC → Se iguala la presión telediastolica en las 4 camaras.

Pulso paradójico → ↓ de PAS (> 70 mmHg) en la inspiración → Signo clasico de taponamiento cardiaco