



**Nombre del alumno: Yereni Monserrat Pérez
Nuricumbo**

Nombre del profesor: Romeo Suarez Martínez

Nombre del trabajo: Esquemas

Materia: Cardiología

Grado: Quinto

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Estenosis Tricuspidica

Definición

Es un estrechamiento u obstrucción de V. Tricuspide.
 - Agrandamiento Aurícula
 V. o de derecha suf. Sangro

Fisiopatología



Etiología

- Incidencia Baja.
- Etiología - Fiebre reumática.
- P → Hgros.
- Asociada a valvulopatía Izq. (C) → H. tal.

Causas

- Congénitas
- Sx: Carcinoma
- ↳ Que es la válvula + frecuente. Afectada.

excelente



Clinical

Insuficiencia Cardíaca derecha

- Ingurgitación yugular.
- Hepatomegalia.
- Ascitis.
- Anasarca.
- Bajo Gasto

Debida M.

Astenia.



Explanación Complementaria...

- o ECG: Crecimiento Aurícula derecha. → Flutter Auriculares.
- o Radiología: Cardiomegalia x CAD.
- o Ecocardiograma: mide gradiente y área valvular.

Explanación F

- o C → Onda a prominente → pulso venoso yugular con seno y ↓ amplitud.
- o Dop D → En Foco Tricuspideo PAT con inspiración (S-Rivero-cavalle)
- o I ↑ o ↓ → Fibroesclerización
- o I → Tricuspide (R).



Auscultación

- chasquido - Fiebre
- ↳ difícil diferenciar Estenosis mitral.

Diagnóstico

- Ecocardiograma - definitivo
- Severidad
- Posible → Etiología.

Tratamiento



Insuficiencia tricuspidea

Definición

Defecto en el cierre de la válvula tricuspide que provoca regurgitación sistólica desde el ventrículo a aurícula derecha.

Etiología

Etiología

C4 → Dilatación anillo T (funcional)
 AF: Orgánica V o E = Endocarditis
 C → Fiebre Reumática, Enf. Ebstein, congénita. Sx. Circonáide → Valvulopatía + frec.



Clinica

NO HTA Pulm → Insuficiencia T Asintomática.
 HTA - pulm → C. Fallo Derecho.
 • cor . Apnea Sueño
 • HTA pulmonar
 • Tromboembolia pulmonar.
 • Sx. anafan
 • Infarto U.D.

Clinica

• NO HTA - pulmonar → Insuficiencia T. Asintomática.
 • con HTA = Fallo derecho.
 Sx → I.T → congestión Venosa Sistémica
 Anóden.
 enf. Base.
 Valvulopatía produce I.T.



Complementarias

Exploración Física

Q → Distensión V. Jugulares
 Q → Ondas Desaceleración venosa ^{intr.} → ondas 1 seno y Profundo.
 • Reflujo hepotogular
 • Hepatomegalia pulsátil
 • Ascitis.
 • Edemas.
 • Sig. Fallo D.
 • Sopro holosistólico

• ECG y Radiografía Torax.
 • crecimiento de cavidades D - Arritmias auriculares.
 • Ecocardiografía.
 ✓ conf. Dx
 - Función ventriculo. derecho.
 - dm - anillo valvular
 • Cardioresonancia
 Tamaño y F. ventricular derecho.

Tratamiento

elección = Qx
 ↓
 Anuloplastia con anillo protésico.
 - Anillos > dilatados ≥ 40 mm.
 Sx o
 → IT - Sev. - Asin.
 • Correctora válvula I.T.

Estenosis Pulmonar

Definición

ocurre cuando la válvula no puede abrir lo suficiente.
 - Dificultad flujo de sangre a los pulmones.

Etiología

+ → Congenita
 - - - - -
 - Anclada - frecuencia
 la **AD** congénitas.

Clinica

Aparenta ser
 - Insuficiencia Cardíaca, D.
 - Bajo GC
 - Angina y congestión venosa S.
 Sin congestión pulm.
 - Hipertrofia
 "Tetralogía Fallot"

Exploración

- ondas prominentes
- Reforzamiento 2R
- Sopló sístólico en 2° → ↑ Inspiración
- 2° Espacio I.I. (F. Pulmonar)
- onda a -- pulse v. yugular
- Atenuación R → gravedad.



Complementarias

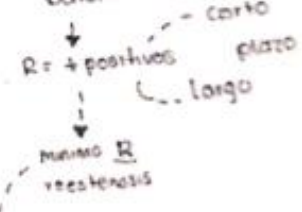
EKG ... Sig. Crecimiento V. Derecho

Radiografía → Cardiomegalia

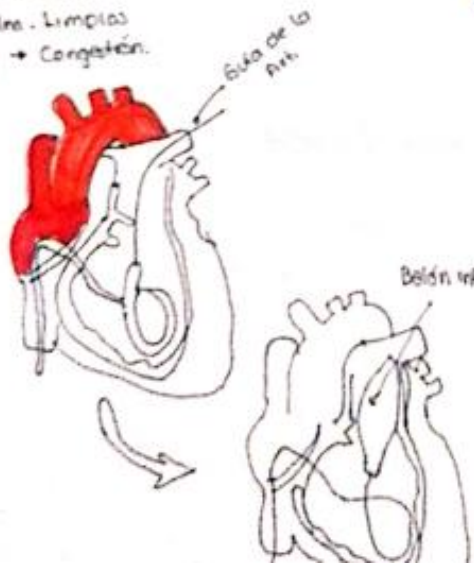
- Dilatación Postestenótica. (A. Pulmonar)
- campos - pulm. Limpios Sin sig. → Congestión.

tratamiento

Valvuloplastia con catéter balón.



Adultos
 Gradiente > 50 mmHg → Reposo.



Insuficiencia Pulmonar

Definición

Enf. Afecta a las válvulas pulmonares o
 → valvulopatía que provoca una sobrecarga de vol. ventrículo derecho.

Etiología

- C + → Dilatación anillo + HTA pulmonar
- Dilatación Idiopática
 ↓
 Art. Pulmonar
- ① Transformo T. Conectivo.
- ② Endocarditis infecciosa.

Clinica

- Sobrecarga del V.D.
 ↓
 Falso D.
 ↓
 A - Arco - Inaduerda
 Soplo de Graham-stell → ↑ Inspección.
 (Distrito F. Pulmonar)



Tratamiento

- Ser Sintomático.
- Oxígeno sobre válvula pulmonar.
- o Diuréticos u digoxina pueden ser beneficiosos. — sx. I.C.D.

Exploración

- Sople diastólico en el foco pulmonar → ↑ Inspección (Graham-stell)
- 2º ruido - ↓ salvo HTA pulmonar
 ↓ palpable

— complementaria —

ECG — Sig. Sobrecarga C.D.
 Radiografía: Dilatación - alg. Dilatación Art. Pulmonar.

- Ecocardiografía
 - Cardi resonancia magnética → → válvula Dilatación Art. Pulmonar.

Estenosis Mitral

Definición

Reducción del orificio valvular mitral a $< 2\text{cm}^2$ con obstrucción de flujo de entrada al ventrículo izquierdo.

Factores R.

- > Mujeres (2/3)
- 30 - 40 años.

Etiología

- Reumáticas: (+ frecuente)
- ↓ Enf. Reumática.
- EM → Valvulopatía infrecuente.
- EM - Asociado a CIA = Sx de Lutembacher.

• Congénita

• Degenerativa: calcificación anillo mitral y 2. No Subarales. (Personas > edad).

Fisiopatología



Verena Martínez Pérez Alarcón.

Clinica

(M) → 4to decenio.

Sx → Disnea E. Progresiva.

Hemoptisis.

Sx. Compresivos →

- Disfagia
- Ronquera x compresión laringeo recurrente (Ortner).
- Evolución → Lenta

Infección (Fiebre, taquicardia)

FA (MIR) → Embolazo, Embolismo.

• Emboliza a la aorta

- 1er Estenosis mitral leve Asintomática

FA → px EM.

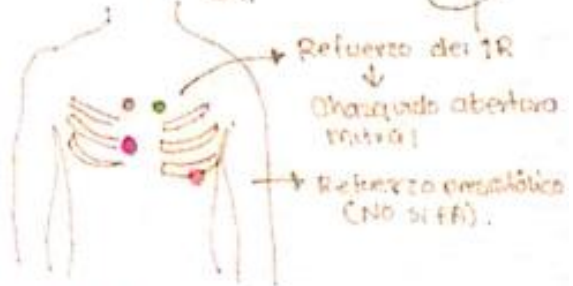
Explanación

Grave → Cianosis periférica

rubor malar

Arterias → Fiebre & Cardíaca

Resistencia periférica



ECG

crecimiento AI:

P mitral bifásicas en V1 → duración $> 0.12\text{s}$

↳ Morfo: Forma de H mitral

↳ crecimiento VD.

↓

DII

FA → Presencia.

Diagnóstico

- ECG**
- Crecimiento Aurícula Izq.
 - Frecuente Fibrilación auricular.
- o C. Severos evolucionados.
- Crecimiento Cavidades derechas
 - ↳ 2do HTA → pulmonar
 - ✓ Afectación V.I → sospechar.

- Radiología:**
- † en 2do contorno de A. Derecha
 - ↳ 2do crecimiento A. Izquierda.
- o C. Evolucionados.
- ↳ Sig. Crecimiento cavidades derechas.
 - ↳ radiológicas HTA pulmonar.

- Ecocardiografía:**
- De elección ✓
 - ↳ morfología valvular
 - ↳ Excluir causas obstrucción mitral.
 - ✓ Severidad → Gradiente Presión transmital 1/2.

Tratamiento

- o Insuficiencia cardiaca
- ↳ y diuréticos (NIR).
- o FA
- control Frec. (B-bloqueantes, calcioantagonistas, digoxina).
- o Cardioversión eléctrica o Fx
- ↳ Restaurar Ritmo sinusal.

Intervencionista

- o E.M → Moderada - severa (A: -1,5cm³)
- o Sx
- o Asintomaticos → HTA pulmonar severa (PAP > 50mmHg)
- o ↑ Embolicos.
- o Descompensación Cx →
- ↳ valvuloplastia percutanea con Balón
- Si - mortalidad 1%.
- ↳ Valvulas móviles, Flexibles, poco calcificadas
- ↳ Trombas Aurícula Izq.
- ↳ Ins. Mitral

↳ 2da Int. Sx

Px Sintomaticos.

Valvuloplastia no puede realizarse.

Técnica + emplead Sust. Valvula x Protec

↳ Intervención, exclusión ang Izq

↳ Tx FA

↳

Insuficiencia mitral

definición

- cierre inadecuado → Válvula Mitral

↳ da lugar regurgitación a aurícula Izq.

etiología

↑ frecuente.

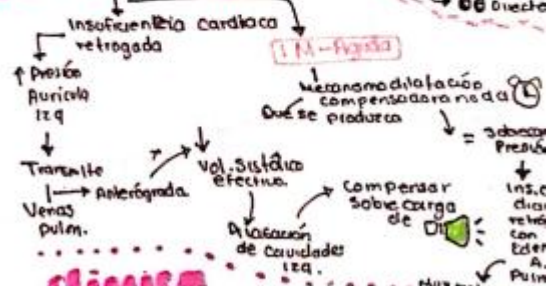
1ria = orgánico = ↑ Intrinsic de Válvulas

2do = Funcional = Dilatación anillo mitral en miocardiopatías dilatadas

- Retracción M. Papilares Px IAM.

Causa ↑ → IM → 1ria degeneración Mixoride.

Fisiopatología

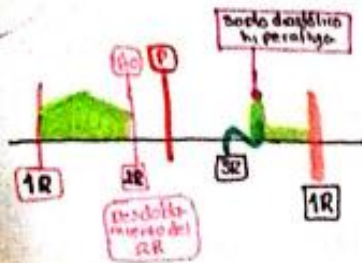


clínica

- ① → Disnea esfuerzos y fatigabilidad
 - ② Fallo ventrículo Izq
 - ③ Sig. Insuficiencia cardiaca congestiva.
- importante - Endocarditis infecciosa.
- Edema agudo Pulmon - Frec. / - comunes
- Hemoptisis - Embolia sistémica
- ↳ súbitos Presi auricular Izq
- ↳ Estenosis M.

Exploración

F.



Pruebas

- GGG → Ventriculo 1/3 casos.
- Datos. Crecimiento Aurícula Izq.
- F → Fibrilación auricular.
- V. Derecho → 2no HTA pulmonar.

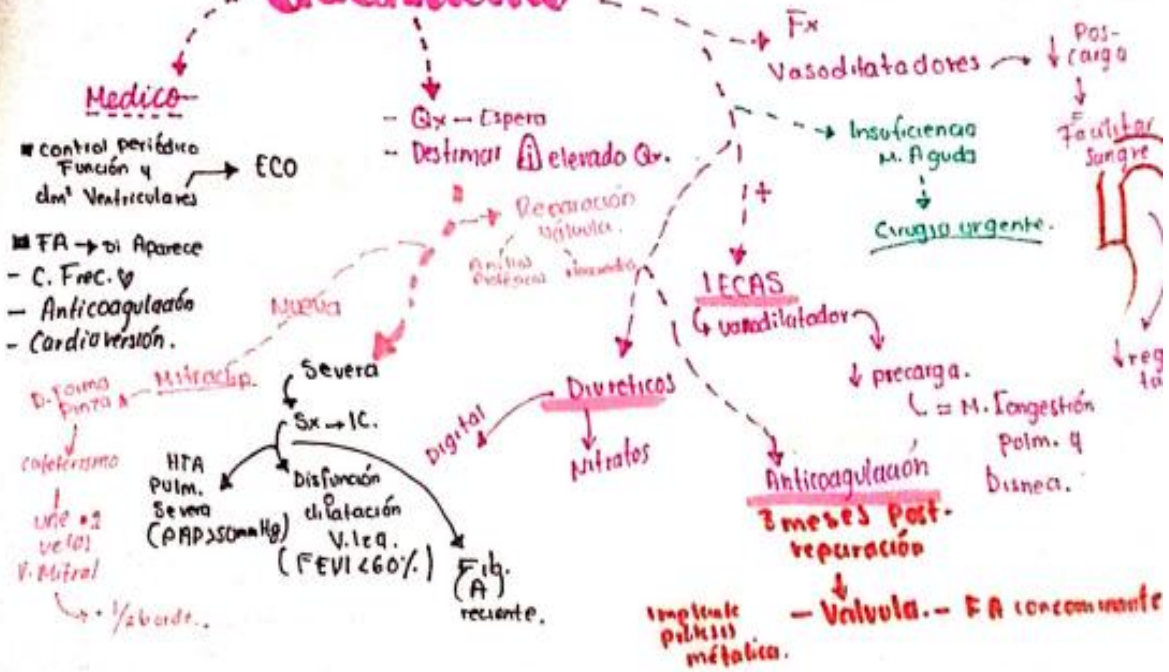
Radiología

- cardiomegalia → Aguda no existe.
- Sig. Insuficiencia Cardíaca.

Ecocardiografía

- Rejurgitación mitral (Doppler M-Sensible).
 - ↳ Severidad
 - ↳ Valvulad Anatomica → Válvula no sana Sub → CAU
 - ↳ V. Función sistólica V. Izq.
 - ↳ P → Trombos o att.

Tratamiento



Estenosis Aórtica

Definición

Reducción orificio valvular aórtico a $\sim 2\text{cm}^2$, con obstrucción flujo de salida V.Izq.

Localización

- Encima V. sv Williams (supraaórtica)
- Debajo V \rightarrow subaórtica

Etiología

+ Frec. Degenerativa (calcificada)



\rightarrow se ve \rightarrow Ateroesclerosis

+ Jovenes

- Degenerativa

sobre válvula Bicúspide.

- Frec. Reumática.

Clinica

Ant. 40

- Angina \rightarrow esfuerzo. \rightarrow NO O₂

- Sincope

- Disnea

- D. Vital 2 años.

- R \rightarrow Ictus, endocarditis.

4 \times Subita.

- Hemorragias

Digestivas

Exploración física

- Pulso Arterial - lento

- HTA pulmonar - ordo prominente

- palpación - Fremito.

- Exp. Complementarias.

o ECG - Hipertrofia ventricular.

o Analítica - N^o péptidos natriure.

bicos (BNP - proBNP).

o Radiología: Normal, re dandamento punta ventriculo Izq.

- ecocardiograma \rightarrow Elección

D: Dopple - Gradiente.

- Cateterismo.

tratamiento

- Sintomático. \rightarrow @x

Evitar inotropos + (digoxina) (vasodilatadores) = \downarrow G.C.

- Tx/Cx = Estenosis aórtica grave. - Sx.

\rightarrow Estenosis aórtica severa.

severa \rightarrow Niños/Adolescentes:

\rightarrow Estenosis aórtica congénita \rightarrow Comisurotomía o valvuloplastia con cateter balón.

R \rightarrow Cx moderada o alta.

Fisiopatía

Obstáculo a la Salida de la sangre VI - Sístole.

Mecanismo

\rightarrow compensación es Hipertrofia ventricular.

\downarrow A.I.

① Diástole

hipertrofiado

VI

\rightarrow No relajación

\downarrow F. Vacado.

Pasivo Aurícula - No adecuadamente

\downarrow Contracción auricular = vigorosa.

\downarrow Masa VI \uparrow \times tensión parietal en Sístole - Vencer el obstáculo.

Insuficiencia Aórtica

Definición

alteración constante + salt. valvulas aorta o ambas.

Etiología

- 1) + frec. Degenerativa.
- 2) Funcional
- 3) Aguda = disección aorta

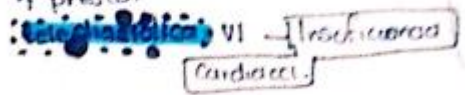
Patopatología

↑ vol. telediastólico
VI venado desde la aorta
Regurgitación aórtica.

Dilatación VI compensada.
a la el ↑ presión

↓ F: Sistólica.

↑ presión

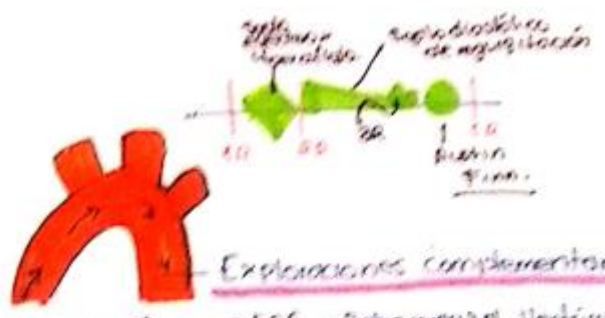


Clinica

Sx - deterioro F. Sistólica.

- 1) Disnea
- 2) Estenosis Aórtica. → Angina debida a lesiones coronarias.
- 3) Durante el sueño
↓ bradicardia fisiologica.

Evaluación física



Exámenes complementarios

- ECG - subcoronar, Ventrículo Izq.
- Radiografía - Tamaño del corazón de la gravedad y duración.
- Ecocardiograma / Elección Dx.
✓ V-Indicación Dx.
Cálculo de la regurgitación.
- Cateterismo cardiaco.
- planiflor aorta.

Tratamiento

- Insuficiencia crónica.
- La destina.
- vasodilatadores y diuréticos.
- calcioantagonistas dihidropiridínicos (Nifedipina)
- Dx: La causa de la función dilatación ventricular.

endocarditis infecciosa

definición

Es una infección **intra**cardíaca activa, de origen bacteriano.

Característica

Lesión + son las vegetaciones.



Síntomas

- Fiebre, Escalofríos
- Pérdida peso, anorexia
- Dolor, Cefalea, Signos C.
- Signos cutáneos.



Fiebre → 90%

diagnostico

Manifestaciones cardíacas



- Fala cardíaca izquierda
- Destrucción valvular severa o ruptura de una C. Tendinea



Sofo previamente inexistente en

factores de riesgos



- Antecedentes previos
- paciente con **endocarditis**
- Inf. Congenita cardíaca sin reparación Qx
- Defecto residual
- Implantación cirugía **hemodinámica**
- Valvulopatía adquirida con Estenosis o Insuficiencia
- post-trasplante cardíaco + **mielopatía**

Epidemiología

- 70-80 años
- patología de países en vías de desarrollo.
- infección valvular = F. Auricular
- países desarrollados incidencia 24-30 eps. x 100,000
- Género 2:2 hombre
- M = predominio
- 40% = No Factor
- Factores → Diabetes, VIH, Inf. Renal T.
- incidencia S. Aureus.

Clasificación

- ① x Asintomática
- A: Iq = sobre válvula Mitral
- Aórtica
- Mitral
- x Presentación Clínica:
- Aguda - 2 sem. E.
- S. Staphylococcus aureus
- Bacilos gram (+)
- Subaguda + de 2 sem.
- poca infección + Staphylococcus Viridans 50%
- Streptococcus Bovis (CAS)

Pruebas diagnósticas

- Hemocultivo
- Ecocardiograma transtorácico
- Ecocardiograma Transesofágico.
- B #.
- Reactantes Inflamatorios.
- Examen G. Orina.
- Electrocardiograma
- Telenociografía, Torax.

Tratamiento

- ✓ Antibiótico. → Tx por 4-6 sem
- Tx Intrahospitalario.

- Streptococcus hemolítico G. A, B, C, D y G.
- Viridans o pneumoniae

↓ PENICILINA G x

4 sem + Aminoglicósido 2 sem

Presentación: **Bédica**

- 1M - 1V 1.000.000
- 5.000.000 U.I.

Dosis B: 2.400.000 U.I. única.

Máxima = 2.400.000 U.I.

Mínima = 600.000 U.I. kg/d/12h.

- Amoxicilina
- Gentamicina
- Kanamicina
- Ofloxacilina
- Espectinomicina.

Endocarditis No Infecciosa

Definición

Es la formación de coágulos de sangre en las válvulas cardíacas y en el revestimiento del corazón.

Causas

- Estrés mecánico
- Agentes Químicos
- Flujos Turbulentos
- Fact. Inmunitarios

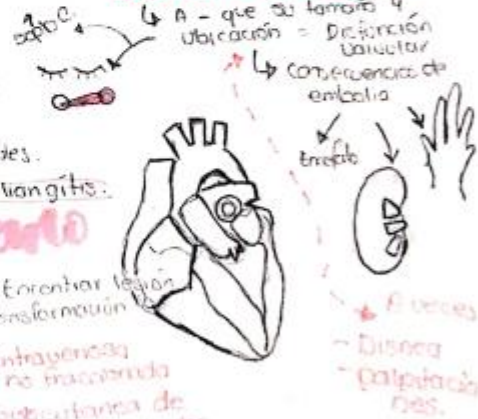
Características

- Frecuente que las infecciones se forman vegetaciones estériles en válvulas cardíacas **A-Factor** *Estos aumentan la virulencia*
- Vegetaciones E.
 - ↳ Pueden embolizar o infectarse
 - ↳ Pueden ser detectadas F. Valor Cardíaco

Diagnóstico

- Ecocardiografía → vegetaciones en válvulas E.
- Cultivos de Sangre
- Hemocultivos → Detecta microorganismos
- Análisis de Sangre:
 - ↳ si no
 - ↳ No Inf.

Síntomas



Etiología

- Vegetaciones no Cu. infección
- Puede no detectarse → Cu.
- ↳ Endocarditis infecciosa
- Asociado - Lupus - V. Frías - Fibrina
- ↳ **Granulomatosis con poliangitis**

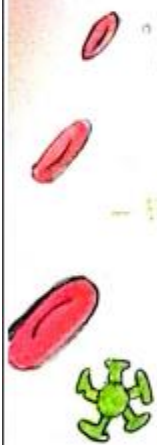
Anticoagulación

- Anticoagulación = Evitar la formación de coágulos
- Propensa a la transformación hemorrágica
- ↳ **HEPARINA** → Inyectada no intravenosa
- ↳ Sustancia de bajo peso molecular

- Present: 1,000 ~~u~~U/ml → 10ml
- ↳ 5,000 U/ml → 5x10ml
- ↳ 10,000 USP
- ↳ Niños y adult: D. Max - 400 - 600 U/kg.día
- ↳ Recomendación 100 U/kg (mg/kg)

¿Formación Trombos?

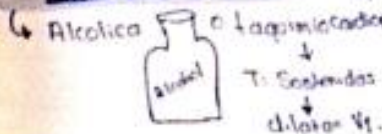
- ↳ Compuestos Fibrina y Plaquetas sobre válvulas cardíacas y endocardio



miocardiopatía

Dilatada

C: Reversibles



Definición

o Dilatación anormal de las cámaras cardíacas que compromete la Fc sistólica del corazón.

Epidemiología

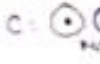
- + Varones relativamente Jóvenes.
- + → Raza Negra.

etiología

+ Frec. Idiopática → alg. Deberse miocardiitis virales previas.
 + Frec. Isquémica → Realizar - IC Coronariografía
 + Frec. Alérgica → Exocar. causa 2 nos → + Cardiopatía
 + Frec. Chagas → TC de coronaria para → x

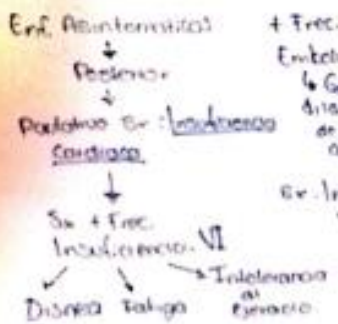
C = Chagas

- Tóxicos → Adriamicina, Taxoluzumab

C:  → cardi → Cardiotoxi-
 cida → potencia → Cardiotoxi-
 cida.

Clínica:

o Gradualmente.



+ Frec.

Embolias
 ↓ Gran dilatación de las cavidades.


En Insuficiencia V.D. → TAPPES → Hx. Pericardio.

Exploración Física

- o Sig: Insuf. Cardíaca
- o Tª ↓
- o Pulso alternante
- o Presión venosa jugular elevada
- o Apex Ventriculo I Aumentado
- o Crepitaros (crisis) bases pulmonares
- o Hepatomegalia u edemas.

o Frec. Auscultación de Un 3er tono
 o Soplos Sistólicos de Insuf. Mitral
 o Tricúspida (Dilatación Aórtica Ventriculo) → valvulo
 o Soplos D → Ina.

Exploraciones complementarias

- o Radiografía "tórax":
 Sig: Insuficiencia C Izquierda
 ↓ Cardiomegalia, Sig. HTA
 venosa pulmonar, derrame (pluvial)
- o ECG: ↑ Inspección:
 -  Taquicardia Sinuál.
 - Frec: Taquicardias, Arritmias (Fibrilación auricular) ocasional V.
 o Arritmias Sig: ST y Onda T.
 o F: Presencia Bloq Rama Izq. → Holter 24h.

o ECOCARDIOGRAFIA

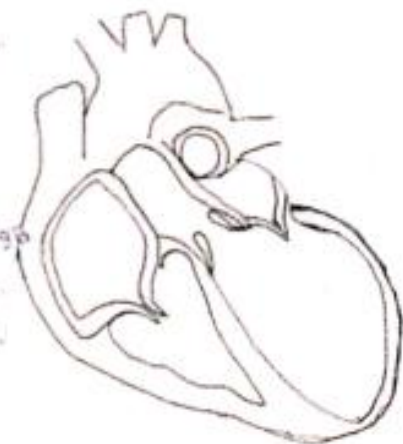
- Fundamental
- Dilatación auricular y ventricular (sig).
- Dilatación cavidades.
- Trombos intracavitarios
- ↓
 C = signo de Insuf. Mitral

o BIOPSIA ENDOMICARDICA

- Alg. Excesivos
- Secuencia etiología específica
- Amiloidosis
- Virus
- Poco útil.

o VENTRICULOGRAMIA

- o Vent. Dilatado con fuga quística global.
- Func. sistólica disminuida



Miocardio patía hipertrofica

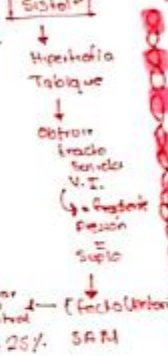
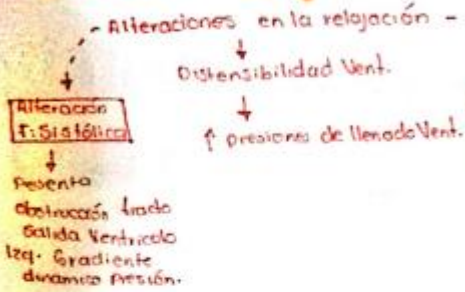
Característica -
Hipertrofia Mecánica
de la pared - carga
hemodinámica.

↳ Causa + F: 20
Subito - jóvenes
- Atletas.
↳ Preval: Anémicos 5%.

Etiología

- ↳ Hereditaria
- ↳ Tipo - Autosómico dominante. 40-60%
↳ Proteína: Sarcomérica.
- ↳ Gen cadena pesada de la β-miosina (MYH7) - L - Braza larga (como 14 (MYH7))
- ↳ Gen Proteína β única Miosina.
- ↳ Tipo 5-10% -> Síndrome de Brugada - DASH - M. Ventriculo - sup. Tabique.

Fisiopatología



Dx: Grobar segmento miocárdico ≥ 15mm

↳ Ausencia otras Causas

↳ HTA, Estenosis Aort.

↳ ≥ 15mm Familiar P. con MCH

↳ Hipertrofia = Heterogénea

↳ Afectando Tabique Inter-Ventricular (H-Septal anterior).

Si No → Obstrucción T. Salida V.I.

Deterioro F. Diastólica.

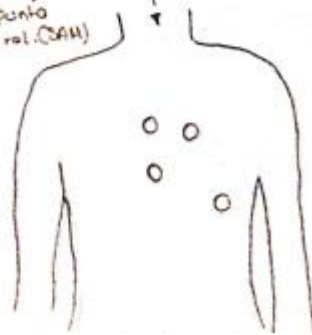
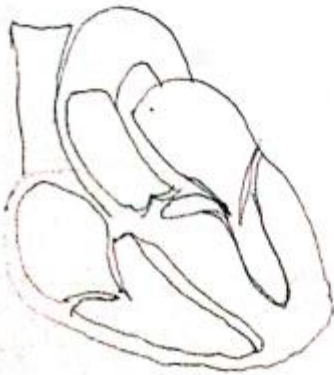
Clinica

- ↳ Disnea - disfunción diastólica
- Angina pecho (95%).
- ↳ Presíncope
- ↳ Síncope.

	EAO	MHO
1º	Angina	Disnea.
2º	Síncope	Angina
3º	Disnea	Síncope.

Exploración Física

- ↳ Impulso precordial sostenido e intenso.
- ↳ Frémido Sístólico.
- ↳ presión yugular
- ↳ Pico cardíaco - bifurcado.
- ↳ Ausc. 4to tono, soplo metosistólico de eyección. } 1o Nada.
- ↳ S. holosistólico - Aus. punto I -> Axila x Inf. Mitral (SAM)



llenado Diastólico
Final Diastole.

Definición

- Insuficiencia cardíaca fundamentalmente diastólica
- ↳ Rigidez pared v. Infiltración
- Fibrosis.

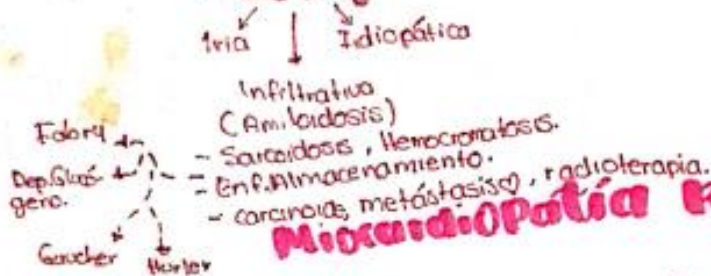
Clinica

- Intolerancia Ejercicio
- Astenia - Disnea
- D. Precordial.

Exploración
F:

- Signos congestión pulmonar y periférica. (PVT alta, edemas, hepatomegalia).
- Puede → sig - Kussmaul.
- Ausculta: 3 er tono o 4to ambos.

Etiología



MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

Evolución y tratamiento

Tx: Es a de la Insuficiencia Cardíaca diastólica.

Prognóstico:

Infarto - Progresión sr. Inevitable
sx a - → Trasplante cardíaco.

Exploraciones complementarias

ECG

ondas bajo V
Alt. Inesp. ST y onda T.

Radiografía Torax.

Silbeta c Tamaño Normal
ligera cardiomegalia.

ecocardiografía

Engrosamiento ambas ventriculos.
Aurículas dilatadas.

cateterismo.

- Elevación p. Telediastólica (Ambos ventriculos).

- Morfo: raíz □
(ondas dip-plateau).

o ↑ p. Venosa, Central
↳ pulmonar.

Formas raras.

Amiloidosis → tria
+ Vaiones rara ant. 40.
Deposito cad. ligeros
Imunoglo.

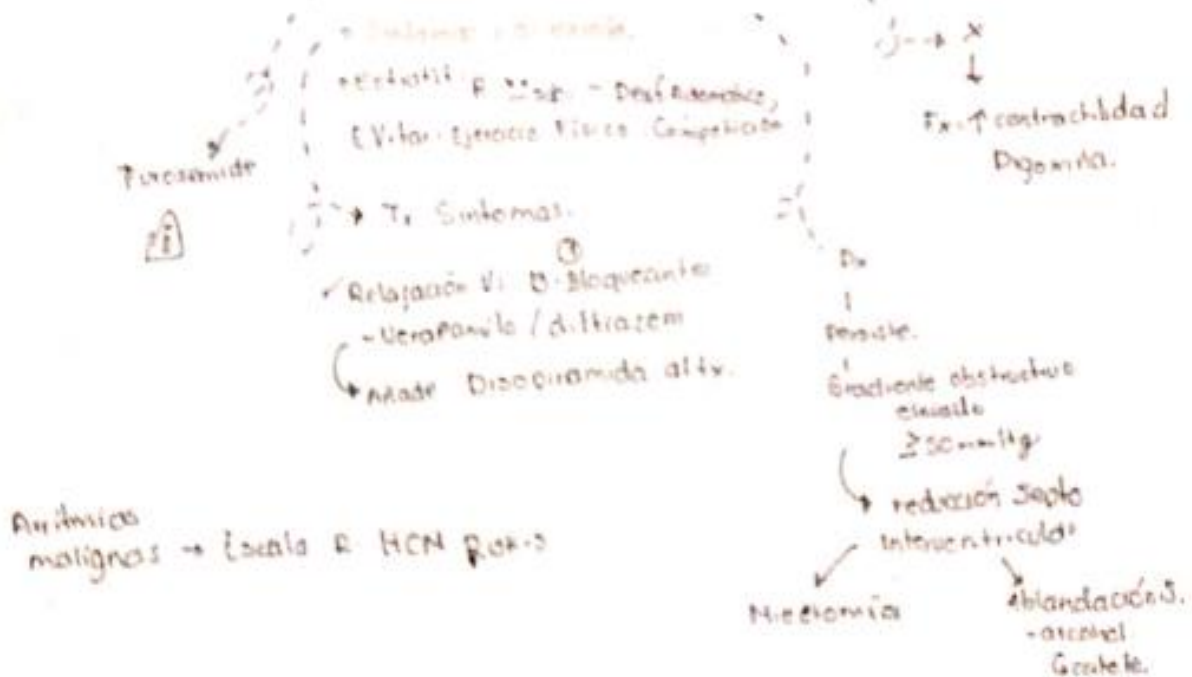
Enf. Endomiocárdica
Etiología o endocarditis
↳ effer,
+ embolismo → Trombos



Exámenes complementarios

- | | |
|--|---|
| <p>ECG: All. Segmento ST y onda T</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sig. hipertrofia V.I. Prueba G.P. <p>ECG: Holter 48h:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exista! momento del Da DeaC: Anterior, posterior y V. <p>CR: Tercer Normal a crecimiento del V.I.</p> <p>Electrodiagnostico:</p> <ul style="list-style-type: none"> + importante - Visualización V.p. Ventriculo I. - Dist Normal | <p>RMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - disponibilidad ✓ Val. Anatomica y ✓ Cardiac ECG - tras 6 - I. parcheo AEC <p>• Tests Genéticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genes + Func - Fam, histor, deseo genético <p>screening</p> |
|--|---|

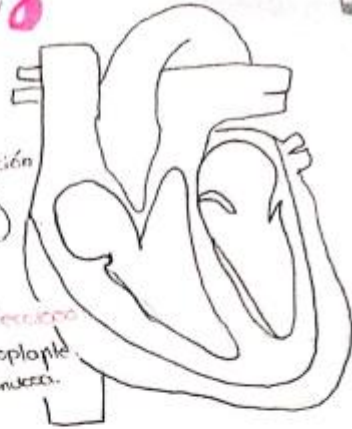
tratamiento



miocarditis

DEFINICIÓN: Enfermedad inflamatoria del M. Cardíaco
 > frec. Agentes Infecciosos.

• M. crónico → Edema Intersticial e Infiltración
 Linfocitos y macrófagos



Etiología:

Factores Infecciosos:

Bacterias Hongos protozoos.
 Virus Hevídeos

crónica No infecciosa
 • Rechazo de trasplante.
 • Miocarditis Granulosa.

Cx: Asintomático
 Niños - Adulto Joven.

- Miocarditis viral
- Recuperación completa.

Sintomático:
 Síntomas I. Cardíacos.

- Arritmias - Fatigas
- Disnea
- Dolor precordial.
- palpitaciones.
- Fiebre.

Diagnóstico: → ^{Causa.} Laboratorios

ECCARDIOGRAMA
 - Mov. Segmentario en pared.

Biopsia ENDOMICARDIÁTICA
 ↳ Infiltrado de inflamación

Fisiopatología:



Tratamiento:

Fulminante: Balón contra pulsación
 - Intercarotico.
 Dispositivo DAVI → Trasplante.

Tratar:
 ▶ Diuréticos + Nitatos.
 ▶ Largo Plazo:
 - IECA - B-Bloqueantes.

↓
 Terapia antiarrítmica.

Derrame Pericárdico

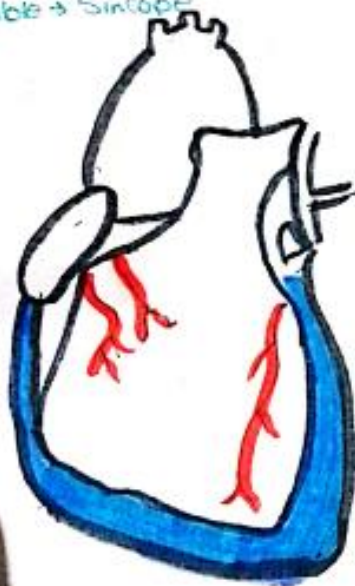
Definición

Hay + Cantidad.
 ↓
 ↑ líquido Pericárdico.

Normal - hay 1 pequeña cant. Líquido seroso (-50ml) = ligas pericárdicas.

Clinica

- Dolor o Plenitud → pecho.
- Sin taponamiento →
- ↑ Apical.
- Distend
 - Opresión
 - Posible → Síncopa



Exploración

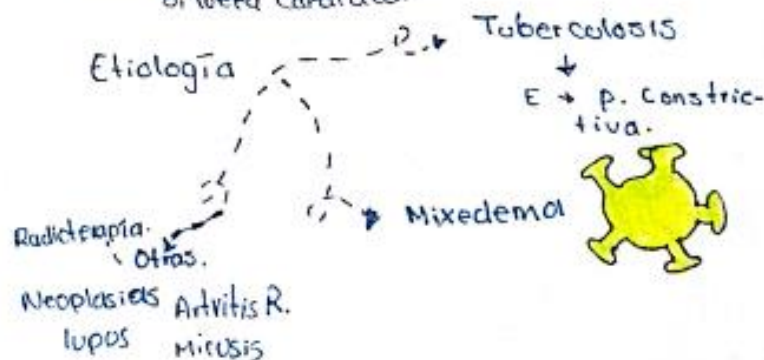
- Disminución intensidad - Ruidos cardiacos
- Rore pericárdico.
- ↓ Intensidad impulso APICAL
 - ↳ Signo Ewart
 - (matiz y soplag tubáricos - vértice escapula Izq. D. Grande).

Tratamiento

- Manejo soporte Antiinflamatorios
- Drenaje x pericardio (sil. Centesil)
- Pericardicentesis.
- punción pericardica Guada ECG, Ecoo radioscopia.

Derrame Crónico

- poco Dx y Agrandamiento Silueta Cardíaca.



Exploraciones complementarias.

- Radiografía T:
 - Puede NO ↑ tamaño silueta C.
 - Borde → tienda de campaña
 - F: Contimplora.
- Ecocardiografía:
 - Preferible
 - Espacio libre de ECOS
 - ✓ Establecer Cuantía.
 - Dist. Derrame.
 - ↳ sig. Tapa.
 - Analisis líquido Pericardico.
 - liq → C → similitud - L. Pleural
 - ↳ Sanguinolento → Eti. Tuberculosa o neoplásica
 - ↳ p. Reumático A.

Diagnóstico

↓
 → Ecocardiografía

Taponamiento Cardíaco

Definición

Es un síndrome producido
 x un ↑ de la presión
 intracardiaca 2^{do} - acúmulo
 líquido → Saco pericárdico que
 dificulta el llenado de la V
 y compromete G.C.

Clinica

- o HTA Venosa Sistémica
- o Ingurgitación Yugular
Pletora V. - Cara.
- o ↑ presión V. central: pulso
yugular x prominente e y
↓ o ausente.
- o Hipo T. Art. → colapso circula.
↓ obnubilación mental
- o Taqui, sudoración, palidez
oliguria
- o pulso paradójico.
- o Signo Kussmaul.

Regla mnemotécnica:
 manifi:

Pefe toca el xilófono en las bases
 de ATERNE con 1 TAPÓN boca.

Pulso Paradójico.

X-Rolonda Pulso Venoso.
 Alternancia Eléctrica

TAPONAMIENTO CARDÍACO



Etiología

- o C = pericarditis Aguda
- o + F → Neoplasias.
- o Pericarditis urémicas y idiopáticas.

Diagnóstico

- o Cuadro Cx:
- o Radiografía Tx: Gran ↑ silueta cardiaca
Forma: Cantimplora.
↓ Derrame Pericárdico.
- o Electrocardiograma
alternancia amplitud
↓ Ondas (D, QRS y T)
↓ Derrame p.

Ecocardiograma

- o elección
- colapso telediastólico AD.
- " " Diastólico VD.

- Mov. Paradójico pared septal
 P. Derrame Pericárdico.

completo
 Expandir
 volumen

Importante



SUERO
 SANG. (X)

- Diuréticos
 - vasodilato.
 clor. ↓
 ↓ precarga
 ↓ G.C.
 ↓ R = Shock
 Hipovolémico.

Derrame Derrame
 Dejar conectada
 a la cavidad
 pericárdica.
 Cavidad Abdo.
 o pleural
 ↓
 Derrame
 sang. a
 ↓ si V. Acumula.
 ↓
 Exitar.

Tratamiento

Pericardiocentesis.

cuando Falla
 Derrame recidiva

Ventana Pericárdica

Abre el pericardio
 - V. Subfoides
 o toracotomía
 lat. izquierda

Derrame Derrame
 Dejar conectada
 a la cavidad
 pericárdica.
 Cavidad Abdo.
 o pleural
 ↓
 Derrame
 sang. a
 ↓ si V. Acumula.
 ↓
 Exitar.

Fisiología

Importante
 Impide dilatación
 diastólica del G.
 y con esto llenado V.

consecuencia
 ↑ Presión
 Venosa S.

precarga

↓ consecutiva
 caída del G.C.

compensada
 Taquicardia

↑ Resist. periféricas

Reacción
 adérgica

Taponamiento ↑
 llenado dias-
 tólico ↓

= Franco

ES PASMO de
 Colapso con
 Hipotensión
 y Bajo
 G.C. ↓

Bibliografía

torres, D. P. (s.f.). Mc graw-hill.