

UDS

PASIÓN POR EDUCAR



Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martinez Hernandez

Nombre del tema: Resumen de temas cardiacos

Nombre de la Materia: Cardiología

Nombre del docente: Dr. Romeo Suarez Martinez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: 4to.

Grado y grupo: 5-B

Semestre: 5°

ESTENOSIS MITRAL INSUFICIENCIA MITRAL

Definición
Reducción del orificio valvular mitral $< 2 \text{ cm}^2$ con obstrucción del flujo de entrada VI

Clasificación
Ligera $\rightarrow 1.5-2 \text{ cm}^2$
Moderada $\rightarrow 1-1.5 \text{ cm}^2$
Severa $\rightarrow < 1 \text{ cm}^2$

Fx de riesgo

- Mujeres
- Edad (30-40 años)
- Embarazo
- FA
- Embolismos

Etiología
Reumática (más frecuente)
Sx de Lutembacher

- Congénita
- Degenerativa (calcificación de anillo mitral y zona subválvular)

Fisiopatología
Área valvular $< 1-1.5 \text{ cm}^2$, la AI aumenta y comienza la clínica, aumento de resistencia al paso de sangre entre aurícula y VI

Cuadro clínico

- Disnea
- Taquicardia
- Hemoptisis
- HPP (síntomas de IC)
- Disfagia
- Fiebre
- Embolismo
- Signo de Ortner
- Dolor precordial
- Endocarditis infecciosa
- Infecciones pulmonares
- Arritmias auriculares

Diagnóstico:
ECG: Crecimiento de AI y FA
Radiografía: Doble contorno de AB
PO: crecimiento de AI
ecocardiografía: de elevación C boca de pez

Definición
Cierre inadecuado de la Válvula mitral que da regurgitación a AI

Clasificación

- Primaria (orgánica): Alt. intrínsecas de la válvula
- Secundaria (Funcional): Dilatación del anillo mitral en miocardiopatías dilatadas o retracción de músculos papilares en px IAM

Etiología
Degenerativa mixoide: Alteración de elasticidad de velos, cuerdas tendinosas y anillo mitral)

Fisiopatología
Existe IC retrogrado por aumento de presión en AI que se transmite a las venas pulmonares y anterógrada, por disminución del vol. sistólico efectivo. Junto con dilatación de cavidades izquierdas para intentar compensar a la sobrecarga de volumen

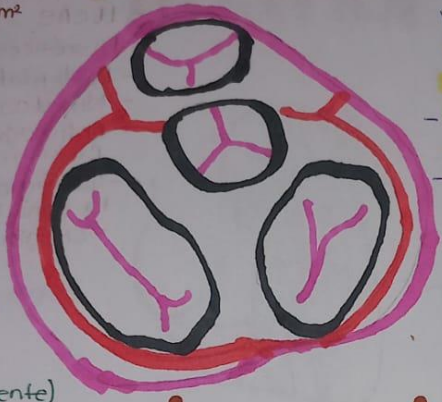
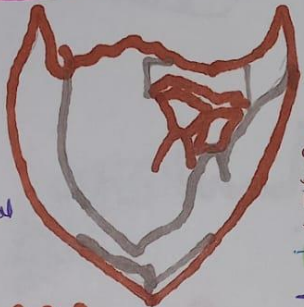

Fx de riesgo

- Enfermedad Coronaria
- HTA
- Desplazamiento de val. mitral
- Sífilis o síndrome de marfan
- Cardiopatía reumática
- FA
- Edad


Cuadro clínico

- Disnea de esfuerzo
- Fallo de VI
- signos de IC
- Hemoptisis
- Embolia sistémica

Diagnóstico
Auscultación
- Disminución del 1R, desdoblamiento del 2R por cierre adelantado de v. aórtica
- se puede palpar un fremito "ronoreo de un gato"
- ECG: Crecimiento de AI, IC, FA
- Radiografía: Cardiomegalia
- Ecocardiografía: - Regurgitación mitral y severidad de R y anatomía de Válvula y A. subválvular

excelente



Tania Elizabeth Mtz Hdz

Tratamiento

- Tto de IC
- Restricción de sal, diuréticos
- Tto de FA
 - Betabloqueantes
 - Calcioantagonista
 - Digoxina
 - Cardioversión eléctrica o farmacológica → Reinstaurar ritmo sinusal
 - Intervencionista para EN moderada-severa
 - Valvuloplastia percutánea con balón
 - Intervención quirúrgica sustitución de válvulas enfermas por prótesis

Tratamiento

- Tto después de espera de cirugía
- IECAS
- Diuréticos
- La digital
- Nitratos
- Anticoagulación 3 meses post-reparación de válvula quirúrgica (reparación de la válvula) Mitroclip
- Cirugía urgente - IMS

Lisinopril

ESTENOSIS

Definición
Reducción de orificio valvular aórtico $< 2 \text{ cm}^2$ y obstrucción del flujo de salida VI (Supraválvular, Subválvular)

Etiología
Degenerativa (calcificada):
afecta a anillos sobre válvula bicáspide

- Fx de riesgo**
- Edad avanzada > 40 años
 - ERC
 - Defectos cardíacos congénitos
 - EC
 - Diabetes
 - Niveles alto de colesterol
 - HTA
 - Endocarditis infecciosa

Fisiopatología

Obstáculo a la salida de la sangre VI en sístole, el mecanismo de **compensación** es hipertrofia ventricular. La alteración principal aparece en la diástole, hipertrofiado, VI no se relaja, la F de vaciado de aurícula no se realiza de manera adecuada, la contracción auricular sea vigorosa, la masa VI aumenta y la tensión parietal en sístole para vencer el obstáculo

Cuadro clínico

- Angina con esfuerzo
- Sincope
- Disnea
- Riesgo de letus, endocarditis y muerte súbita
- Hemorragia digestiva bajas (sx de Herge)

Diagnóstico

- Re** - Pulso arterial ascenso lento, pequeño
- Pe** - IR normal con disminución del 2R
- Ec** - Clie de apertura en válvulas no calcificadas
- C** - Sopro sistólico depero, romboidal (fenómeno de Gallovardin)
- ECG: signos de HVI, caída de anillo \rightarrow Bloqueo AV
- Analítica: Determinación de péptidos natriuréticos (BNP, NT Pro BNP)
- Radiología: Normal o redondeamiento de punta VI
- Tc** - Ecocardiograma: Ejección - Cateterismo

AORTICA



INSUFICIENCIA

Definición
Por una alteración de válvulas, aorta o ambas

Etiología

- Degenerativa (frecuente)
- Funcional
- Válvula bicáspide
- Fx de riesgo**
- Edad > 40 años
- Defectos cardíacos congénitos
- Síndrome de marfan
- Endocarditis infecciosa

Fisiopatología

Aumento de V telediastólico VI llenado desde A y regurgitación aórtica; dilatación VI compensadora evita el aumento de presión y aumenta vol. de eyección por ser hipokinético, disminuye F. sístolica y aumenta P. telediastólica VI

Cuadro clínico

- Disnea
- Angina con esfuerzo
- Bradicardia

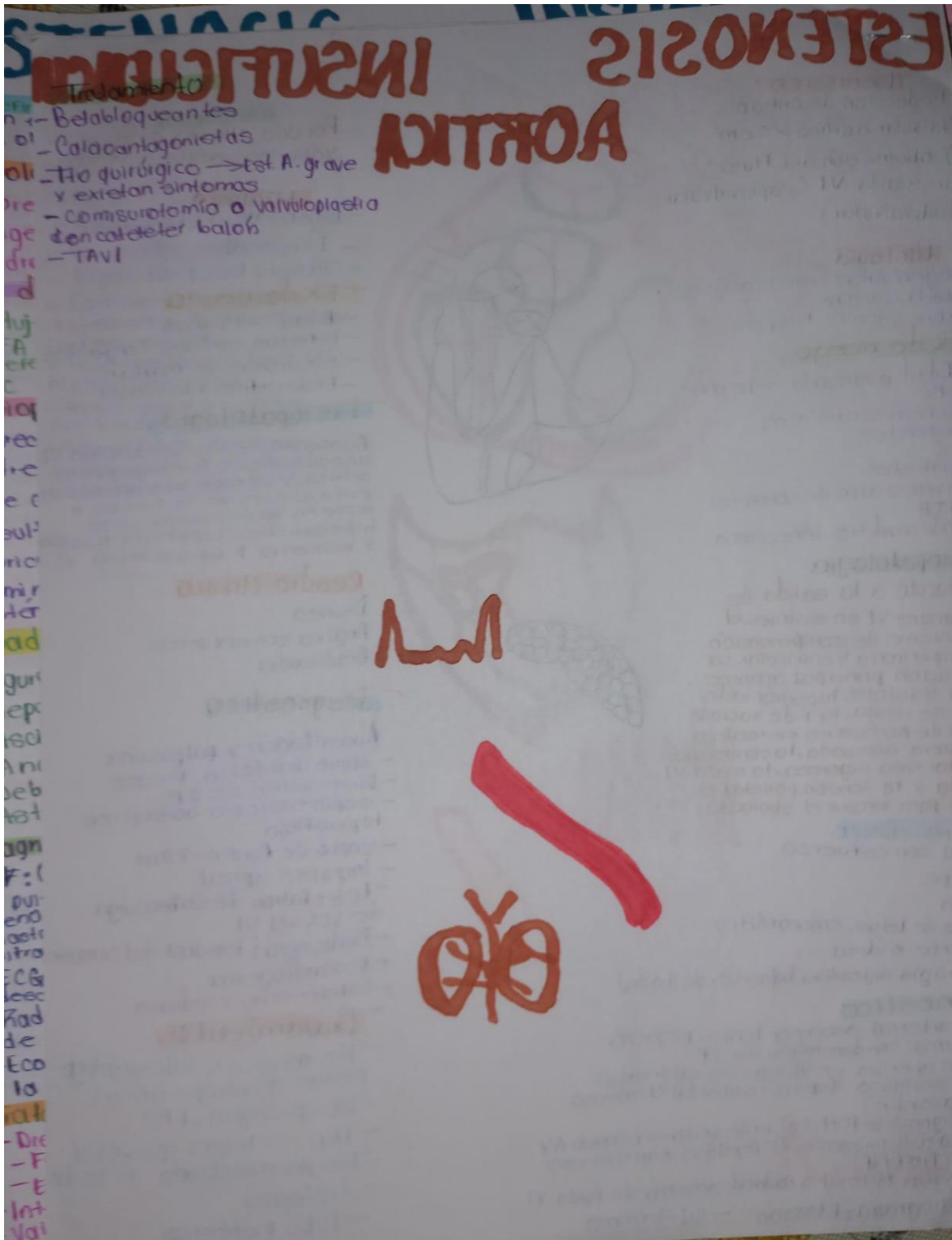
Diagnóstico

- Auscultación y palpación:
- Sopro diastólico precoz
 - Disminución de 2R
 - Sopro sistólico aórtico con hiperflujo
 - Sopro de Austin-Flint
 - Impulso apical
 - ECG: Patrón de sobrecarga de vol. del VI
 - Radiología: Tamaño del corazón
 - Ecocardiograma
 - Cateterismo cardíaco

Tratamiento

- Ho médico: Calcioantagonistas dihidropiridínicos
- Ho quirúrgico: IAS
- IAA \rightarrow Interv quirúrgica
- Ho antimicrobiano 7-10 días
- Prótesis
- Tubo Protésico





ESTENOSIS Tricuspedea

Definición
Es un estrechamiento de V.T. 10 cual obstruye el flujo de sangre AD

Etiología
Fiebre reumática
Congénitas
Síndrome Caranoide

Fx de riesgo
- Mujeres - HPP
- FA - Endocarditis
- Defecto cardíaco congénito
- IC

Fisiopatología
Aparece un gradiente diastólico entre aurícula y ventrículo derechos que aumenta en la inspiración. El resultado elevación de presiones auriculares derechas con onda a prominente, ritmo sinusal y congestión sistémica, reduce GC

Cuadro clínico
Ingurgitación yugular
Hepatomegalia
Ascitis
Anasarca
Debilidad muscular
Astenia

Diagnóstico
- EF: Onda a prominente en el pulso venoso yugular con seno, y ausencia de HP. Soplo diastólico similar a estenosis mitral (Signo de Rivero-Carvallo)
- ECG: Crecimiento de AD sin desarrollo o HVD
- Radiografía: (torax) aumento de AD
- Ecocardiografía: Valora el engrosamiento y la morfología de válvula tricúspide

Tratamiento
- Dieta hiposódica y diuréticos
- Furosemida
- Espironolona
- Intervención mecánica → P. de síntomas
- Valvuloplastia con balón
- Comisurotomía y bioprótesis

INSUFICIENCIA Tricuspedea

Definición
Incompetencia de V.T que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente de VD a AD en sístole

Etiología
- Funcional: Dilatación del anillo tricúspide
- Cor pulmonale
- Fiebre reumática
- Enf. de Ebstein
- Ex cardíaco
- Ex de marfan

Fx de riesgo
- HPP - FA - IC
- Tromboembolia pulmonar
- Endocarditis
- Indiv. usuarios de drogas

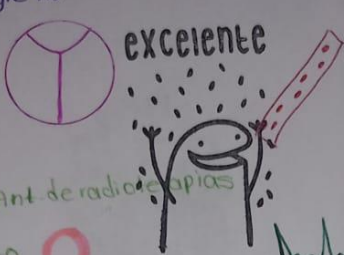
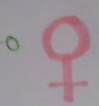



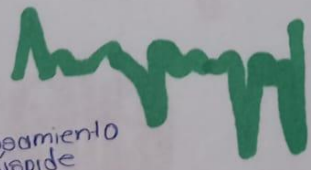
Fisiopatología
Deficiente coaptación de V.T durante sístole V. da regurgitación de sangre de V-AD, produce sobrecarga crónica de vol. de ambas cavidades que compensa con dilatación, produce distensión sistólica y síntomas de ICP

Cuadro clínico
- HPP
- Congestión sistémica
- Aleteo auricular
- Edema periférico
- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular
- Ascitis

Diagnóstico
- Distensión de V.V. con onda v prominente y seno profundo
- Signo de rivero-Carvallo
- ECG y radiografía: crecimiento de AD, arritmias auriculares
- Ecocardiografía: Diámetro del anillo valvular
- Cardiorresonancia: Tamaño y función ventricular derecho

Tratamiento
- Quirúrgico: Anuloplastia con anillo protésico

Tania Elizabeth Ntz Hdz

ESTENOSIS Pulmonar

Definición
 Contracción de velos valvulares a nivel subvalvular o supra-valvular por estenosis aislada de arterias pulmonares o ramas periféricas

Etiología

- Congénita
- Aislada
- Adquirida

Fisiopatología
 Aparece un gradiente sistólico en VD y AP con HV compensadora
 Disminución de distensibilidad
 Membrana imperforada en cruceis neonatal

Cuadro clínico

- Angina
- Hipoxemia
- Congestión vs
- Asitias
- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular
- Cianosis
- Astenia
- Debilidad muscular

Fx de riesgo

- Rubéola
- Sx de Noonan
- Fiebre reumática
- Sx carcinóide

Diagnóstico

EF: Onda a prominente en P_{V2}
 - atenuación del 2R a gravedad
 - desdoblamiento, 4R derecho, ap de apertura de válvula, signo de Píxero-carvallo
 - ECG: signos de HVD
 - Radiografía: Tórax silueta cardiaca
 - Ecocardiografía (Doppler)

Tratamiento
 Valvuloplastia percutánea con balón (+ a corto plazo)

INSUFICIENCIA Pulmonar

Definición
 Insuficiente coaptación de válvulas pulmonares en diástole da regurgitación de AP al VD

Etiología
 Secundaria a dilatación del anillo valvular por HP
 Sx de marfan
 Orgánica: Endocarditis

Fisiopatología
 Sobrecarga de vol. VD hace que dilate con años la compensación es insuficiente aparece disfunción de VD y síntomas de ICd

Cuadro clínico

- Asitias
- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular

Fx de riesgo

- Rubéola
- Sx de Noonan
- Fiebre reumática
- Sx carcinóide

Diagnóstico
 EF: Sopló diastólico en T_P (sopló de Graham-steele)
 2R disminuye por HP
 Pulso VD puede ser palpable
 ECG: signos de sobrecarga de cd
 Radiografía: Dilatación de CD y AP
 Ecocardiografía y cardiocoronográfica: Válvula, dilatación de anillo
 Doppler

Tratamiento

- O₂
- Diuréticos
- Digoxina

Furosemida

