



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Cielo Brissel Fernández Colín**

**Dr. Romeo Sánchez Martínez**

**Reporte de estudio**

**CARDIOLOGIA**

**5" B**

Comitán de Domínguez Chiapas a Noviembre de 2024

# estenosis mitral

Cielo

## DEFINICIÓN

Es la reducción del área de apertura de la válvula mitral a menos de  $2\text{cm}^2$ .  
El área normal es de  $4-6\text{cm}^2$ .

## CLASIFICACIÓN

- Ligera  $\rightarrow 1.5-2\text{cm}^2$
- Moderada  $\rightarrow 1-1.5\text{cm}^2$
- Severa  $\rightarrow$  Menos de  $1\text{cm}^2$

## EPIDEMIOLOGÍA

- De mayor prevalencia en mujeres
- Edad de 30-40 años
- EM combinada con IM.

## ETIOLOGÍA

- Reumática  $\rightarrow$  Es la más frecuente
- Congénita  $\rightarrow$  Desde el nacimiento
- Degenerativa  $\rightarrow$  frecuente en adultos mayores.

## FISIOPATOLOGÍA

Cuando el área valvular cae por debajo de  $1-1.5\text{cm}^2$ , la presión en la aurícula izquierda aumenta, lo que causa síntomas como disnea de esfuerzo. Esta presión también puede provocar hipertensión pulmonar. La fibrilación auricular (FA) es mal tolerada en estos pacientes debido a la pérdida de la contracción auricular.

## CLÍNICA

Aumento en la presión y volumen en aurícula izquierda

- Arritmias (fibrilación auricular).
- Trombos
- Signo de ortner



Congestión pulmonar e hipertensión pulmonar reactiva

- Disnea • Ortopenia • Hemoptisis

Fracaso de ventrículo derecho

- Ingurgitación jugular
- Hepatomegalia
- Edemas

## EXPLORACIÓN

- Cianosis periférica
- Rубor malar
- ↓
- secundario a
- Bajo gasto cardíaco
- Aumento de las resistencias periféricas

## DIAGNÓSTICO

- Ecocardiograma  $\rightarrow$  Crecimiento de AI
- Radiografía  $\rightarrow$  Doble contorno de la AD
- Ecocardiografía  $\rightarrow$  Técnica de elección.

## TRATAMIENTO

- Restricción de sal
- Diuréticos
- Cardioversión eléctrica.



# ESTENOSIS TRICÚSPIDE <sup>++</sup>

- Su incidencia es baja
- Es de predominio en mujeres
- Es producida por la fiebre reumática
- Se asocia a valvopatía izquierda
- Otra causa es el síndrome carcinóide.

excelente



## FISIOPATOLOGÍA

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

## CLÍNICA

- Insuficiencia cardíaca derecha
- Ascitis
- Anasarca
- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular

### Bajo Costo

- Astenia
- Debilidad muscular.

## EXPLORACIÓN

- Es característica la onda a prominente en el pulso venoso yugular con seno y disminuido en amplitud.
- Aumento de intensidad del 2 Ruido
- El soplo diastólico en el foco tricúspide aumenta con la inspiración (signo de Rivero - Carvallo).

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ECG  $\rightarrow$  Crecimiento de la aurícula derecha sin desarrollo o hipertrofia del ventrículo dex.
- Rx de TÓRAX  $\rightarrow$  Aumento de tamaño de la AD
- ECOCARDIOGRAFÍA  $\rightarrow$  Valora el engrosamiento y la morfología de la válvula tricúspide y cuantifica el gradiente diastólico.

## TRATAMIENTO

- Dieta hiposódica
- Diuréticos  $\rightarrow$  Furosemida, Espironolactona
- Control de las arritmias auriculares.
- La intervención mecánica se indica cuando haya persistencia de síntomas
- Puede ensayarse una valvuloplastia con balón en casos de estenosis tricúspide aislada.



# ENDOCARDITIS

infecciosa

## DEFINICIÓN

Es una infección intracardiaca, generalmente bacteriana, que afecta principalmente a las válvulas cardiacas, causando la formación de vegetación que pueden diseminarse y provocar embolias sépticas o complicaciones locales como abscesos.

## FACTORES de RIESGO

- Uso de Prótesis valvulares
- Antecedentes de endocarditis previa
- Cardiopatías congénitas
- Uso de dispositivos intracardiacos
- Valvulopatía adquirida
- Cardiomiopatía hipertrófica
- Consumo de drogas intravenosas.

## FISIOPATOLOGÍA

La infección se inicia con el asentamiento de bacterias en el endocardio debido a factores predisponentes, generando inflamación y necrosis fibrilar. Las bacterias se adhieren a las válvulas y, junto con la fibrina y las plaquetas, forman vegetaciones. Estas vegetaciones pueden desprenderse y causar bacteriemia o embolias, afectando órganos dístales o causando complicaciones locales en el corazón.

## CLASIFICACIÓN

Por el lugar donde se asientan

A) sobre válvula nativa

→ Izquierda

• Aórtica o mitral

• Por su clínica

- Aguda: 2sem de evolución

- Subaguda: más de 2sem

- Crónica: meses a años

→ Derecha

B) sobre válvula protésica

→ Protésica temprana: 12mes cirugía

→ Protésica tardía: más de 12mes.

C) sobre cables de marcapasos o desfibriladores

Por el tipo de adquisición

A) Adquirida en la comunidad

B) Asociada a asistencia sanitaria

C) En adictos a drogas por vía parenteral.

Por el crecimiento en cultivos.

A) Con hemocultivos positivos

• Por estreptococos, enterococos y estafilococos

B) Con hemocultivos negativos

- Enterococos orales

- Estafilococos coagulasa negativos

C) Con hemocultivos frecuentemente negativos

- Grupo HACEK, Brucella y hongos.

D) Con hemocultivos constantemente negativos

- Coxiella burnetii, Bartonella, Chlamydia, Tropheryma whippelii



# miocardiopatías

## DILATADA

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

### ETIOLOGÍA

- La más frecuente = idiopática
- Cardiopatía isquémica.
- Alcoholismo
- Taquimiocardiopatías.
- Enfermedad de Chagas.
- Infección por VIH o tóxicos

### CLÍNICA

- Los síntomas se presentan gradualmente.
- Disnea
- Fatiga
- Intolerancia al ejercicio
- Embolias.
- Insuficiencia cardíaca

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Signos de insuficiencia cardíaca izquierda y derecha
  - TA normalmente baja.
  - Pulso alternante
  - Crepitantes
  - Presión venosa yugular elevada
  - Hepatomegalia y edemas.
  - Ápex del VI desplazado
- Auscultación de un 3er tono y de soplos sistólicos de insuficiencia mitral y/o tricuspídea.

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

**Radiografía de tórax:** Signos de insuficiencia cardíaca izquierda

**ECG:** Se observa taquicardia sinusal; taquiarritmias auriculares y en ocasiones ventriculares; anomalías del segmento ST y de la onda T; bloques de rama izquierda (signo de mal pronóstico).

**Ecocardiograma:** Prueba diagnóstica fundamental

**ventriculografía:** Muestra un ventrículo dilatado con hipokinestasia global y función sistólica deprimida.

**Biopsia endomiocárdica:** Se realiza en sospecha de amiloidosis, virica, etc.

## TRATAMIENTO

- Tratamiento farmacológico
- Resincronización cardíaca
- Trasplante cardíaco

## FORMAS SECUNDARIAS

- **Alcohólica:** Es potencialmente reversible con el abandono del hábito enólico.
- **Toxicidad por antineoplásicos (adriamicina o doxorubicina):** Los antineoplásicos son antineoplásicos cardiotoxicos.
- **Del parto:** Ocorre en el último mes del embarazo o primeros 5 meses después del parto.



# DERRAME PERICARDICO

Es la acumulación de líquido en el espacio pericárdico (más de 50 ml), que es el área entre las dos capas del pericardio. Este líquido puede ser seroso, hemático o purulento.

## Factores de riesgo

- Enfermedades autoinmunes
- Infecciones virales o bacterianas
- Historia de cáncer
- Insuficiencia renal crónica.
- Tratamiento de diálisis
- Intervenciones quirúrgicas cardíacas
- Trauma torácico reciente.

## Signos y síntomas

- Dolor torácico, tipo punzante
- Síntomas de taponamiento cardíaco
- Palpitaciones
- Debilidad
- Disnea
- Fatiga

## Exploraciones complementarias

• Rx de tórax: Puede ser normal o mostrar aumento del tamaño de la silueta cardíaca

• Ecocardiografía: Prueba dx preferible, establece la cantidad y la distribución del derrame.

• Análisis del líquido pericárdico:

↳ Sanguinolento: etiología tuberculosa o neoplásica; fiebre reumática aguda; derrames posttraumáticos; causa urémica.

## Fisiopatología

La acumulación de líquido en el espacio pericárdico puede causar presión sobre el corazón, limitando su capacidad de llenarse correctamente durante la diástole. Si el derrame es masivo o se acumula rápidamente, puede llevar a un taponamiento cardíaco.

## exploración

- ↳ Disminución de la intensidad de los ruidos cardíacos
- ↳ roce pericárdico
- ↳ Disminución de la intensidad del impulso apical
- ↳ Signo de Ewart.

## DERRAME PERICARDICO CRÓNICO

Suele cursar con pocos síntomas y con agrandamiento de la silueta cardíaca.

## etiología

• Tuberculosis: No es infrecuente que evolucione hacia pericarditis constrictiva.

• Mixedema: Puede producir derrame pericárdico importante.

• Otras: Neoplasias, lupus, artritis reumatoide, micosis, radioterapia, infecciones etiógenas, anemia crónica grave, quilopericardio.

Tx

Pericardiocentesis; antiinflamatorios.