



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Cielo Brissel Fernández Colín**

**Dr. Romeo Sánchez Martínez**

**Reporte de estudio** PASIÓN POR EDUCAR

**CARDIOLOGIA**

**5" B**

Comitán de Domínguez Chiapas a Noviembre de 2024

# estenosis mitral

Cielo

## DEFINICIÓN

Es la reducción del área de apertura de la valvula mitral a menos de  $2 \text{ cm}^2$ . El area 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.

## ETILOGÍA

- 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 auricula izquierda

excelente



- Arritmias (fibrilación auricular)
- Trombos
- Síntoma de Ortlieb

Congestión pulmonar e hipertensión pulmonar reactiva

- Disnea
- Ortopnea
- Hemoptisis

Fracaso de ventrículo derecho

- Ingurgitación jugular
- Hepatomegalia
- Edemas

## EXPLORACIÓN

- Cianosis periférica
- Rubor 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 ++

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

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 ( $> 2 \text{ mmHg}$ ).

## CLÍNICA

### Insuficiencia cardíaca derecha

- Ascitis
- Anasarca
- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular

### Bajo Gasto

- Astenia
- Debilidad muscular.

## EXPLORACIÓN

- Es característica la onda a prominente en el pulso venoso yugular con séno 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 → Crecimiento de la aurícula derecha sin desarrollo o hipertrofia del ventrículo der.
- Rx de TÓRAX → Aumento de tamaño de la AD
- ECCARDIOGRAFIA → Valora el engrosamiento y la morfología de la válvula tricúspide y cuantifica el gradiente diastólico.

## TRATAMIENTO

- Dieta hiposódica
- Diuréticos → 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 intracardíaca, generalmente bacteriana, que afecta principalmente a las válvulas cardíacas, causando la formación de vegetación que pueden diseminararse 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 tisular. Las bacterias se adhieren a las válvulas y, junto con la fibrina y las plaquetas, forman vegetaciones. Estas vegetaciones pueden desprendérse y causar bacteriemia o embolias, afectando órganos distantes o causando complicaciones locales en el corazón.

## CLASIFICACIÓN

Por el lugar donde se asientan

Por el tipo de adquisición

A) Sobre válvula nativa

A) Adquirida en la comunidad

→ Izquierda

• Aórtica o mitral

B) Asociada a asistencia sanitaria

• Por su clínica

C) En adictos a drogas por vía parenteral

- Aguda: 2 sem de evolución

Por el crecimiento en cultivo.

- Subaguda: más de 2 sem

A) Con hemocultivos positivos

- Crónica: meses a años

• Por estreptococos, enterococos y estafilococos

→ Derecha

B) Con hemocultivos negativos

B) Sobre válvula protésica

- Enterococos orales

→ Protésica temprana: 12 mes cirugía

→ Protésica tardía: más de 12 mes.

C) Con hemocultivos frecuentemente negativos

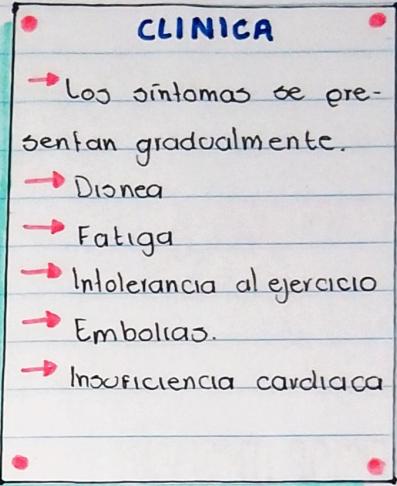
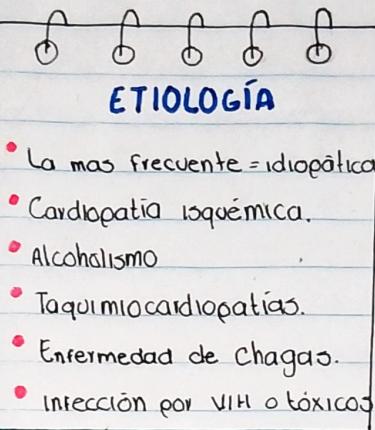
c) Sobre cables de marcapasos o desfibriladores

- Coxiella burnetti, Bartonella, clamidia, Tropheryma whipplei

# Miocardiospatías

## DILATADA

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



## EXPLORACIÓN FÍSICA

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

## 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).

**Ecoangiograma:** Prueba diagnóstica fundamental

**Ventriculografía:** Muestra un ventrículo dilatado con hipoquinesia global y función sistólica deprimida.

**Biopsia endomiocondriaca:** Se realiza en sospecha de amiloidosis, vírica, etc.

## TRATAMIENTO

- Tratamiento farmacológico
- Resincronización cardíaca
- Trasplante cardíaco

## FORMAS SECUNDARIAS

- **Alcohólica:** Es potencialmente reversible con el abandono del hábito enólico.
- **Toxicidad por antíacidinas (adriamicina o doxorubicina):** Las antíacidinas son antineoplásicos cardiotóxicos.
- **Del periparto:** Ocurre 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 tamponamiento cardíaco
- Palpitaciones
- Debilidad
- Dolor de pecho
- 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:
  - ↳ Sangüinolento: 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 tamponamiento 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, micoes, radioterapia, infecciones exógenas, anemia crónica grave, quilopericardio.

Tx

Pericardiocentesis; antiinflamatorios.