



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Romeo Suarez Martínez

Reportes

Cardiología

5°

“B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre del 2024.

ESTENOSIS E INSUFICIENCIA MITRAL

MITRAL excelente

Reducción del orificio valvular mitral a menos de 2cm^2 , con obstrucción del flujo de entrada al ventrículo izquierdo.



Apertura normal = $4-6\text{cm}^2$
 Estenosis mitral ligera: $1, 5-2\text{cm}^2$
 Estenosis mitral moderada: $1, 1.5\text{cm}^2$
 Estenosis mitral severa: $<1\text{cm}^2$

- » + frecuente en mujeres
- » 30-40 años
- » 40% → Lesión valvular mixta.

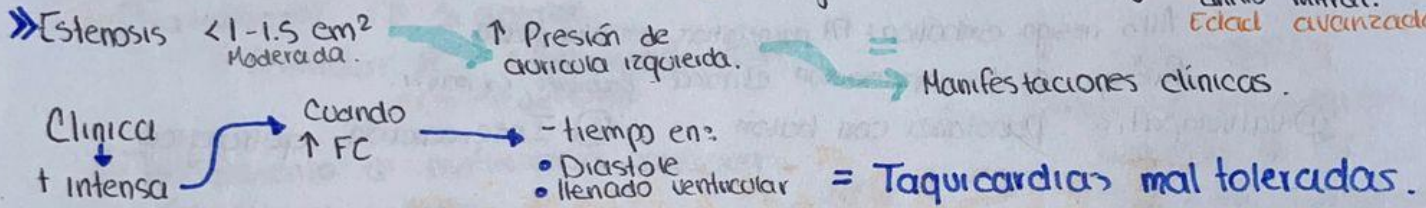
Estenosis = Abriñ.

ETIOLOGIA

- ① Reumática (+ frecuente).
 - EM → + frecuente.
 Secundario a infección.
 Fiebre
- ② Congénita
- ③ Degenerativa = Calcificación de anillo mitral.
 Edad avanzada.

EM + CIA
 Sx Lutembache

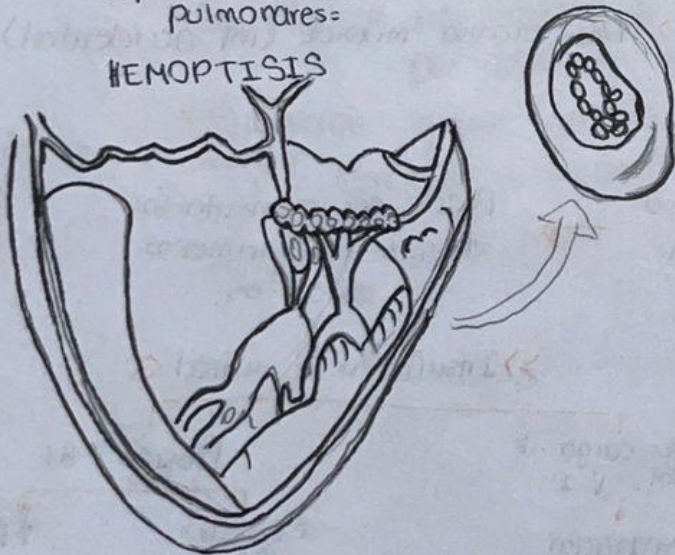
FISIOPATOLOGIA:



- Si entra a FA es mal tolerada:
- ↑ FC
 - ↑ llenado
 - Pérdida de contribución de contracción auricular.

Ruptura de venas pulmonares =

HEMOPTISIS



- » Primeros estadios = Hipertensión arterial pulmonar precapilar.
- Reversible
 - Reactiva hipertensión P.p.
- Se vuelve irreversible
 Coincide con MIR

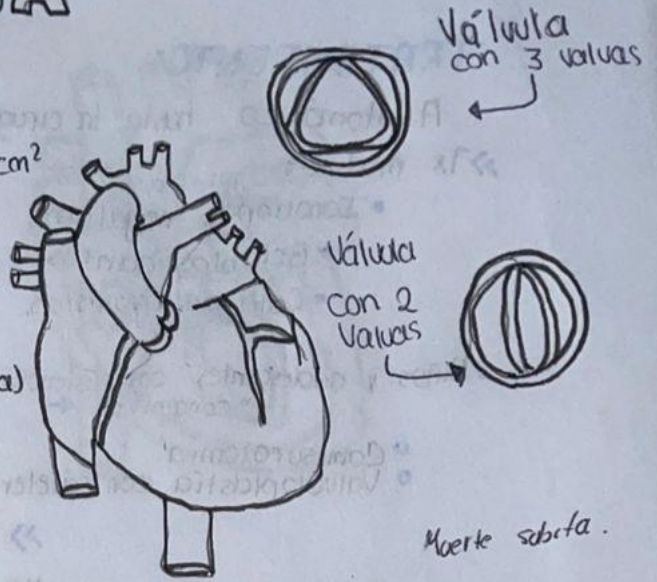
CLINICA

- Ten mujeres en el 4to decenio de vida.
 - Disnea de esfuerzo progresiva
 - Hemoptisis
 - Sx compresivos (signo Orthner).
 - Evolución lenta, alterada por:
 - Infección → Fiebre
 - Taquicardia
 - Embarazo
 - Embolismo.
- FA
- » Edema agudo al pulmón
 - Embolia arterial → puede ser 1er síntoma
 - 10% Dolor precordial

ESTENOSIS E INSUFICIENCIA AORTICA

¿Qué es?

» Reducción del orificio valvular aórtico $< 2 \text{ cm}^2$ con obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo. La obstrucción puede estar encima de la válvula en su Williams, por debajo (miocardiopatía hipertrofica obstructiva) o en la propia válvula. «



ETIOLOGIA

1) Degenerativa (calcificada).

- Personas mayores

2) Válvula bicuspid

- Personas jóvenes.

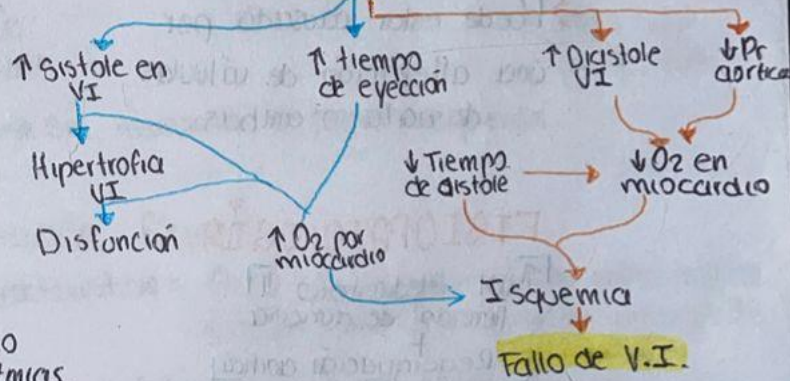
3) Reumática. → (- frecuente).

Anticardios
Hio carditis, infección
Alergias
Ex. in more.

FISIOPATOLOGIA

Estenosis aórtica.

- Obstrucción de flujo de salida en V.I.



CLINICA

→ Comienza en sexto decenio de vida. «

Triada clínica:

1) Angina = + frecuente, típicamente por esfuerzo.

2) Síncope = Característico → de esfuerzo
Reposo → pensar en arritmias.

Sx de síncope cadavérico = síncope con causa «

3) Disnea = pronóstico vital de 2 años

» + riesgo =

- ICTUS, Endocarditis y muerte súbita.

» Asociado =

- Hemorragia digestiva baja.

5) Cateterismo =

- Confirma el gradiente
- Cálculo área valvular

Característica = soplo sistólico ejetivo

DIAGNOSTICO

1) ECG =

• TV o FA

• Signos de hipertrofia VI.

• BQ o AV

→ Criterios de Sgarbi

2) Analítica =

- BNP, NT pro BNP (péptidos natriuréticos).

3) Radiología =

- Redondeamiento de punta de VI.

4) Ecocardiograma =

- Elección
- Cuantifica la severidad. (Grave $< 1 \text{ cm}^2$)

VALVULOPATÍAS TRICUSPIDEAS

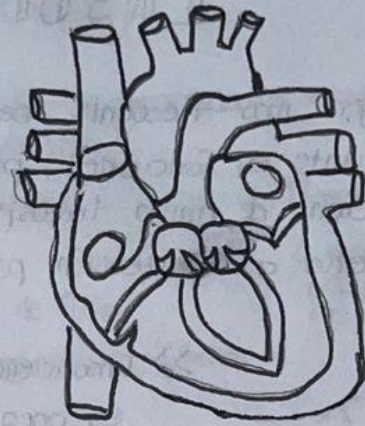
¿Qué es?

La incidencia de estenosis tricúspideas (ET) es baja y está producida casi exclusivamente por fiebre reumática.

- Frecuentemente asociada a valvulopatía izquierda, mitral.

- + Frecuente en mujeres

- Otras causas =
 - Congénita
 - Sx carcinomate



» FISIOPATOLOGIA: «

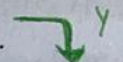
Gradiente diastólico entre aurículas

Ventriculos derechos
↑ inspiración.



- ↑ Presión auricular derecha onda a prominente.

Ritmo sinusal (mantenido).



Datos de congestión

Gasto cardiaco

↓ reposo o con ejercicios → Sin incremento de presión izquierda.

CLINICA:

» Entre los síntomas

Predominan valvulopatía izquierda acompañante. «

Exploración física:

- 1) Características = Onda a prominente en pulso venoso yugular con seno y ↓ en amplitud
- 2) Soplo diastólico en foco tricúspide, aumenta con inspiración

Diagnostico =

① ECG =

- ↑ aurícula derecha
- Hipertrofia de VD.

② Radiografía de tórax:

- Destaca ↑ de AD.

③ Ecocardiografía.

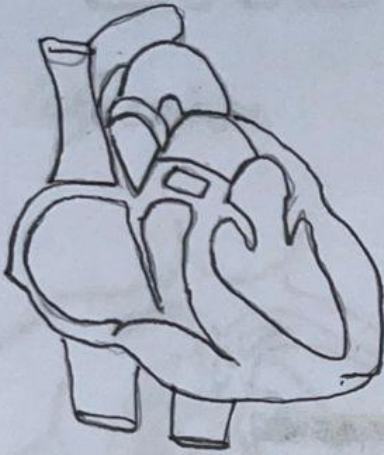
- Valora engrosamiento
- Morfología de válvula tricúspideas

Tratamiento:

- Dieta hiposódica
- Diuréticos → furosemida, espiralactona.
- Controlar arritmias auriculares

Persistencia clínica → intervención

VALVULOPATIA PULMONARES



ESTENOSIS PULMONAR:

Suele ser congénita, aislada o asociada a cardiopatías Congénitas.

Si obstrucción suele afectar a los alveolos valvulares.

Subvalvular: Tetralogía de Fallot

Supra valvular: Rubeola congénita, Sx Williams

Puede aparecer a nivel subvalvular, supra valvular o en ramas periféricas.

ETIOLOGIA:

Adquirida ↓ frecuente

Fiebre reumática

Sx Carcinóide

Aparece un gradiente sistólico entre VD y arteria pulmonar con hipertrofia ventricular compensatoria. ↓ de su distensibilidad.



LAGOS EXTREMOS:

Cianosis neonatal

Recomienda: Mantener ductos abiertos con prostaglandina E1 N.

GRAVE:

- Síntomas de GC ↓
- Angina
- Hipoxemia
- Fallo de VD.
- Shunt D→I cianosis

LEVES/MODERADA

- Asintomáticas, con poca progresión de estenosis.



EXPLORACIÓN FISICA:

- Onda a prominente en pulso venoso yugular
- Atenuación progresiva de segundo ruido con desdoblamiento amplio 4R derecho
- (Rivero - Carvallo).

DIAGNOSTICO =

- EKG
Hipertrofia VD
- Radiografía
Silueta normal o con ↑ en derecho
- Ecocardiografía
→ Elección

TRATAMIENTO:

Estenosis aislada =
Valvuloplastia percutánea con balón

Cardiopatías congénitas

Tx asociado a las mismas.

En adulto se recomienda con gradiente > 50 mmHg. en reposo.

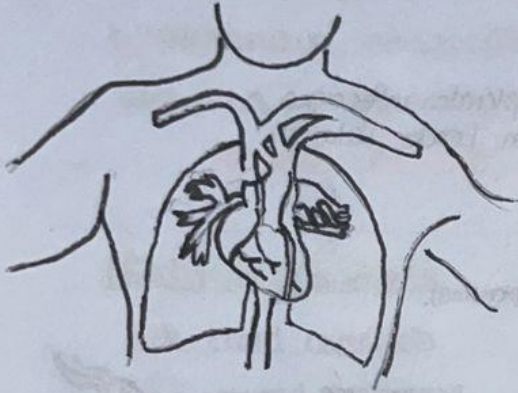
Claudia Abarca -

ENDOCARDITIS

Infecciosa.

¿Qué es?

Es una enfermedad grave incluida en el rubro de las patologías cardiovasculares.
Infección intracardíaca activa, de origen bacteriano cuya lesión características son las vegetaciones.



LOCALIZACIÓN:

1 o más válvulas
Cuerdas tendinosas

» FACTOR DE RIESGO: «

• EPIDEMIOLOGIA: •

incidencia 3-10 episodios x 100.000 \bar{x} anual
Personas con 70 y 80 años
Mayor en hombres
Peor pronóstico en mujeres.

Afección valvular → Fiebre reumática
Px con hemodialis, oncológicas
Postquirúrgicas
Dispositivos intracardíacos
(Marcapasos, DEA).

CLASIFICACIÓN

Lugar donde asientan=

Izquierda

Derecha

Válvula nativa

Aórtica/Mitral

Válvula tricúspide
Relación = drogas

Válvula pulmonar
Congénita

Aguda

Subaguda

Crónica

< 2 semanas

> 2 semanas

Años de evolución

Frecuente = *Staphylococcus aureus*

No frecuente = Bacilo Gram (-)

Fulminante + sepsis

Fx riesgo = Drogas IV
inmunodeprimido
Curculosis

↓ hemodinámico + embolismo
Sistémico múltiple.

S. viridans (50%)

S. bovis (25%)

Enterococcus faecalis (10%)

Silense o febrícula

Evolución progresiva

Complicación =
Embolismo

causa = *Coxiella burnetii*

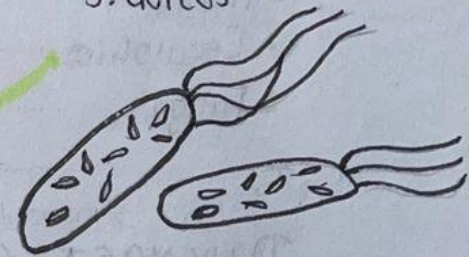
Hemocultivos negativos

Dx = Serología y PCR



ETIOLOGIA:

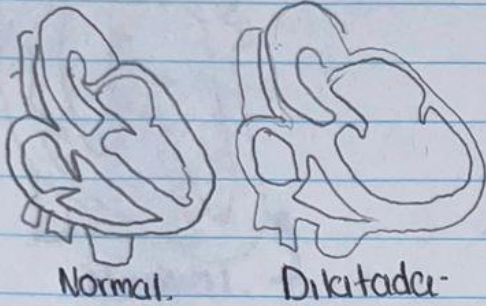
S. aureus



Miocardiopatias

Enfermedades que afectan al miocardio de forma primaria

① MIOCARDIOPATIA DILATADA:



>> DEFINICIÓN:

Dilatación anómala de cámaras cardiacas que compromete la función sistólica.

Más frecuente en jóvenes y raza negra

>> ETIOLOGIA:

- Idiopática → + frecuente
- Causa reversible → alcohólicas o taquimiocardiomas
- Enfermedad de Chagas
- VIH

>> CLINICA:

→ Se presenta gradualmente ←

- Asintomáticos
- Síntomas de insuficiencia cardiaca

Síntomas frecuentes:

- 1) Insuficiencia ventricular izquierda
- 2) Disnea
- 3) Fatiga
- 4) Intolerancia al ejercicio.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1) Signos de IC:

- TA baja
- Pulso alternante
- Presión venosa yugular alta
- ápex VI desplazado
- Crepitantes en base de pulmón

2) Auscultación =

- Tercer tono
- Soplos sistólicos en Mitral y tricuspidal

>> DIAGNOSTICO:

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiograma

>> TRATAMIENTO:

① IECA:

- Captopril

② Diurético:

- Furosemida

③ Inotrópicos (+):

- Levosimendán
- indica trasplante cardiaco

>> MORTALIDAD 50% <<

Miocardiopatía alcohólica

- Causa más frecuente de miocardiopatía dilatada por detrás de la isquemia

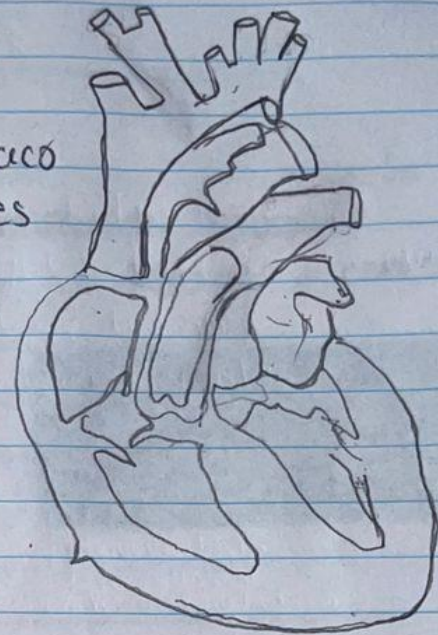
Reversible con el abandono del hábito

Miocarditis.

DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco que ocurre con mayor frecuencia por agentes infecciosos.

Miocardio muestra edema intersticial e infiltración de linfocitos y macrófagos.



ETIOLOGIA:

Factores infecciosos:

Virus

Bacterias

Hongos.

Protozoos

Helmitos



Factor crónico no infeccioso:

Rechazo de trasplante

Miocarditis granulosa.

FISIOPATOLOGIA:

FASE AGUDA: 0-3 días

Citotoxicidad inducida

Liberación de antígenos para macrófagos

FASE SUBAGUDA: 0-3 días

Producción de citoquinas

Activación de NK

Anticuerpos neutralizantes virales

Autoanticuerpos

Activación de cel. T.

FASE CRÓNICA 0-3 días

Crecimiento cardíaco

Fibrosis

No inflamación

Persistencia de anticuerpos

Apoptosis

CLINICA:

Asintomática.

Recuperación completa

Miocarditis viral

Niños

Adulto joven

Sintomática:

Síntomas de insuficiencia cardíaca

Arritmias

Fatiga

Disnea

palpitaciones

Dolor precordial

Fiebre

DIAGNOSTICO:

ECOCardiograma

Movimiento segmentario en pared

Biopsia endomiocárdica:

muestra el infiltrado inflamatorio

Diagnosticar la causa:

laboratoriales.

TRATAMIENTO:

IC fulminante:

Edón de contrapulsación intra-ortico (CBEI).

Dispositivo DAVI

Trasplante

Tratar IC:

Diuréticos + Nitratos

Largo plazo:

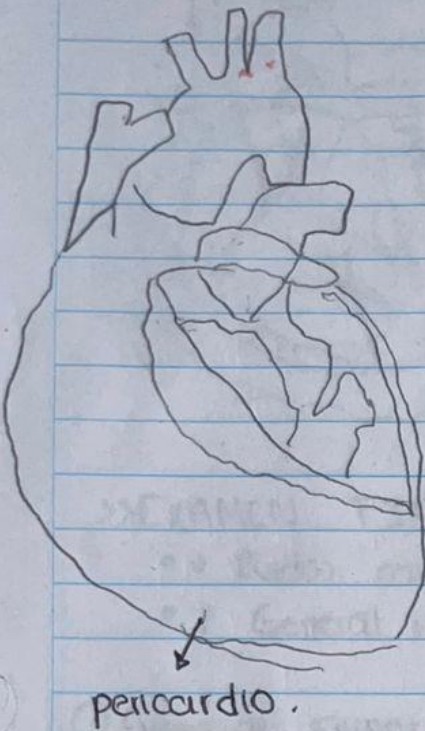
IECA

B-bloqueantes

Terapia antiarrítmica

ENFERMEDADES

» DEL PERICARDIO. «



» DEFINICIÓN:

Proceso inflamatorio del pericardio, produce exudación, puede ser con o sin derrame y con o sin taponamiento

» EPIDEMIOLOGIA:

Es más frecuente en hombres y adultos

Normal = 15-50 ml
 Agudo = 80-200 ml
 Medida de pericardio.

» Etiología «

→ Infecciosa ←

- Virica = VIH, adenovirus hepatitis.
- Progena = Neumococo, estafilo, strepto.
- Tuberculosis = frecuente
- Micótica = Histoplasma, candida

→ No infecciosa ←

- IAM
- Uremia (i. renal cró.)
- Neoplasias
- Traumatismo
- Radiación

→ Autoinmunidad. ←

- Fiebre reumática
- Colagenopatías:
- Fármacos:
 - Hidralazina,
 - Fenitoina e isoniazida.

CLASIFICACIÓN

① Aguda =

- < 6 semanas
- Fibrinosa con derrame

② Subaguda

- 6 sem a 6 meses
- constrictiva
- Derrame
- Adhesiva

③ Crónica

- > 6 meses
- Fibrinosa con derrame

CLÍNICA

① Fiebre

② Roca pericárdica

③ Dolor pericárdico

Dato característico

- ↑ inspiración / tos
- ↓ Sedestación.

» EVOLUCIÓN:

- Curación espontánea
- 15-20% recidivante
- Taponamiento cardíaco
- Constrictión pericárdica crónica.

» TRATAMIENTO «

① Habitual:

- Reposo
- Ácido acetil salicílico (500 mg / 6 hrs)

② Alternativos:

- AINES