



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ
HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: Romeo Suárez
Martínez**

Nombre del trabajo: resúmenes

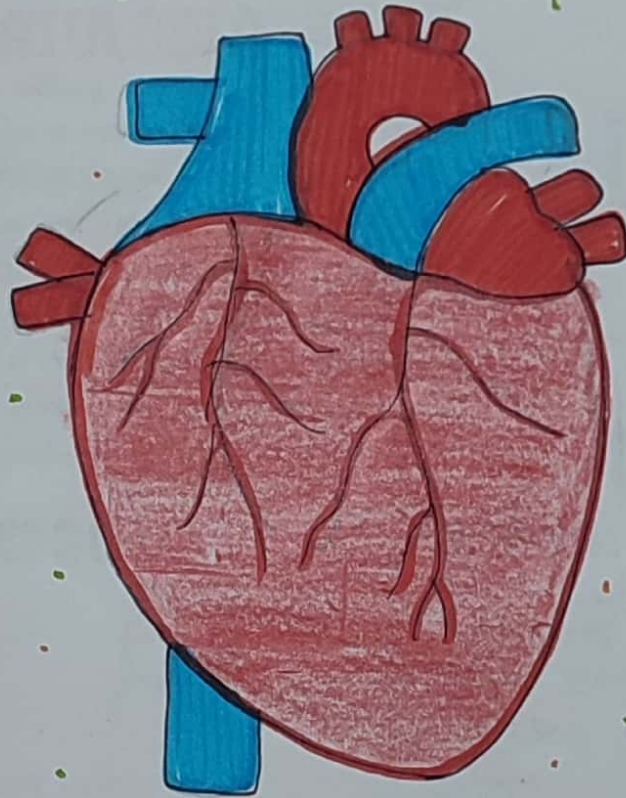
Materia: cardiología

Grado: 5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre del 2024.

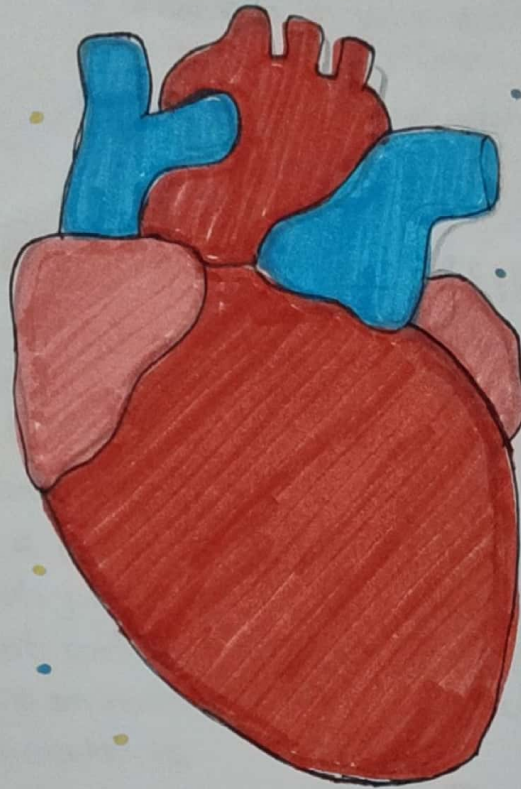


- ① Estenosis y insuficiencia mitral.
- ② Estenosis y insuficiencia aortica.

- Hatziry Gómez
- 5B
- CARDIOLOGIA

excelente





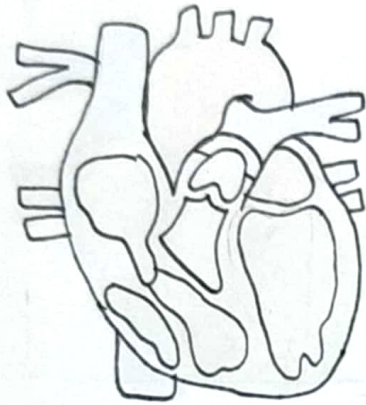
- Estenosis e insuficiencia tricúspida
- Estenosis e insuficiencia pulmonar

5B

CARDIOLOGÍA

- Hatziry Gómez Hernández.

ESTENOSIS tricuspidica



- o Producida casi exclusiva = fiebre reumática.
- o Principal causa = reumática.
- o + en mujeres
- o Asociado = valvulopatía mitral = domina el cuadro clínico.
- o Sospechar = px con estenosis mejora de su disnea

FISIOPATOLOGIA

Aparece un gradiente diastólico entre aurícula y ventrículo derecho que \uparrow en inspiración. El resultado es la elevación de presiones auriculares derechas con onda a prominente, si mantiene ritmo sinusal, y datos de congestión sistémica. Gasto cardíaco \downarrow en reposo o con ejercicio sin incremento de presión en el VD ni en cavidad izq.

Exploración física

- Ritmo sinusal = onda a \uparrow en presión venosa yugular
- Auscultación = soplo diastólico en foco tricúspide = \uparrow en inspiración
- Chasquido de apertura.

CLINICA

- Ingurgitación yugular
- Hepatomegalia
- Ascitis
- Anasarca
- Astenia
- Debilidad muscular

Dx

- ECG: \uparrow AD
- Radiología: cardiomegalia por \uparrow crecimiento AD
- Eco cardiograma: técnica de elección.



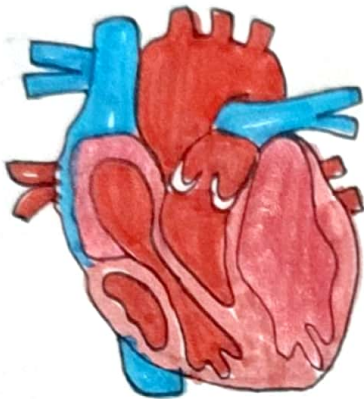
Tx

- \downarrow Sal
- Diuréticos
- l. mecánica



- Valvuloplastia con balón.
- Bioprótesis

INSUFICIENCIA tricuspidal



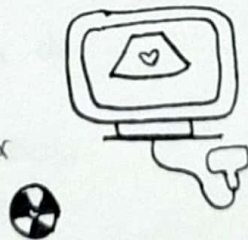
- Dilatación de VD = + frecuente
- Afectación orgánica = valvula
- Endocarditis = + frecuente
- Fiebre reumática
- Enf. Elstein
- Congenita
- Síndrome carcinoide = valvulopatía + frecuente
- Síndrome

FISIOPATOLOGIA

Deficiencia de coaptación de las valvas tricúspides durante sístole ventricular origina una regurgitación de sangre desde el ventrículo a la aurícula derecha que produce una sobrecarga crónica de volumen de ambas cavidades, que tratan de compensarla mediante su dilatación, pero que finalmente puede producir disfunción sistólica y aparición de síntomas de I.C.D.

Dx

- Ecocardiograma = elección
- ECG y Radiografía de tórax



Tx

- Anuloplastia con anillo protésico.

CLINICA

- Síntomas se deben a la congestión venosa sistémica.
- + Enf de base = valvulopatía 129.
- Asintomática

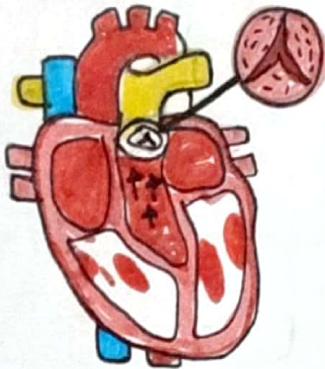
Exploración física.

- Hepatomegalia
- Ictericia
- Edema
- Distensión venosa yugular



- Palpar latido de corazón = hígado
- Pulso hepático
- Signo de Rivoir - Corvillo.

ESTENOSIS Pulmonar

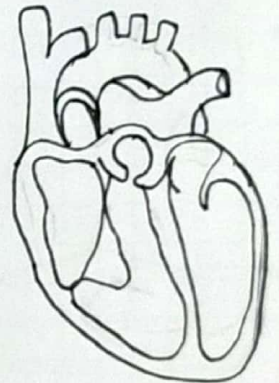


- + frecuente = congénita
- Síntomas = I.C.D, bajo gasto, angina y congestión venosa sistémica sin congestión pulmonar
- ECG = ↑ VD
- Radiología = cardiomegalia VD, dilatación postestenótica
- Tx = valvuloplastia con cateter de balón



INSUFICIENCIA Pulmonar

- + frecuente = dilatación del anillo por hipertensión pulmonar, dilatación idiopática de A. pulmonar
- secundaria a trastorno de tejido conectivo
- 2da causa = Endocarditis infecciosa

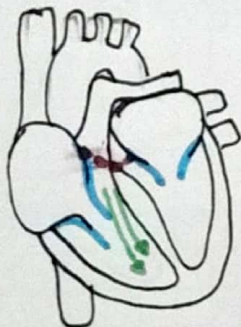


CLINICA

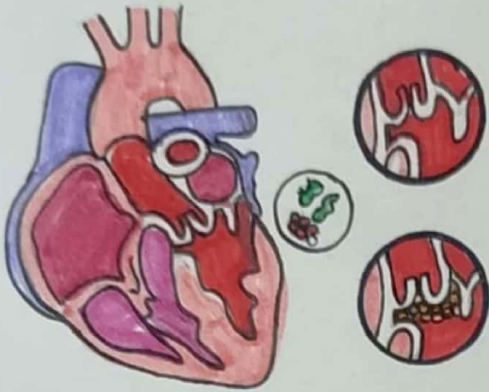
- Derivada de sobrecarga de VD con fallo derecho = inadvertida por muchos años.
- Soplo de Graham - Steell

Tx

- Raramente importante
- Sintomático.



ENDOCARDITIS INFECCIOSA



Es una infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son las vegetaciones, se pueden localizar en una o más válvulas cardíacas e involucra tejidos adyacentes. Las vegetaciones provocan respuesta inflamatoria, afectando a las válvulas pues esta no se pueden cerrar adecuadamente.

FA DE RIESGO

- Cardiopatías congénitas
- Válvulas Cardíacas dañadas o protésicas.
- Antecedentes de Endocarditis
- Uso = drogas IV
- Procedimiento dental y médico.
- Enf. crónicas.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

- Fiebre y escalofríos
- Soplo cardíaco
- ↓ peso
- Dolor = articulación y músculos
- Esplenomegalias
- Lesión cutáneas.
- Embolias
- Manchas de Roth



Dx:

- Hemocultivo
- Ecocardiograma transtorácico.
- Eco. transesofágico.
- Biometría hemática
- Electrocardiograma
- Tele de tórax
- Reactante de respuesta inflamatoria



Tx:

- Antibióticos: penicilina, vancomicina, gentamicina = IV de 4-6 semanas
- Antifúngicos: anfotericina B, fluconazol.
- Reparación o reemplazo valvular.
- Drenaje de abscesos.

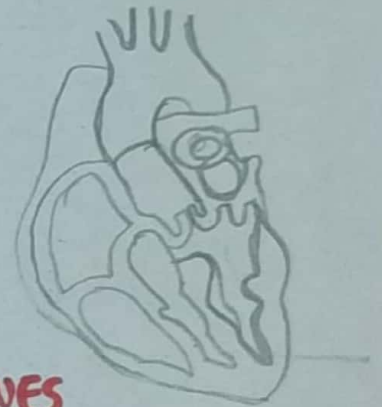


CLASIFICACIÓN

Por tiempo de evolución	De acuerdo al factor etiológico	De acuerdo a la válvula afectada	Nosocomiales por uso de drogas IV.
<ul style="list-style-type: none"> Aguda Sobraguda 	<ul style="list-style-type: none"> Gram positiva Gram negativa Hongos 	<ul style="list-style-type: none"> Válvula protésica Válvula nativa 	

ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA

Es una condición en la que se forman vegetaciones en las válvulas cardíacas y el endocardio, pero NO están causadas por una infección. Puede estar asociada con enf. sistémicas, autoinmune o malignas.



Fx DE RIESGO

- Enf. autoinmune
- Cáncer
- Estados de hipercoagulabilidad
- Enf. crónica debilitantes
- Esteroides

Dx:

- H. clínica
- Examen físico
- Ecocardiografía
- Análisis de sangre
- Prueba = coagulación
- Biopsia de vegetaciones

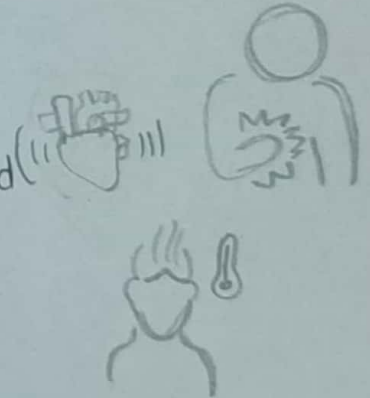


Tx:

- Anticoagulantes = heparina no fraccionada IV, heparina de bajo peso molecular subcutánea.
- Diuréticos
- β -bloqueadores
- Reemplazo valvular.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Soplo cardíaco
- Dolor torácico
- Fatiga y debilidad
- Palpitaciones
- Edema
- Fiebre
- Embolias
- Insuficiencia cardíaca



CLASIFICACIÓN

- Etiología: ETNB, Endocarditis de Libman-Sacks.
- Localización: E. valvular, E. mural
- Contexto clínico = End. válvulas nativas, End. válvulas protésicas.

