



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dr. Romeo Suárez Martínez

Temas cardiología

Cardiología

5°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre de 2024

Estenosis Mitral

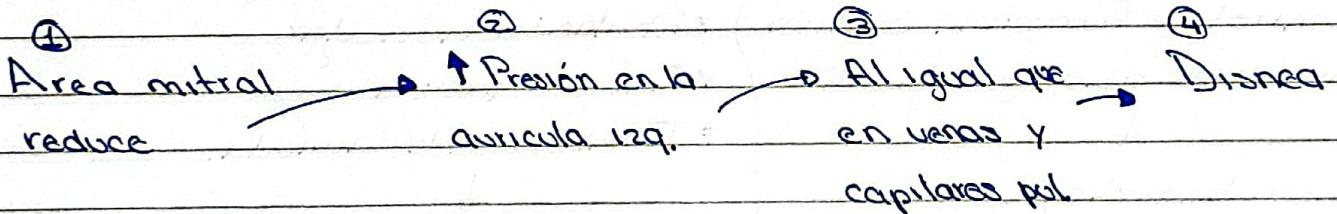


* Cuando el area valvular mitral reduce → Estenosis mitral → + progreso → PD entre auricula y ventriculo izquierdo.

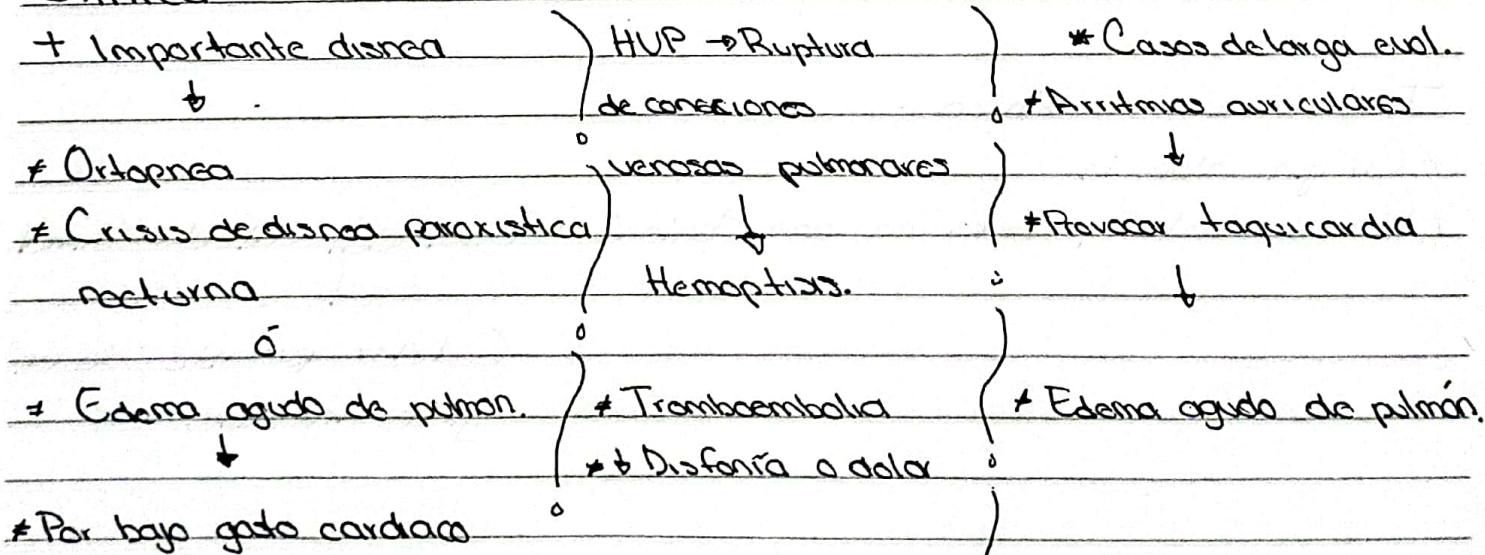
Etiologia

- Causa + frecuente = Fiebre reumatica
- Predilección sexo femenino
- Causa - congenitas = Síndrome carcinoida

Fisiopatología



Clínica



Insuficiencia Mitral

Etiología

2^{da} valvulopatía + frecuente

3 tipos según su etiología

1^{ra} causa → Endocarditis infecciosa

3- Insuficiencia mitral funcional por dilatación del anillo valvular.

- Cualquier enfermedad que dilate importantemente el ventrículo izq.

1- Insuficiencia mitral orgánica degenerativa

- Se produce por enfermedad de los valvos valvulares y el aparato subvalvular.

2- Insuficiencia mitral isquémica

- Aparece en el seno de isquemia miocárdica aguda o crónica

Fisiopatología

① Ventrículo izq. eyecta hacia aorta → ② Al se dilata ③ > presión aortica = > Vol. regurgitación

④ Dilatación

⑤ Sobrecarga crónica vol. en VI

④ Vol. regurgitado entra en el ventrículo en diástole.

Clínica

* Síntomas similares a los de estenosis mitral

* Congestión pulmonar → Es llamativa

* < frecuente los datos de fallo derecho.

* < frecuente embolias, hemoptisis y fibrilación auricular.

Estenosis

Aórtica

Etiología

+ frecuente en occidentales

Predominio en sexo masculino

① Estenosis aórtica congénita

- Valvula unicuspid

- 0-30 años

③ EAO senil degenerativa

- Calcificada idiopática

- Más de 70 años.

② Estenosis aórtica reumática

- Valvula bicúspide

- 30-70 años.

Clínica

≠ Asintomática muchos años

≠ 3 síntomas + importantes = Angina, síncope de esfuerzo, disnea

Complicaciones

- Endocarditis infecciosa

- Embolias sistémicas.

- Hemorragia digestiva en seno del síndrome de Helyde.

Exploración física

≠ Presión arterial baja o normal

≠ Impulso apical sostenido

≠ Soplo es palpable como frémico, en la base

≠ Hecho supraesternal y carótidas.

≠ El pulso típico es parvus et tardus

Insuficiencia Aórtica

Etiología

- Es la que predomina
- Asociada a enfermedad de la raíz de la aorta y la valvula bicúspide.
- Diferenciación entre alteración de los velos valvulares o del anillo sobre el que se insertan.
- Fiebre reumática.

Fisiopatología

- ① Sangre durante diástole regurgita
- ② Aorta hacia el ventrículo izq.
- ③ Provoca una \uparrow del gasto cardíaco

④ Aumento del volumen y presión telediastólicos en ventrículo

Clinica

- Permanecen asintomáticos por años.

↓

Aparece la dilatación y disfunción sistólica VI

Sintoma + importante = Disnea de esfuerzo.

Dolor torácico.

Síncope es infrecuente.

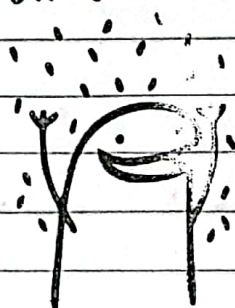
Taquicardización

Valvulopatía Tricúspide

Estenosis tricúspide

- Incidencia baja
- Producida por la fiebre reumática
- Predominio en mujeres
- Asociada a valvulopatía izquierda
- Causas congénitas
- Síndrome carcinóide

excelente



Fisiopatología

- ① Aparece gradiente diastólico entre aurícula y ventrículo derechos
- ② Aumento en la inspiración
- ③ Resulta una elevación de presiones auriculares derechos

- ④ Con onda a prominente.

Clinica

→ Entre los síntomas predominan los de la valvulopatía izquierda acompañante.

Exploración física

- Característica la onda a prominente en el pulso yugular con seno y disminuido en amplitud.
- Sople diastólico en el foco tricúspide → Similar a EM

Exploraciones complementarias

- ECG → Crecimiento de aurícula derecha
- Rx de tórax → Destaca el tamaño de la AD
- Ecocardiografía → Valora engrosamiento y morfología de la válvula tricúspide.

Tratamiento

- Dieta hiposódica y diuréticos.
 - Furosemida, espironolactona.
- Control de las arritmias auriculares.
- Intervención mecánica.

Insuficiencia Tricúspide

Etiología

- Por dilatación del anillo tricúspide
- Causa por enfermedad del corazón izquierdo.
- Es poco habitual
- Causa + frecuente endocarditis.
- Fiebre reumática
- Enfermedad de Ebstein

Fisiopatología

- ① Deficiente captación
- ② Sistola ventricular
- ③ Regurgitación de sangre
- ④ Sobrecarga de volumen.

Clinica:

Síntomas → Congestión venosa sistémica

- Valvulopatía izquierda

Exploración física.

- Distensión de las venas yugulares. - Con onda prominente.
- Presenta refluj hepatojugular. - Hepatomegalia pulsátil
- Ascitis - Edemas. - Soplo.

Exploraciones complementarias.

- ECG y Rx de tórax → Creciente de cavidades derechas
- Ecocardiografía → Confirma diagnóstico
- Cardiorresonancia → Evalúa tamaño y función VD.

Tratamiento

- Tx es análogo al de la estenosis
- Restricción de sodio
- Diuréticos.
- Simultánea a cirugía

Valvulopatía

Pulmonar

Estenosis.

- Es congénita - Aislada - Asociada a otras cardiopatías
- Obstrucción → Afecta los velos valvulares.
- Cuando es grave provoca síntomas de bajo gasto cardíaco.

- Angina
- Hipoxemia
- Manifestaciones de fallo ventricular derecho

- La presencia asociada de defectos en el septo → (tetralogía de Fallot) → Produce un shunt de der → izq. Con cianosis ↓

- En casos de estenosis pulmonar:

- Leves
 - Moderados
- Suelen ser asintomáticos toda la vida

A la exploración física:

- Onda a prominente en el pulso venoso yugular.
- Atenuación progresiva del 2º ruido al avanzar la gravedad.
- Un 4º ruido derecho
- Clic de apertura de la válvula
- Soplo sistólico en el foco pulmonar.
 - Aumenta la intensidad con la inspiración (signo de Rivero-Carvallo).

ECG → Hipertrofia del ventrículo derecho

Rx torácica → Silueta cardíaca → Normal

Mostrar crecimiento cavidades der.

- El diagnóstico se confirma → Ecocardiografía Doppler.

Tratamiento

- De elección valvuloplastia percutánea con balón.

Insuficiencia pulmonar

- Causa más común es la hipertensión pulmonar
- Secundaria a enfermedades del corazón izquierdo.

Endocarditis

No infecciosa

Endocarditis trombótica no bacteriana o Marántica

→ Afecta

- Pacientes de edad avanzada
- Presentan una enfermedad en estadio terminal

* Principalmente

- Neoplasias.

- Adenocarcinoma pancreático
- Adenocarcinoma pulmonar.
- Tumores linfomáticos.

Como consecuencia del estado

hipercoagulabilidad

se producen

- Depósito de fibrina
- Plaquetas
- Er. trócitos

Las valvulas izquierdas

+ sobrecarga mecánica

presentan

pequeñas erosiones

fibríneas

La trombosis

→ Verrugas o vegetaciones

Asientan

- Valvulas dañadas
- Mitral y aórtica.

Los trombos se desprenden con

facilidad originando infartos.

- Cerebro
- Riñón

- Bazo
- Intestino.

Endocarditis

Infecciosa

Infección grave del revestimiento del corazón que puede afectar a las valvulas cardiacas.

Etiología

→ Vias de entrada

- Boca
- Piel
- Vias respiratorias.

→ Microorganismos.

- Staphylococcus
- Streptococcus
- Enterococcus.
- Organismos HACEK
- Bacilos gram-negativos.

Características.

→ Se presenta comúnmente en px:

- Valvulas cardiacas protésicas
- Cardiopatías congenitas.
- Factores de riesgo
 - Drogas.
 - Dispositivos implantados
- Mala higiene bucal.

Manifestaciones clínicas.

→ Varian según gravedad

- Fiebre
- Escalofríos
- Fatiga
- Soplos cardiacos
- Distribución embolica
- Hemorragias en astilla
- Petequias.

- Haemophilus P.
- Actinobacillus A.
- Cardiobacterium H.
- Eikenella corrodens
- Kingella kingae.

Patogenia

- 1 Daño endotelial
- 2 Depositos de plaquetas y fibrina
- 3 Bacteremia sostenida
- 4 Formación de vegetaciones estériles.
- 5 Bacteremia transitoria colonizada
- 6 Endocarditis infecciosa.

Miocardiopatias

Dilatada

* Dilatación anómala de las cámaras cardiacas que compromete la función sistólica del corazón

Exploración física

- Signos de insuf. card. izq y der.
- TA baja
- Pulso alternante
- Presión venosa yugular ↑
- Auscultación de un 3º ruido
- Soplos sistólicos.

Etiología

- + frecuente en hombres
- Jóvenes
- Raza negra
- Causa + frecuente idiopática
- Causas irreversibles.
 - Alcohol
 - Toximiocardiopatias

Exploraciones complementaria

- Radiografía de tórax.
 - Cardiomegalia
 - Hipertensión venosa pulmonar.

- Otras causas.
 - Enf. Chagas
 - Infección por VIH

→ ECG

- Taquicardia sinusal
- Taquiarritmias auriculares
- Anomalías del segmento ST y de onda T
- Bloqueo de rama izquierda.

Clinica

- Sintomas gradualmente
- Asintomáticos
- Posterior.
 - Insuficiencia cardiaca
- + Frecuentes
 - Insuficiencia ventricular
 - Disnea
 - Fatiga
 - Intolerancia al ejercicio.

→ Ecocardiograma

- Prueba dx fundamental

Tratamiento

- IECA: Captopril
- Diuréticos: Furosemida
- Inotrópicos: Levosimendán

Miocardiópatías

* Insuficiencia cardíaca diastólica

debido a rigidez de pared ventricular por infiltración y fibrosis.

Etiología

- Primaria o idiopática
- Infiltrativa
- Enf. por almacenamiento
- Carcinóide
- Metástasis

Clinica

- Intolerancia al ejercicio
- Astenia
- Disnea
- Débil precordial

Restringida

Exploración física

- Signos de congestión pulmonar
- Congestión periférica
- Signo de Kussmaul

Exploraciones complementarias

→ ECG

- Onda δ voltaje
- Alteraciones ST y onda T

→ Radiografía de tórax

- Silueta de tamaño normal

→ Ecocardiografía

- Engrosamiento de ambos ventrículos

- Trombos adheridos

- Función miocárdica normal

Tratamiento

→ Es el mismo de la insuficiencia cardíaca diastólica

Evaluación

→ Pronóstico malo
→ Progresión sintomática

Miocardiopatías

* Hipertrofia miocárdica desproporcionada a la carga hemodinámica

Hipertrofica

Manifestaciones clínicas

- Pueden ser asintomáticos
- Síntomas + frecuentes
 - Disnea
 - Disfunción diastólica
 - Angina de pecho 75%
 - Presíncope
 - Síncope

Etiología

- Causa + frecuente
 - Hereditaria (40-60%)
- Mutaciones + frecuentes
 - Gen MYH7
- Miocardiopatías hipertroficas secundarias (5-10%)

Fisiopatología

- Alteración de la función diastólica
- Alteración en la función sistólica
- Isquemia sin lesiones coronarias

Exploración física

- Impulso precordial
 - Sostenido e intenso
- Pulso carotídeo
 - Bisferiens
- Auscultación cardíaca
 - Cuarto tono
 - Soplo mesosistólico
 - Soplo holosistólico

[Empty box]

D M A



Exploraciones complementarias

EKG

- Alteración segmento ST, onda T
- Hipertrofia de ventriculo izq.
- Ondas Q patológicas.

Radiografía de tórax

- Normal o con crecimiento VI

Ecocardiograma

- Método dx + importante
- Visualización de la hipertrofia ventricular izquierda.
- Función sistólica normal.

Tratamiento

- Tratar síntomas.
- Estratificación del riesgo de muerte súbita
- Betabloqueantes
- Verapamilo/diltiazem

Miocarditis

* Afección cardíaca por un proceso inflamatorio:

Fisiopatología

- Daño miocárdico
- Invasión directa del miocardio
- Producción de toxina miocárdica
- Mediación inmunológica.

Etiología

- Causa + frecuente
 - Infección viral
 - Bacterias
 - Hongos
 - Parasitos
 - Enf. autoinmunes
 - Hipersensibilidad
 - Radiación

Clinica

- Estado asintomático
- Insuficiencia cardíaca congestiva rápida mortal.
- Cuadro infeccioso vírico
- Pericarditis.

Enfermedades del pericardio

Extrusión pericardíaca

Es la acumulación de líquido en el espacio del pericardio.

Cuadro clínico

- Dolor de pecho
- Disnea
- Mareos
- Hipotensión
- Taquicardia
- Pulso paradójico.

Etiología.

- Pericarditis.
- Cáncer.
- Traumatorácico
- Enf. autoinmune
- Infecciones.
- Hemorragia pericardíaca
- Insuficiencia renal
- Hipotiroidismo.

Diagnóstico

- Ecocardiograma
- Rx de tórax
- TAC
- RM
- Biopsia pericardíaca

Clasificación

- Agudo
< 7 días.
- Subagudo
7 - 30 días
- Crónico
> 30 días

Tratamiento

- Drenaje pericardíaco
- Cirugía pericardíaca
- Medicamentos para dolor.

Complicaciones.

- Choque cardíaco
- Muerte.

Taponamiento cardiaco.

* Condición grave por la acumulación de líquido en el espacio pericárdico comprime el corazón, impidiendo su función normal.

Causas

- 1.- Pericarditis
- 2.- Trauma torácico
- 3.- Cáncer.
- 4.- Enf. autoinmunes
- 5.- Infecciones.
- 6.- Hemorragia pericárdica

Cuadro clínico

- Hipotensión
- Taquicardia
- Pulso paradójico
- Distancia yugular
- Disnea
- Mareos
- Dolor de pecho
- Edema en piernas y pies

Diagnóstico.

- Ecocardiograma
- Rx de tórax
- Tomografía
- Resonancia magnética.

Tratamiento

- 1.- Drenaje pericárdico
 - Aspiración del líquido
- 2.- Cirugía pericárdica
 - Resección de pericardio
- 3.- Medicamentos para controlar la inflamación y dolor
- 4.- Tratamiento de la causa subyacente.

Complicaciones.

- Insuficiencia cardíaca
- Choque
- Muerte.