



Anan Villatoro Jiménez

Dr. Romeo Suarez Martinez

Apuntes

Cardiología

Quinto

C

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre del 2024

VALVULOPATIAS → Abertura normal 5cm?

Generalidades

Engloba todas las enfermedades que afectan a las valvulas del corazón, afectando a:

↳ Valvula aortica
Valvula mitral

Valvula pulmonar
Valvula tricuspidea

! Valvulopatía más común → Estenosis aortica degenerativa calcifica
2° Insuficiencia mitral.

Valvulopatías izquierdas

→ Instauración aguda

↳ Mala tolerancia

↳ con bajo gasto + Edema

pulmonar

→ Instauración crónica

Activación mec compensatoria

Nulos sintomas

Estenosis valvulas

auriculoventriculares

• Congestion retrograda del

sistema venoso

↳ Pulmonar → Mitral

↳ sistémico → Tricuspide

• Ventriculos no son afectados

! Estenosis → Hipertrofia compensatoria

Insuficiencias → Dilatación y daño ventricular

Estenosis valvulas semilunares

Poscarga elevada → Compensando

con → Hipertro. concéntrica

ventricular

Insuficiencias valvulares

• Sobrecarga de volumen +

Hipertrofia excéntrica ventricular +

dilatacion ventricular (compensa)

→ Fallo ventricular

• ↑ Precarga

Valvulopatía tricúspide

1- (Estenosis) tricúspide

- Reducción de la válvula tricúspide
- Incidencia baja
- Producida por fiebre reumática → Mujeres
- ↳ Asociada a valvulopatía izquierda

Fisiopatología

Gradiente diastólico → ↑ Inspiración
entre aurícula y ventrículo der.

* Afección en aurícula derecha

↓
Congestión sistémica

GC reducido en reposo / ejercicio

Sx hídricos

Clinica

Onda d predominante en pulso nexo yugular

Soplo diastólico en el foco tricúspide - Signo River-Carballo

Edema periférico → Sx de IC Derecha (Hídricos)

Exploraciones complementarias

Aparecen datos de valvulopatía izquierda

↳ ECG. Crecimiento de AI) → Onda P elevada. > 25 mV

Fibrilación o Múltiple auricular

Rx torax ↑ Tamaño de AI)

Eco cardiografía. Engrosamiento y morfología de V. tria

Tratamiento

Dieta hiposódica

Diuréticos →

Control de arritmias auriculares → FA

Bioprotesis → Reemplazo de la válvula

Estenosis aórtica. → Problemas en la apertura de la válvula.

Valvulopatía más frecuente en occidente y masculina
Estrechamiento de la válvula aórtica dificultando el vaciado del ventrículo izquierdo y aorta

Etiología.

Estenosis aórtica valvular. → Más habitual

- ↳ Estenosis aórtica congénita
 - ↳ Válvula unicuspidé 0-30 años
 - ↳ Válvula bicuspidé 30-70 años → Engrosamiento
 - ↳ Senil degenerativa > 70 años
- ↳ Estenosis aórtica reumática
- ↳ Insuficiencia aórtica (Doble lesión)

- ↳ Estenosis aórtica subvalvular
 - Forma + Frecuente de miocardiopatía hipertrofica
- ↳ Estenosis aórtica supravalvular

Fisiopatología.

Compensa

↑ Postcarga del VI → hipertrofia concéntrica → ↑ Contractibilidad del VI

↓ Aorada ↓ · Disfunción diastólica

↓ FEVI

↓ GC

Sx disfunción aórtica.
→ signo de Muller (Muesel / Quercen)

Clinica.

Asintomática mucho tiempo

↓ Angina / Síncope de esfuerzo / Dureza otros.

Endocarditis infecciosa

Embolia sistémica

Hemorragia digestiva

TA baja / normal /
pulso arterial periférico
anacrotó (escasa amplitud)

ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA

También conocida como endocarditis trombótica no bacteriana, infección caracterizada por la formación de pequeños coágulos de material no infeccioso en las válvulas cardíacas

Etiología

Catéteres que atraviesan válvulas tricuspidales y pulmonares

LT

Sx de ac anti-lipídicos

HIV

Covid-19

Fx de riesgo

Cáncer

Sepsis

Trombosis venosa profunda

Embolos pulmonares

Fisiopatología

Fatiga

Dinnea

Dolor torácico

Fiebre

Pérdida de peso

Dolor articular

Fisiopatología

Lesión endotelial

→ Proceso inflamatorio + necrosis fibrilar

→ Deposito de fibrina

Endocarditis trombótica

no bacteriana

Dx

Hemocultivo

Ecocardiografía

Tx

Manejo de trastorno primario adyacente

ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y NO INFECCIOSA

Infección intracardíaca activa, de origen bacteriano en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son las vegetaciones

-
- Valvulas cardiacas
 - Cuerdas tendinosas
 - Endocardio

Factores de riesgo

- Infección intrahospitalaria
- 30-60 años
- Defecto congénito cardíaco
- Pacientes adictos

- Bacteremia asociada a catéteres endovenosos
- Hombre
- Marcapaso intracardíaco

Fisiopatología.

Lesiones
predisponentes

→ cardiopatía congénita
cardiopatía reumática
valvulopatía reumática

→ Daño epitelial
Deposito de trombo
y fibrina

Endocarditis
infecciosa.

← Bacteremia ←

↓
Endocarditis trombótica
no infecciosa

Clinica

Fiebre
Falla cardíaca izquierda
Soplo previamente inexistente
Manifestaciones articulares

Petequias
Hemorragias en astilla
Manchas de Roth

MIOCARDIOPATIAS

Intermedados que afectan de forma primaria al miocardio.
A excepción de: Valvulopatías,

MIOCARDIOPATIA DILATADA

Dilatación y debilidad anormal, que compromete la función sistólica del corazón

- Fx de riesgo

Jovenes

Raza negra.

- Etiología

- Familiar / genético

Mutaciones de que afectan los genes de proteínas citoesqueléticas

Sarcómeros

Banda 2

Membrana nuclear

Adquirida

Miocarditis previa

Alcohol

Arritmias no controladas

Ent. Kawasaki

Embarazo

Chagas

- Clínica

Se da de forma gradual

En ocasiones asintomático → IC

Insuficiencia ventricular izquierda

↳ Disnea

Fatiga

Intolerancia al ejercicio.

- Diagnóstico

ECG → Crecimiento de las cavidades → HVI

FA

Bloqueo de rama izquierda

Rx torax → Cardiomegalia

Signos de IC

HT venosa pulmonar

Eccardiograma → Dilatación de cavidades ventriculares

Fallo diastólico

M I O C A R D I T I S

Afectación cardíaca por un proceso inflamatorio.

↳ Producido por:

- Adenovirus
- Arbovirus
- Grippe
- Rx por hipersensibilidad

* Comúnmente llamada idiopática.

Clinica

- inespecífica
- Confundible con SCA
- Precedido de un cuadro infeccioso vírico (inespecífico asociado a pericarditis)

Diagnóstico

- EKG

Extrasístolas o trastorno de la conducción

- Laboratorio

↑ De marcadores de necrosis del miocardio

- Radiografía de tórax

↑ De la silueta cardíaca o signos de congestión pulmonar

Tratamiento

Reposo relativo

Farmacos de IE

- Diuréticos
- IECA
- B-Bloqueadores

TAPONAMIENTO

CARDIACO

Esto ocurre cuando se acumula líquido entre el músculo cardíaco y el pericardio. Este líquido comprime el corazón limitando el bombeo adecuado de sangre.

Fisiopatología

Derrame pericardico

↑ de la presión pericardica

Restricción de llenado a cavidades estrechas

↓ de la presión de la cámara derecha

Disminución del GC

Hipotensión arterial

Congestión periférica.

Etiología.

Secundario a una pericarditis

Uremia

Neoplasia, pericarditis tuberculosa, mixedema

Pericarditis idiopática tuberculosa

Fx de riesgo.

Infecciones virales / bacterianas / hongo

Infarto al miocardio

LES

IR

Tratamiento con radiación.

Cuadro clínico.

Taquicardia sinusal

→ Triada Claude Beck

Dolor torácico

Turgencia

DERRAME PERICARDICO

↳ Líquido seroso normal (<50 ml entre hojas pericárdicas)
Se le denomina derrame pericárdico al aumento de este líquido seroso (>50 ml)

Exploración

- Disminución de la intensidad de los ruidos cardíacos
- roce pericárdico
- Disminución de la intensidad del impulso apical
- Signo de Ewart (Matidez, soplos tubáncos en el vértice de la escápula (2a))

Diagnóstico

- Rx de tórax
- Ecocardiograma ★★
- Análisis de líquido pericárdico

Tratamiento

Expandir el vol sanguíneo con suero o sangre para bajar colapso de las cavidades

- REDUCIR PRESION INTRAPEIZICA

Pericardiosentesis

Ventana pericárdica ★