



**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

### Estenosis valvulas semilunares

Poscarga elevada → Compensando

con → Hipertro. concéntrica ventricular

→ Instauración crónica

Activación mec compensatona

Nulos sintomas

### Estenosis valvulas

auriculoventriculares

• Congestion retrograda del

sistema venoso

↳ Pulmonar → Mitral

↳ sistémico → Tricuspide

• Ventriculos no son afectados

### Insuficiencias valvulares

• Sobrecarga de volumen +

Hipertrofia excéntrica ventricular +

dilatacion ventricular (compensa)

→ Fallo ventricular

• ↑ Precarga

! Estenosis → Hipertrofia compensatona

Insuficiencias → Dilatación + daño ventricular

# 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 a predominante en pulso nexo yugular

Soplo diastólico en el foco tricúspide - Signo River-Carballa

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

Bioprótesis y 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  
 ↓ Arterioesclerosis → Disfunción diastólica

↓ TEVI

↓ GC

Clinica.

Asintomática mucho tiempo

↓ Angina / Síncopa de esfuerzo / Disnea otros.

Endocarditis infecciosa

Embolia sistémica

Hemorragia digestiva

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

TA baja / normal /  
pulso arterial periférico  
anacrotico (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

Cateteres que atraviesan válvulas tricuspidales y pulmonares

(C)

Sx de ac anti-lipídicos

HIV

Covid-19

## Fx de riesgo

Cáncer

Sepsis

Trombosis venosa profunda

Embolos pulmonares

## Fisiopatología

Fatiga

Dinca

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 subyacente

# 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 ★