



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Romeo Suárez Martínez.

Nombre del trabajo: Cardiología.

Materia: Cardiología.

Grado: 5

Grupo: "C"

Enfermedades Valvulares

Estenosis mitral

Estrechamiento del orificio de la válvula mitral que obstruye el flujo sanguíneo desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo.

Fisiopatología:

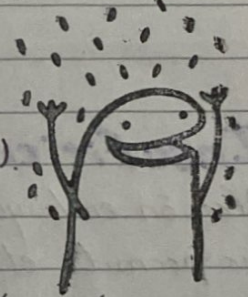
Estrechamiento mitral → ↑ presión en aurícula izquierda → Hipertensión
Insuficiencia cardíaca derecha → Sobrecarga del ventrículo → pulmonar
derecho.



Dilatación auricular → Puede predisponer FA.

↳ Trombosis.

excelente



Fx de riesgo:

- Fiebre reumática.
- Congénitas (válvula en paracardias, corazón triauricular).
- Edad avanzada.
- RA.
- Sexo femenino.
- LES.
- Calcificación intensa del anillo mitral con afectación de las valvas.
- IE con grandes vegetaciones.

Manifestaciones clínicas:

- Disnea progresiva.
- Tos hemoptoica.
- Fatiga.
- Soplo diastólico.
- Palpitaciones.
- Edema pulmonar.

Diagnóstico:

- ECG
- Radiografía de tórax.
- Ecocardiograma. (GOLD STANDARD).

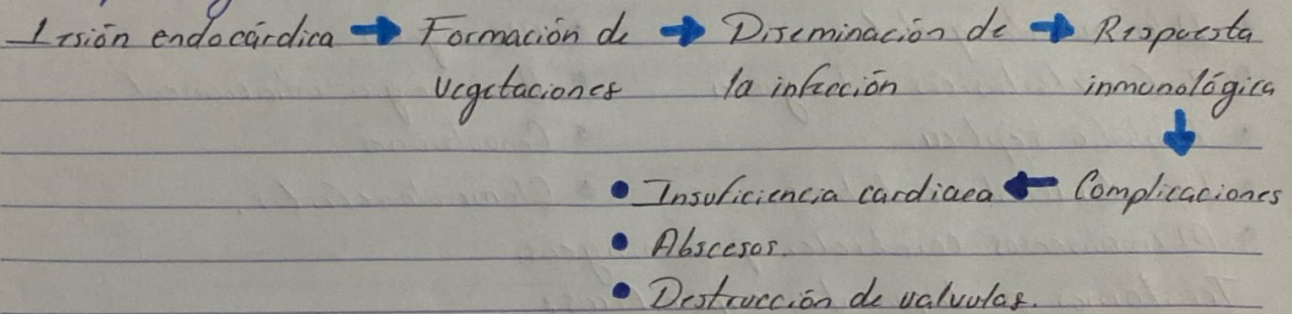
Tratamiento:

- MS reumática → Penicilina. © Anticoagulación.
- Sintomáticos → Ingesta de Na con dosis pequeñas de diuréticos VO.
- FA → β-bloqueadores.
↳ Verapamilo o diltiazem.

Endocarditis infecciosa

Masa de plaquetas, fibrina, microcolonias y células inflamatorias.
Infección del endocardio, especialmente de las válvulas cardiacas causada por bacterias, hongos u otros microorganismos; la infección puede surgir cuando estos entran al torrente sanguíneo y se adhieren a superficies del corazón, a menudo en presencia de válvulas dañadas.

Fisiopatología:



Fx de riesgo:

- Enfermedades cardiacas preexistentes → Valvulopatías
→ Cardiopatías congénitas.
- Historia de endocarditis previa.
- Intervenciones qx cardiacas.
- Uso de drogas IV.
- Edad avanzada
- DM.
- Enfermedades periodontales.
- Inmunosupresión.
- Alcoholismo.
- Historia de enfermedades infecciosas.

M. clínicas:

- Fiebre ($39.1 - 40^{\circ}\text{C}$).
- Anemia
- Shock séptico
- Anorexia → ↓ peso.
- Hematuria
- Bacteriemia
- Dolor de espalda.
- Escalofríos y transpiración.
- Complicaciones
- Embolia arterial.
- Mialgias, artralgias.
- Esplenomegalia.
- Soplo cardíaco.
- M. neurológicas.
- Perifericas → Nódulos de Osler.
- Dedos hipocráticos → Hemorragias sublinguales.
- Petequias → Lesiones de Janeway
- Leucocitosis. → Mancha de Roth.

Miocardio patía dilatada

DÍA	MES	AÑO

Aumento de tamaño del VI con disminución de la función sistólica mediada por la fracción de expulsión VI.

Fisiopatología:

Dilatación progresiva de los ventrículos (especialmente el VI) → Reducción de la fracción de eyección → Congestión en la circulación sistémica y pulmonar. ↓ Insuficiencia cardíaca

Fx de riesgo:

- Historia familiar de MCD.
- Enf. metabólicas → Diabetes
- Alcohol. → Hipotiroidismo
- Drogas cardiotoxicas.
- Deficiencia de vit. B1

Manifestaciones clínicas:

- Fatiga.
- Ortopena.
- Hipotensión
- Disnea progresiva.
- Palpitaciones.
- Síncopa.
- Edema periférico.
- Arritmias.

Diagnóstico:

- Ecocardiografía: Identifica dilatación ventricular y ↓ de fracción de eyección.
- Biopsia endomiocárdica.
- RM: Fibrosis miocárdica y cambios en la estructura.
- ECG: Bloqueos de rama y arritmias.

Tratamiento:

- IECA.
- Antagonistas de aldosterona.
- β-bloqueadores.
- Diuréticos.
- Desfibriladores implantables.
- Trasplante cardíaco.

Derrame pericárdico

Acumulación de líquido en el espacio pericárdico.

Puede deberse a múltiples causas y variar en vol. y rapidez de acumulación.

Fisiopatología:

Acumulación de liq. en el pericardio → Presión sobre el corazón → Afecta la función cardíaca.
Adaptación ← ↑ vol. gradualmente → Acumulación rápida
Taposamiento ←

Fx de riesgo:

- Infecciones → Virus
- Bacterias
- Neoplasias.
- Insuficiencia renal.
- Enf. autoinmunes → Lupus
- AR
- Trauma torácico.
- Post-cirugía cardíaca.

Manifestaciones clínicas:

- Disnea progresiva.
- Sonidos cardíacos apagados en la auscultación.
- Dolor torácico.
- Signos de congestión venosa.
- Taquicardia.
- Edema periférico (avanzado).

Diagnóstico:

- Ecocardiografía: Método más importante.
- Rx de tórax: Silueta cardíaca.
- ECG: Alteración eléctrica o baja amplitud de los complejos QRS.
- Tomografía. RM.

Tratamiento:

- Observación.
- Tx de la causa subyacente.
- Pericardiocentesis
- Pericardiectomía.