



Nombre del alumno:

Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del profesor:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de noviembre de 2024

Miguel Angel Calvo Vazquez

Estenosis mitral

Fisiopatología

Área valvular está por debajo de 1.5 cm^2

presión de la aurícula izquierda ↑ y comienza a manifestar clínica

Se acorta la diástole y tiempo de llenado ventricular

¿Qué es?

Consiste en la reducción del orificio valvular mitral a menos de 2 cm^2 con obstrucción del flujo de entrada al ventrículo izquierdo

Mayormente en mujeres de 30-40 años

Suele ser lesión valvular es mixta

Etiología

- Enfermedad reumática
- Congénita
- Degenerativa

Clínica

- Disnea por esfuerzo progresiva
- Hemoptisis
- Disfagia
- Ronquera por compresión del laringe (signo de Ortner)
- Embolia Arterial
- Endocarditis infecciosa
- Infecciones pulmonares
- Arritmias auriculares

Diagnóstico

EKG

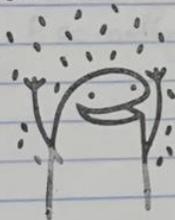
Radiología

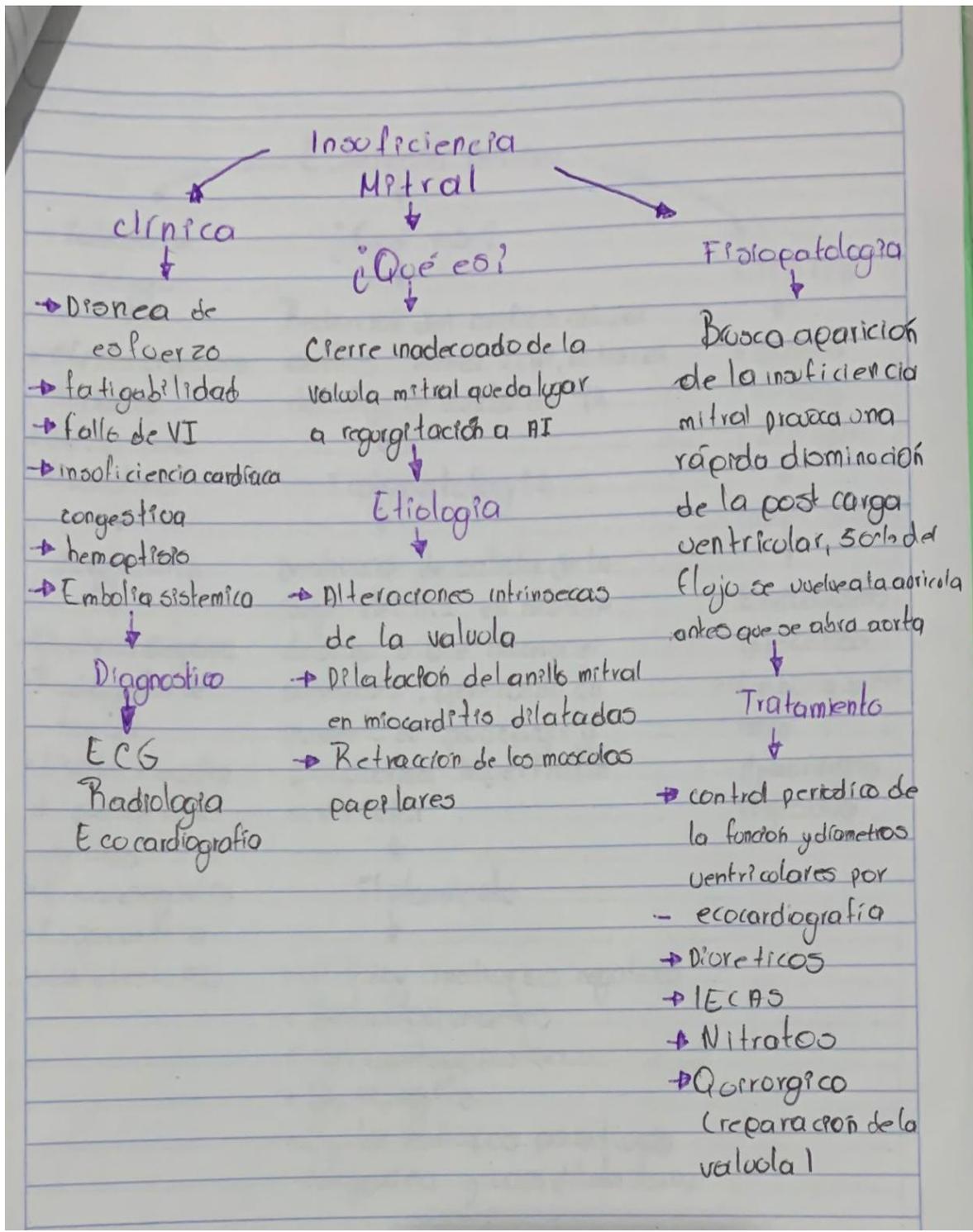
Ecorcardiografía

Tratamiento

- Restricción de sal, diuréticos
- betabloqueantes
- calcioantagonista
- Digoxina
- Plantear cardioversión eléctrica

excelente





Clínica

- Disnea de esfuerzo
- fatigabilidad
- falta de VI
- insuficiencia cardíaca congestiva
- hemoptisis
- Embolia sistémica

Diagnóstico

- ECG
- Radiología
- Eco cardiografía

¿Qué es?

Cierre inadecuado de la válvula mitral que da lugar a regurgitación a AI

Etiología

- Alteraciones intrínsecas de la válvula
- Dilatación del anillo mitral en miocarditis dilatadas
- Retracción de los músculos papilares

Fisiopatología

Búsqueda aparición de la insuficiencia mitral provoca una rápida disminución de la postcarga ventricular, pero el flujo se vuelve a aórtica antes que se abra aorta

Tratamiento

- control periódico de la función y diámetros ventriculares por ecocardiografía
- Diuréticos
- IECA
- Nitritos
- Quirúrgico (reparación de la válvula)

Estenosis Aortica

Factores de riesgo

- Afecta a personas Ancianas
- Afecta sexo Masculino

Diagnostico

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Niveles elevados de peptido natriureticos
- Ecocardiografía
- Ergometría
- Cateterismo

¿Qué es?

Reducción del orificio valvular aortico menor 2cm^2 , obstrucción del flujo de salida de VI

Fisiopatología

Obstrucción de salida de la sangre del V.I en sístole debido a que vencerá el obstáculo, generando un aumento de poscarga y provocando hipertrofia ventricular

Tratamiento

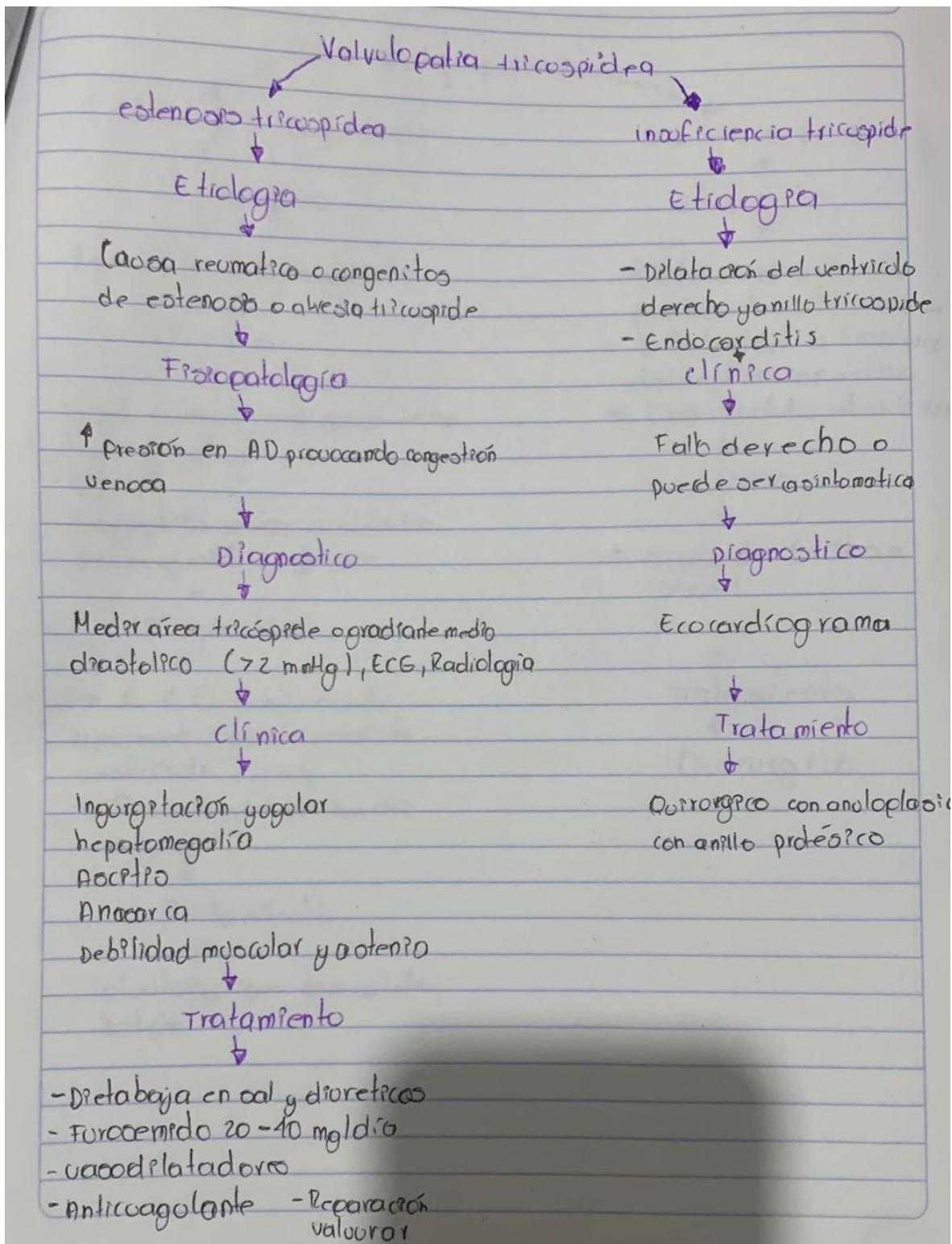
- Utilizar inotrofos negativos
- Betabloqueantes
- Calcioantagonistas
- Quirúrgico
- Evitar inotrofos positivos (digoxina) y vasodilatadores

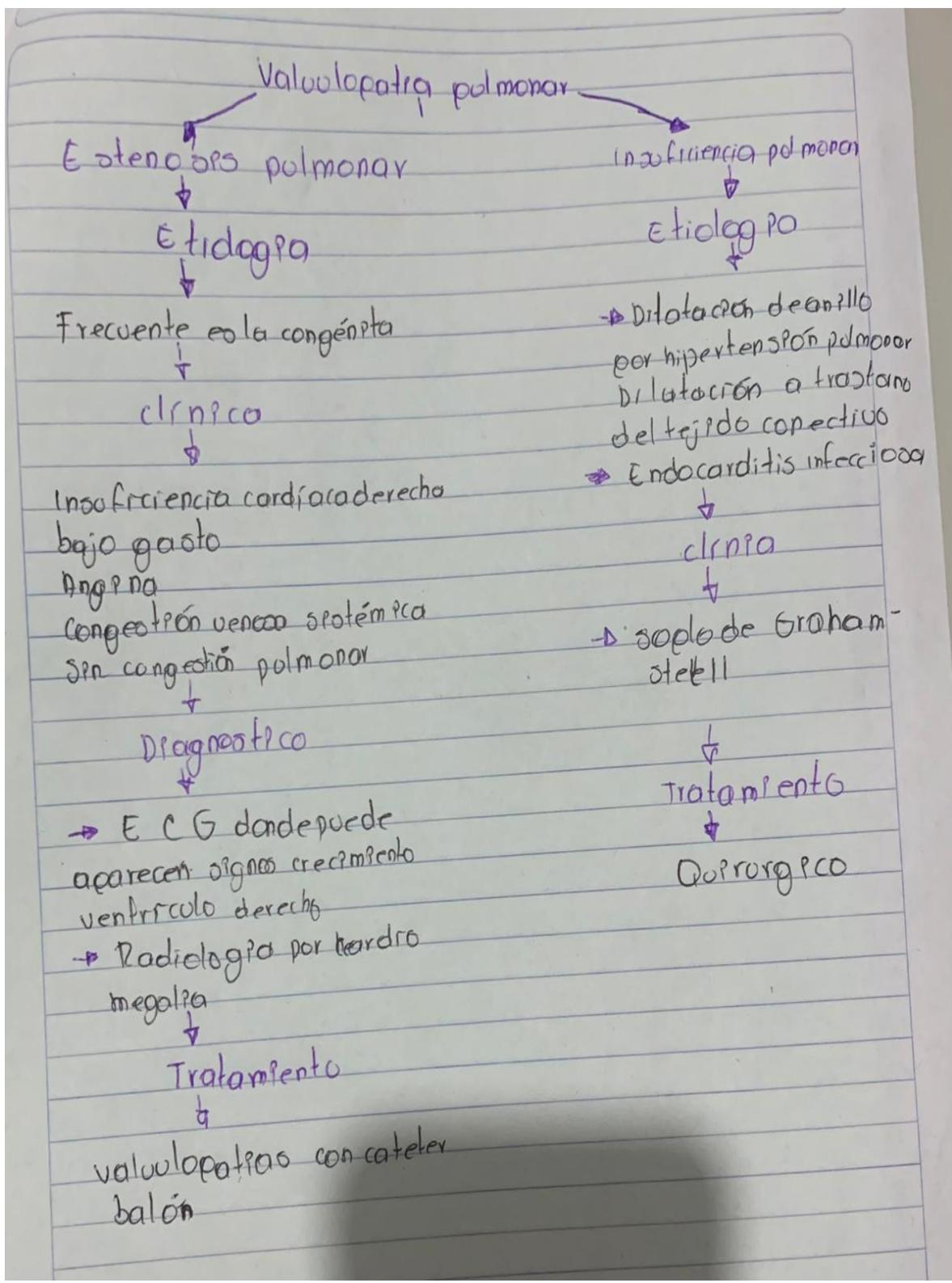
Clínico

- Angina
- Disnea
- Síncope

Complicaciones

- Endocarditis infecciosa
- Embolia sistémica
- Hemorragia digestiva





Endocarditis

Endocarditis infecciosa

Es una infección del endocardio específicamente de las valvulas cardíacas

Causado por bacterias y algunos hongos

Fisiopatología

Se produce cuando hay una lesión en el endocardio en la valvula. Esta lesión permite la adhesión de plaqueta y fibrina que forman una "vegetación"

Microorganismos en el torrente sanguíneo se adhieren a la vegetación, proliferan y forman una masa de celulas y defensas inmunológicas que afecta función de valvula

Factores de riesgo

Consumo de drogas intravenosas
Cardiopatía congénita
Enf. valvular preexistente
valvulas cardíacas protésicas
Bacteremia previa, diabetes

Endocarditis no infecciosa

Es una inflamación del endocardio que no involucra microorganismos

Puede ser causado por enf. autoinmunes, cáncer o estados de hipercoagulabilidad, lupus

Fisiopatología

Se desarrolla en valvulas dañadas por inflamación e hipercoagulabilidad, se forman trombos estériles compuestos de plaqueta y fibrina sin colonización de microbios

Estas vegetaciones pueden desprenderse y provocar fenómenos embólicos

factores de riesgo

- Enf. autoinmunes (lupus)
- Cáncer (adeno carcinomas)
- Estados de hipercoagulabilidad

Etiología

lupus y cánceres
clínica

Asintomática, embolos que ocasionan síntomas vasculares y neurológicos

Endocarditis infecciosa

Etiología

- Bacterias: staphylococcus aureus, streptococcus viridians y enterococcus
- Hongos: candida spp

clínica

- Fiebre, sudoración, fatiga
- pérdida de peso, mialgia
- dolor de espalda, soplo cardíaco
- Nódulos de osler, lesiones Janeway
- manchas de Roth

clasificación

- Aguda: Daña rápidamente estructuras cardíacas, embolizaciones extracardíacas y sin tratamiento, evoluciona a muerte
- Subaguda: evolución indolente, solo causa daño cardíaco estructural lento y raramente se disemina a otra región

Diagnóstico

- criterios de Duke y hemocultivos
- ecocardiografía

Tratamiento

Nafcilina 12g/día durante 4-6 semanas
Vancomicina 15 mg/kg cada 12 hrs, 4-6 semanas
Penicilina G 12-18 millones de unidades/día (iv)
Vancomicina 15 mg/kg cada 12 hrs (iv)
antiterceno B. 0.5-1 mg/kg/día (iv)

Endocarditis no infecciosa

clasificación

- Endocarditis de Libman-Sack
Asociado a lúpus
- Endocarditis trombótica no bacteriana

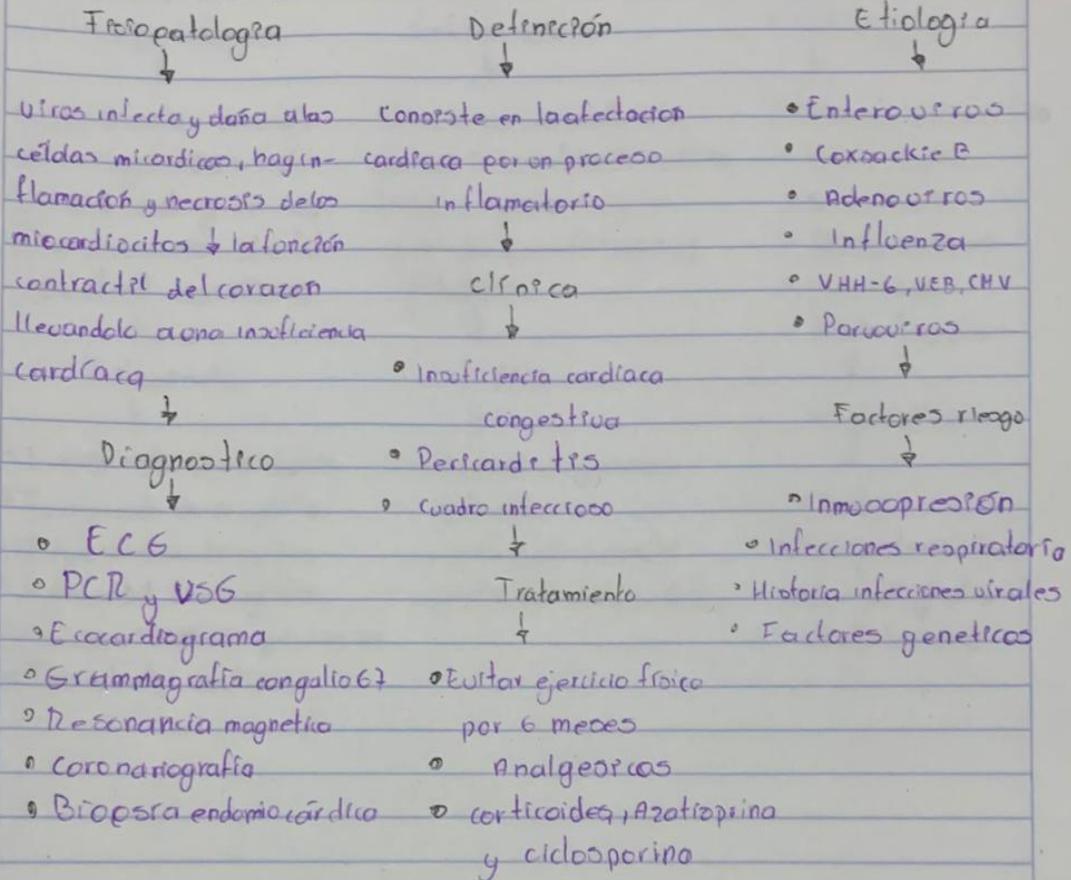
Diagnóstico

ecocardiografía
biopsia en algunos casos

Tratamiento

- Control de la causa subyacente
- Anticoagulación (warfarina o Heparina)
- corticosteroides

Miocarditis



Miocardiopatía Dilatada

Fisiopatología

Ventriculos se dilatan y se vuelven menos eficientes y la capacidad del corazón para bombear sangre de manera efectiva disminuye

El sistema renina-angiotensina-aldosterona y el sistema nervioso simpático se activan, exacerbando el daño cardíaco

Diagnóstico

- Radiografía de tórax
- ECG
- Ecocardiograma
- Ventriculografía
- Biopsia endomiocárdica

Definición

Es una enfermedad del músculo cardíaco caracterizado por dilatación del ventrículo izquierdo y un deterioro de la función sistólica

Clínica

- Insuficiencia cardíaca
- Insuficiencia ventricular izquierda con disnea, fatiga
- Embolia

Tratamiento

- Enalapril 2.5-5 mg 2 veces día
- Lisinopril 2.5-5 mg una vez día
- Losartán 25-50 mg 1 vez día
- Valsartán 40 mg 2 veces día
- Lisínaprilina 5 mg 2 veces al día
- Sacubitril/valsartán 49/51 mg día

Etiología

- Idiopática
- Cardiopatía isquémica
- Alcohólicas o tóxicas
- Enfermedades, VIH o tóxicos

Factores Riesgo

- Alcoholismo crónico
- Diabetes mellitus y obesidad
- Lupus eritematoso
- Historia familiar de miocardiopatías

Miocardiopatía Hipertrofica

Fisiopatología

hipertrofia causa alteración en la relajación y distensibilidad ventricular elevándose presiones de llenado ventriculares

Durante sistole, hipertrofia del tabique puede obstruir el tracto de salida del V.I provocando una gradiente de presión que origina el soplo

Factores de riesgo

Genético

Ejercicio intenso
Edad (40 años)

Definición

Es una enfermedad caracterizada por el engrosamiento anormal del M_o cardíaco, en Ventriculo Izq

Clínica

- Disnea
- Angina de pecho
- Presincope y síncope

Tratamiento

- Metoprolol 25-50 mg/día
- Atenolol 25-50 mg/día
- Verapamilo 40-80 mg/3 veces al día
- Dioxipiramida 150mg 2 o 3 veces al día
- Amiodarona 400-800 mg/día por 1 o 2 semana

Etiología

- Hereditaria autosómica
- Por gen beta-miosina MYH7 y proteína C de unión a miosina MYBPC3
- Ataxia de Friedreich

Diagnóstico

- ECG y ECG Holter de 48 hrs
- Radiografía tórax
- Ecocardiograma
- Test genéticos
- Resonancia magnética

Miocardiopatía Restrictiva

Fisiopatología

Incremento variable en el grosor de la pared y en las dimensiones de la cavidad cardíaca

Tratamiento

- Furosemida 20-40 mg/día
- Torasemida 10-20 mg/día
- Espironolactona 25 mg/día
- Metoprolol 25-50 mg/día
- Verapamilo 40-80 mg 3 veces día
- Trasplante cardíaco

Definición

Se trata de una insuficiencia cardíaca fundamentalmente diastólica debido a rigidez de pared ventricular por infiltración y fibrosis

Clínica

- Intolerancia al ejercicio
- Astenia
- Disnea y edema precordial
- Congestión pulmonar y periférica

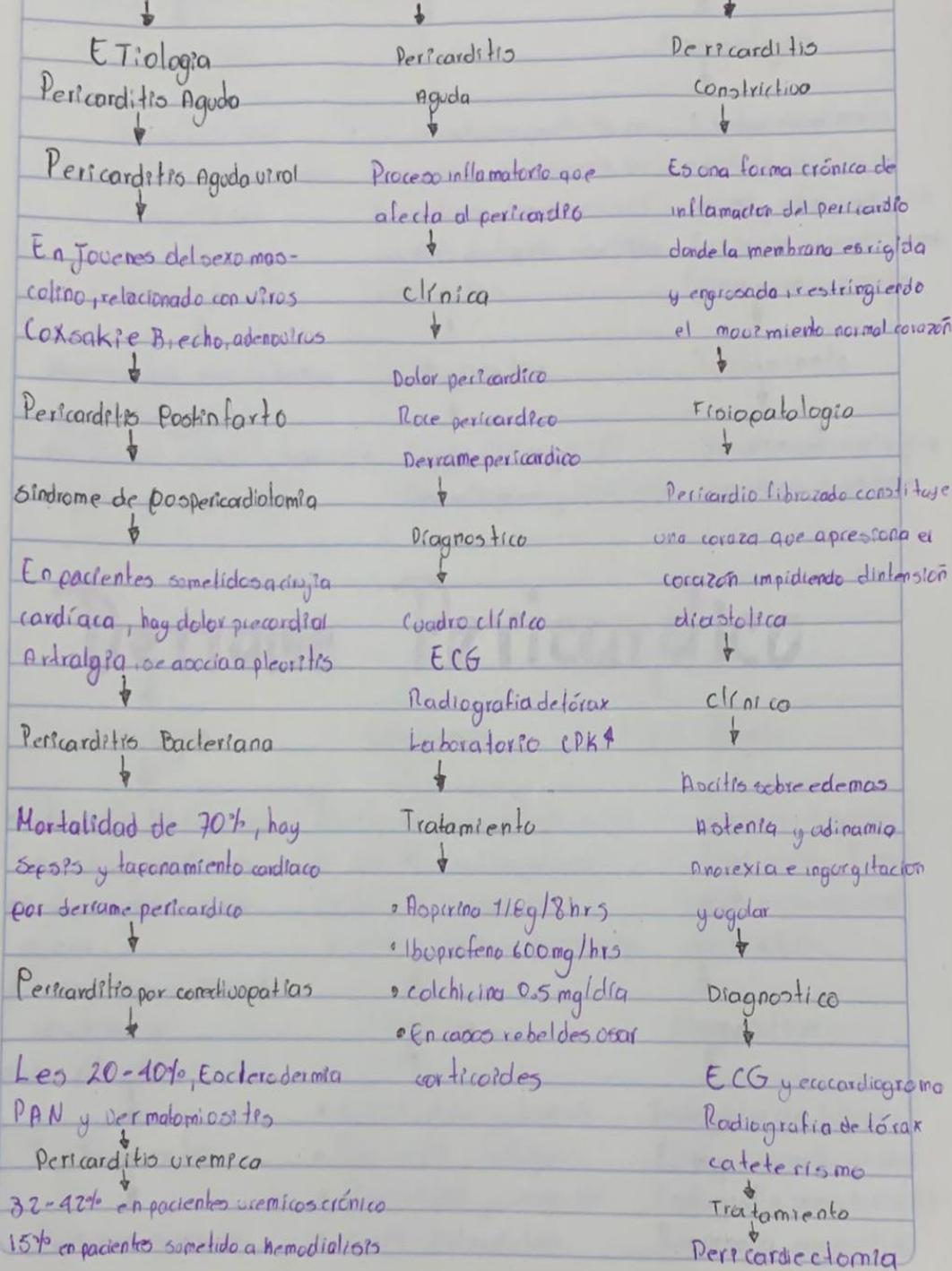
Etiología

- Primaria o idiopática
- Amiloidosis
- Sarcoidosis
- Hemocromatosis
- Carcinoma
- Radioterapia

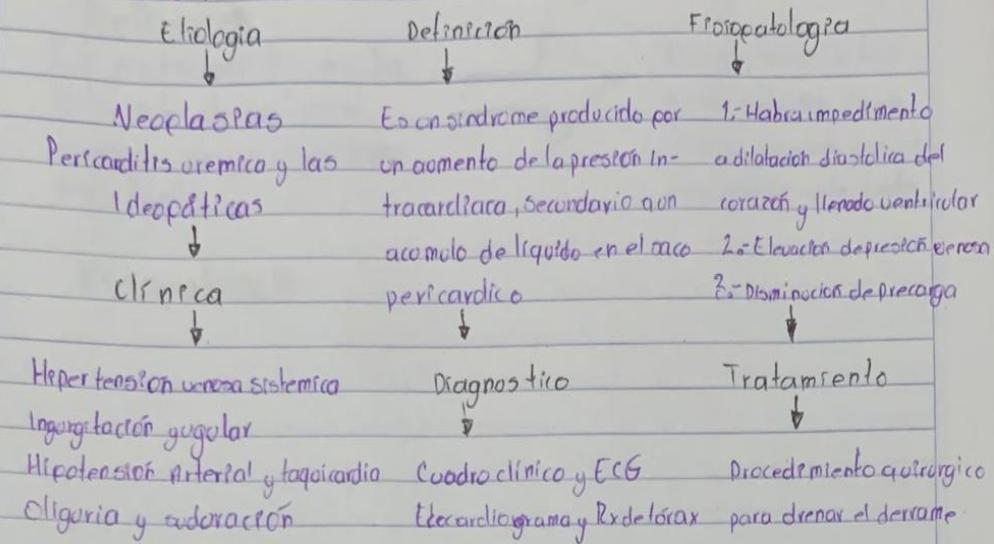
Diagnóstico

- ECG
- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía
- Cateterismo

Enfermedades de Pericardio



Taponamiento Cardíaco



Derrame Pericardíaco

