



**Nombres de los alumnos: Elvin
Caralampio Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez
Martínez**

Nombre del trabajo: Cardiología

Materia: Cardiología

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5

Grupo: "C"

ESTENOSIS MITRAL

Estrechamiento del orificio de la valvula mitral que obstruye el flujo sanguineo desde la auricula izquierda hacia el ventriculo izquierdo

Fisiopatología:

Estrechamiento mitral \rightarrow \uparrow presión ca \rightarrow Hipertensión pulmonar \rightarrow Sobrecarga del ventriculo derecho

Puede disponer \leftarrow Dilatación auricular \leftarrow Insuficiencia cardiaca derecha

Fx de riesgo:

- * Fiebre reumatica
- * Edad avanzada
- * RA
- * Congenitas valvula en paracaidas, corazón triauricular
- * Sexo femenino
- * LES
- * IE con grandes vegetaciones
- * Calcificación intensa del anillo mitral con afección de las valvas

Manifestaciones clínicas:

- * Disnea progresiva
- * Tos hemoptoica
- * Fatiga
- * Soplo diastolico
- * Palpitaciones
- * Edema pulmonar

excelente



Dx:

- * ECG
- * Ecocardiograma
- * Rx de torax

Tx:

- * MS reumatica \rightarrow Penicilina
- * Sintomaticos \rightarrow Ingesta de Na con dosis pequeñas de diuréticos VO
- * FA \rightarrow β -bloqueadores
- \rightarrow Verapamilo o diltiazem

INSUFICIENCIA MITRAL

Afección en la que la valvula mitral no cierra adecuadamente; lo que permite el reflujos de sangre desde el ventriculo izquierdo hacia la auricula izquierda durante la sistole

Fisiopatología:

IM \rightarrow Sobrecarga de volumen en auricula izquierda no compensada \Rightarrow brusco de presiones auriculares y congestión pulmonar grave



Endocarditis infecciosa

Es una masa de plaquetas, fibrina, microcolonias de microorganismos y escasas células inflamatorias. La infección casi siempre afecta a las válvulas cardíacas, aunque también puede afectar el lado de baja presión de la comunicación interventricular; endocardio mural dañado por chorros anormales de sangre o cuerpos extraños, o dispositivos intracardíacos.

Fisiopatología:

Lesión endocárdica \Rightarrow Formación de vegetaciones \Rightarrow Diseminación de la infección \Rightarrow Respuesta inmunitaria

Complicaciones $\left\{ \begin{array}{l} * \text{Insuficiencia cardíaca} \\ * \text{Abscesos} \\ * \text{Destrucción de válvulas} \end{array} \right.$

Fx de riesgo:

- * Enf. cardíacas preexistentes \rightarrow Valvulopatías
- \rightarrow Cardiopatías congénitas
- * Intervenciones quirúrgicas cardíacas
- * Historia de endocarditis previa
- * Uso de drogas intravenosas
- * Edad avanzada
- * Enf. periodontales
- * Diabetes mellitus
- * Inmunosupresión
- * Alcoholismo
- * Historia de enf. infecciosas

Manifestaciones clínicas

- * Fiebre $39,4^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$
- * Escalofrío y transpiración
- * Anorexia, \downarrow de peso
- * Mialgias, artralgias
- * Dolor de espalda
- * Soplo cardíaco
- * Embolia arterial
- * Soplo de insuficiencia nuevo/agravado
- * Esplenomegalia
- * Dedos hipocráticos
- * Manifestaciones neurológicas
- * Petequias
- * Anemia
- * Leucocitosis
- * Hematuria
- * Perifericas \rightarrow Nódulos de Osler
- \rightarrow Hemorragias subungueales
- \rightarrow Lesiones de Janeway
- \rightarrow Mancha de Roth



MIOCARDIOPATIA

Dilatada

Definición: Aumento de tamaño del VI con disminución de la función sistólica mediada por la fracción de eyección VI

Fisiopatología:

Dilatación progresiva de los ventrículos (especialmente el VI) \Rightarrow Reducción de la fracción de eyección \Rightarrow Congestión en la circulación sistémica y pulmonar

\Downarrow
Insuficiencia cardíaca

Fx de riesgo:

- * Historia familiar de MCO
- * Deficiencia de vitamina B1
- * Alcohol
- * Enf. metabólicas \rightarrow Diabetes
- * Drogas cardiotoxicas
- * Hipotiroidismo

Manifestaciones clínicas:

- * Fatiga
- * Palpitaciones
- * Disnea progresiva
- * Arritmias
- * Edema periférico
- * Hipotensión
- * Ortapnea
- * Síncope

Diagnóstico:

- * Ecocardiografía \rightarrow Ve dilatación ventricular y \downarrow de fracción de eyección
- * RM \rightarrow Fibrosis miocárdica y cambios en la estructura
- * ECG \rightarrow Bloqueos de rama y arritmias
- * Biopsia endomiocárdica

Tratamiento:

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



DERRAME PERICARDICO

Inflamación del pericardio de cualquier etiología puede condicionar la acumulación de líquido en la cavidad pericárdica

Fisiopatología:

Acumulación de líquido en el pericardio \Rightarrow Presión sobre el corazón \Rightarrow Afecta la función cardíaca \Rightarrow \uparrow de volumen gradualmente

\downarrow \downarrow
 Taponamiento \leftarrow Acumulación rápida \leftarrow Adaptación

Fx de riesgo:

- * Infecciones \rightarrow Virus \rightarrow Enf. autoinmunes \rightarrow Lupus
- \rightarrow Bacterias \rightarrow Artritis
- * Neoplasias \rightarrow Post cirugía cardíaca
- * Trauma torácico

Manifestaciones clínicas:

- * Disnea progresiva \rightarrow Sonidos cardíacos apagados en Ta auscultación
- * Dolor torácico \rightarrow Signos de congestión venosa
- * Taquicardia \rightarrow Edema periférica (avanzado)

Dx:

- * Ecocardiografía \rightarrow Rx de tórax \rightarrow Silueta cardíaca
- * Tomografía \rightarrow ECG \rightarrow Alteración eléctrica o baja amplitud de los complejos QRS
- * RM

Tx:

- * Observación \rightarrow Tx de la causa subyacente
- * Pericardiocentesis \rightarrow Pericardiectomía

