

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ

Nombre del Alumno:

Ugarte Venegas C.de Jesus.

Catedratico:

Dr. Juan Carlos Gomez Vazquez.

Asignatura:

Cardiologia.

Evidencia/ Actividad:

Resumenes precisos de la unidad.

Semestre:

Quinto Semestre, Unidad No.4

Ent del Miocardio (AMIR)

+ importante MCH

Miocarditis → proceso inflamatorio (causa + Fiebre Viral)

Fisiología infección directa, producción toxinas mecánicas o mediación inmunológica.

→ **Virus:** "Idiopática" (+ Fiebre enterovirus (enterovirus Coxs B) adenovirus, influenza VHM-6 VEB (HHV8 y parvovirus B19).

Sintomatología → ICC aguda o insuficiencia cardíaca.

Precedido sem antes cuadro infeccioso vírico de vías altas.

Se asocia a Pericarditis (dolor en costado, fiebre).

ET: Causas → Sy, ICC aguda, Sepsis y sínd. miocárdico.

Diagnóstico → Biopsia Endomiocárdica.

Pruebas **iniciales**

EKG sy pericarditis ^{alteraciones} elevación ST, arritmias Supraventriculares o Bloqueos.

Glucosa ↑ hepáticas (no así en pericarditis aislada).

PCR y VSG de elevación (discreta en infecciones autoinmunes).

RM en **pr** estable hallazgos típicos (edema o realce tardío focal compatible con inflamación) (solo MRI).

Coronariografía durante cardiopatía isquémica.

Biopsia Endomiocárdica confirmada e identificación etiológica (al menos 3 muestras para evitar falsos negativos).

Tratamiento (analgesicos) **paciente**. Antiinflamatorios No.

Control clínico físico 6 meses.

Antiviral (no se recomienda rutinariamente).

Tratamiento con **solo** **con** Biopsia (corticoides, AZA, ciclosporina).

Reiteraciones acompañan a una Enfermedad infecciosa o a la extensión de la infección por el agente viral.

+ **Fiebre** **S. aureus** o **Enterococos**.

Ent. Chagas, Toxoplasmosis y Ent. Lyme.

Diferencia miocarditis es la causa + Fiebre de muerte y Ho.

Antitoxina, Antibióticos.

predes en
canciones de los
Barcelon

Результаты
составления
от сессии.

Sistole

Cardioprotection
Isoprenaline

Otras causas: Chagas, VIH o Tóxicos (adriamomicina y taxotrombina)

der: fentlich, mel puvstho.

Per tone y de siglos sustitución de una mutual y la transición. Siglos de la historia
vulcanológica primera. No hay ^{transición} $\rightarrow$ Cambio de conciencia hacia org

Ex 6 Tugusculu Sinant, die tugusculu sinant (FA), ocusculu Sinant.

Brep sur Suspensa de etabluu a pectum
140 el de insu sustitua

Promotes 50% mental health
a less senior establishment

→ ↑ re liganditas (FA) mlu an ↑ GL p ber-ber $\downarrow$ ^{ter} hum

→ mitineoplasmus cardiotóxicos

Hy vx edel unvorden, unvorden etne y conuencencia buche vster unvorden.

Fue multipáramo, más negro y 330 años, recheo recurrente en embocaduras sucesivos IECA y ARA II -fentogano, Bromocriptina 611.

HCH elemento cuneo; ^{desapareciendo} cuneo hemodinámico - $\text{Cuneo} \geq 15 \text{ mm}$ en presencia de cuneos o $\geq 13 \text{ mm}$ en antecedentes de TIA con HCH.

Hipertrofia heterogénea afectada solo todo el Tabique Interventricular. puede indicarnos o no a una obs. $\rightarrow$ **Condiciónes diastólicas**.

Etiología + Free Hearting Aterioesclerosis dominante (40-60%)

↑ afectación pt. Sinoarritmias

En cadenas puede de la beta-miosina (MYH7) en brisa larga M (MYH1) y que H C de unión a miosina (MYBP3)

- **see CS-1**; **ataxia de Friedreich**, aut. **Fabry**

Fisiología alteración función diastólica; alteración en la relajación y distensibilidad ventricular.

función sistólica solo en obs del tracto subde del VI

Hipertrofia del tabique que obs originan un exlo anisotrópico 25% presencia de miocitos ant (SAM) con unido directo Complicación mitral e insu. valvular

↑ masa ventricular = **↑ diámetro** O3 que se puede isquemia sin lesión

Clínica + **Free** disnea y angina de pecho 75%.

Otras: Presincope y el síncope, se pueden o coexisten con ejercicio. **arritmias**

EF impulso presistólico sostenido e intenso, ruidos de 2do en C2 y C4 de 2do. ruidos de 2do. ruidos de 2do. ruidos de 2do.

Potencia antróica puede ser sostenida.

Canto Tono

Siglo meiorotático de eyección (ruidos) siena mejor en borde esternal reg, **movimiento** hacia antróicas.

Siglo holotóxico que siena mejor en la punta y se moviendo en la punta por una mitral en caso de SAM

Free de **modificación** **Siglo**.

Incrementan ↓ **Pac y Rosen**, ↑ **Centricidad**.

↑ **Valvular**, **lupus** **destrucción** ↓ **PA**: **ejercicio** **isométrico** **mitral** **de** **arrilo**

↓ **Siglo**: **lupus**, ↑ **PA** **ejercicio** **isométrico**, **lupus**.

EF **alteración** ST, T, **sig** de **hipertrofia** VI, **con** Q **putología**.

HCH **apunt** → T **gigante** **apunt** en **diminución** **graves** **de** **mitral**.

ECG + **impulsión**. **Permite** **obs** en **trazo** **subde** VI (medir en **valvular** y en **lupus** **destrucción**)

BM adun antusle (go de linea) seute Tavelio en cone de fibrosos

170 estos genera Hsuo de competición.

Hyperalgesie des Kaudex (11 der 15) B-B *Induktion* hyperumul. Dithionit

Si peroxide $\rightarrow$ Disoperoxidul Fus $\rightarrow$ den pe amidon.

Conductivity by the 9 centrule (dioxine)

en los contenidos los que se pueya (mutar)

en FA, se intentará usar el Sínodal.

anticoncepcional VO permanentemente en FSA, contraindicaciones de elección Amelodona.

Persistence, graduate obs ≥ 50 monthly) Hto reducción del sup to IV.

miectomiza 6 ablación supel an alcohol (cutitensmo)

In continuation → menapausis 000

Amplifica DAI en TV o FA que aixo sinape, instalados lucidadores
e mont sileto.

Si n amănând maligne, Escala de Box HCTI Risk-SRC.

$\geq C \cdot l$ negative PAI

4 G.I. individualizati in cele 48

24.1 no incluido

al Kanal der Stelle im Typischen Tode der Stelle.

→ Tiene 1 que ver UD.

Thrombocytopenia destructiva fundamentalmente de plaquetas, x neoplasia de páncreas x infiltración y fibrosis.

Eto Primé Idupatica ~~infiltrativa~~ umbilicis, succedens, hemocometosis,
ent o ul mueramento (Fuby, diposto gliogano, Cauder, Morleri, coccineide
metistans cerchura, indio kempu

Clinic similitudină paraventriculară; intoleranță la efort, astenie, disnee, dureri precordiale → CC dev.

FF se componen de planos y perf. de construcción de 4to ó 5to orden.

5G6 ondas de Vol, alteraciones inespecíficas ST y T. Tto: el de Insu (Dusshken)

Pro silvestru normalu a legii ca de regula.

Ce enghe momenta unkei ventricles, cu zicilele delatide. Tuncas vellende
si cude cude, sece tude fibras endocardice.

ul cind cacher selee toate fibrele endomorfice
 Cind tensiunea $\uparrow$ p. hiperdistolcia de ambar Ventri cu morfologiu **Pun Cindula** (condes
 cip-ple)

Substanz ↑ p. - teleologische d. unklar sein der Natur (z.B. - ple)

Formas See Amiloidosis, + fue en Venetas, más entre 40 años
Ent endocarditis crónica o endocarditis de Loeffler -^s Hto insu cardíaca y anticoagulación
Fibras endometrias, pueras, endometrias, Hto Heseo miocardi fibroso y sustitución valvular

Thromboembolism y estés (ent. Takotsubo) (Sx coronario)
+ fue muy postmenopáusicas
Estimulación supratricotómica y exacerbo autocalumina

Clinicamente Sx Coronario agudo

Paroxismo Coronario: un caso de lesiones coronarias.

Eco base se contracta bien, pero super No, con sutil bulonamiento apical
"apical ballooning"

Th BB, sin ultra IECA o ARA II.

Onda U → luego M. papilares

Unilateral No funcional (U-ryt).

Chagas o Tripanomiasis americana

20/30/

personas

Alkuaón
Cachaca

10% Digestivas
5% Neurológicas

Trans vectorial a través (chunches Triatomos)
Otros mecanismos: proyección sanguínea, trasplantes orgánicos, transfusión, oral y ingesta de alimentos contaminados con heces.

Patogenesis: parásito produciendo daño miocárdico y un fenómeno autoinmune asociado. Otros: alteración microvasculares y denervación autonómica.

Cardiopatía Chagásica **Fibrosante**, localizada región posterior y apical VI, Nudo Sinusal y SIS x depósito HLA de HLA y alteración predominantemente xg de la contractilidad

Neurocardiopatía debilitada con tendencia formación de aneurismas (apicales) Selectado
Gran potencial arritmogénico, muchas asociadas a bradiarritmias, ↑ frec de fenómenos bricocárdicos

Presentación: Dolor precordial (atípico), pudiendo simular Cardiopatía Isquémica
Clínicamente llagada; Ho inmersa en la historia de reacciones

Dx x Infección **T. cruzi**
Existencia de 2 criterios → Anticuerpo anti **T. cruzi** (serología) → **Dx microbiológico (serología)**
Elisa
Elisa mod
Inmunofluorescencia
Hemaglutinación
PCR + sensible

Sin signos de las miocardiopatías en general.

Se ve bradycardia o Taquicardias Palpitaciones, Sincope/Presincope/Huerfano Síndrome
Sin de H. Dimeras de estroeno, Dolor hipocárdico de (angustia hipotética), sin congestión pulmonar o edema y diuresis paroxística nocturna.

Se ve fenómenos transitorios. Embolia por los, Laceración Vena Central
Alteraciones Nerviosas Dolor precordial o retrosternal

EF: signos de deterioración ventricular como consecuencia de la debilidad
se ve también de angustia e hipopertensión post, Angustia (cardíaca) (avanzado)

Cardiomegalia
Fk6 Blegico suma de ruido o asociado a hemibloqueo ant reg
Normal → distinción mod o grave del VI
Ensamblamiento QRS (seg precor) CCC.
Zonas electrocardiográficamente inactivas, Ondas q.
Bloqueo IV.
Rx Tumor Cardiomegalia
fué predictivo Huerfano Síndrome

Cable Transvenoso, otro apical de 2 cámaras y cables intermedios entre 2 y 4 cámaras para detectar posible existencia de arritmias apicales.

Valores en especial atención la región posterior del VI

↓ tracción de eyección, P derecho Telesistolico y presión restrictiva del VI, 2
múltiples **predilectos + importantes**

III hipocinesia difusa biventricular con 4^{ta} cavidades

Estudio Holter 24 hrs registros de arritmias (sincope/presincope, Palpitaciones) bradicardias ($FC < 40$ % pausas sinusales prolongadas), bloques AV 2do grado y extrasístoles ventriculares.

Estudio Electrofisiológico **de no ser posible** adm amiodarona empírica, si no existe contra indicaciones

EFKG con alteración, repetido en un periodo 1-3 años, y 1^{ro} de preparación, especialmente FEVI (< 40). Aparición más síntomas → indica mal EKG

Considerar Ruptura de la pared de la Cavidad Chagasso.

Actitud Terapéutica

Manejo de arritmias ventriculares y IC: B-B y IECA FEVI (< 40 %)

Amiodarona en Arritmias angulosas

Bradicardias; Bigeminos, B-B, Atrioventriculares y Amiodarona, incrementando dosis bajas **Sintomáticos** arritmias. Manejados

II **rebetarona** → arritmias tipo Cordenio.

Arritmias Ventriculares free extrasístoles y fugas ventriculares.

se recomienda implantación de un desfibrilador automático implantable (DAI) en TUS (cada 6 meses amiodarona) si persisten síntomas de riesgo, si a pesar de esto **Valores elevados y mal controlados**
TUS y EKG normal; posibilidad adm amiodarona.

Atorvastatina y alteración muscular miocárdica
Reducción proporción en Chagas con Benzocetol.

Enfermedad de Chagas.

Ugarte Venegas C. de Jesus.

México es un país endémico para la enfermedad de **Chagas o tripanosomiasis americana**, la cual es causada por **Trypanosoma cruzi**, protozooario flagelado, que se transmite al hombre en forma natural por insectos hematófagos de la subfamilia Triatominae (Carlos Chagas, 1909 en Minas Gerais, Brasil).

La fase aguda generalmente pasa desapercibida y en la crónica, la patología se presenta principalmente en el corazón, con evolución lenta. La patogénesis de la miocardiopatía crónica es muy compleja y se presentan lesiones con mayor frecuencia en el SNA y miocardio, lo que genera trastornos en la conductibilidad y contractilidad del órgano.

Es una entidad clínica es una zoonosis compleja, ya que involucra la interacción entre especies de invertebrados (triatominos) y vertebrados (mamíferos silvestres, peridomésticos y domésticos, incluido el humano).

Las poblaciones vectoriales, por su capacidad de convivencia con el humano, se consideran domiciliadas, peridomiciliadas y selváticas o silvestres; en nuestro país, las especies **intradomiciliadas** son *Triatoma barberi*, asociada a la presencia de miocardiopatías y megas (dilataciones) de órganos del tracto digestivo.

Se han identificado 130 especies de vectores que pertenecen al orden Hemiptera, familia Reduviidae, subfamilia Triatominae, con tres géneros de importancia médica que son *Triatoma*, *Rhodnius* (actualmente se considera eliminado) y *Panstrongylus*.

Mecanismo de Transmisión y Ciclo biológico.

Cuando el trasmisor se alimenta de un mamífero infectado ingiere, junto con la sangre, al parásito circulante.

En la luz del intestino se multiplica y se desarrollan **hacia tripomastigotes metacíclicos (formas infectantes)** que salen junto con las deyecciones, atraviesan piel o mucosas e infectan al mamífero donde circulan como **tripomastigotes sanguíneos** y posteriormente como **amastigotes**, en forma intracelular, se multiplican por fisión binaria longitudinal dentro de las células del sistema fagocítico