Licenciatura en medicina humana

Carlos Fernando Ruiz Ballinas

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Resúmenes

Cardiología

5° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio del 2025.

Contenido

Introduccion 3

Miocardiopatias 4

Enfermedades de la aorta 5

Enfermdad de chagas 6

El corazón, como órgano vital, es susceptible a diversas patologías que comprometen su función y ponen en riesgo la vida del paciente. Entre estas afecciones destacan el Infarto Agudo al Miocardio (IAM), las Enfermedades del Pericardio y la Endocarditis Infecciosa.

El IAM es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, resultado de la obstrucción del flujo sanguíneo coronario que lleva a la necrosis del tejido miocárdico. Por otro lado, las enfermedades del pericardio, que incluyen condiciones como la pericarditis aguda, el derrame pericárdico y el taponamiento cardíaco, afectan la membrana que envuelve al corazón, alterando su mecánica y función. Finalmente, la endocarditis infecciosa es una infección grave que compromete las válvulas cardíacas y el endocardio, caracterizada por la formación de vegetaciones que pueden provocar insuficiencia valvular y fenómenos embólicos.

El reconocimiento temprano, el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de estas patologías son esenciales para mejorar el pronóstico del paciente y reducir las complicaciones a corto y largo plazo.

.

.

MIOCARDIOPATÍAS

¿QUÉ SON?

- Definición: Grupo de enfermedades del miocardio (músculo del corazón), que alteran su estructura y/o función.
- No explicadas solo por hipertensión, enfermedad coronaria o valvulopatía.

CLASIFICACIÓN PRINCIPAL

- Miocardiopatía Dilatada (MCD): Cámaras cardíacas dilatadas. Disfunción sistólica (↓ fracción de eyección). Causa más común de trasplante cardíaco.
- Miocardiopatía Hipertrófica (MCH): Hipertrofia del miocardio sin causa secundaria (ej. HTA). Puede causar obstrucción del tracto de salida. Riesgo de muerte súbita en jóvenes.
- Miocardiopatía Restrictiva (MCR): Rigidez ventricular → mala relajación. Disfunción diastólica predominante. Causas: amiloidosis, fibrosis endomiocárdica.
- Miocardiopatía Arritmogénica del Ventrículo Derecho (MAVD): Degeneración grasa y fibrosa del VD. Arritmias ventriculares, riesgo de muerte súbita.
- Miocardiopatías No clasificadas: Ejemplo: miocardiopatía periparto, inducida por taquicardia, inducida por estrés (Takotsubo).

ETIOLOGÍA (CAUSAS)

- Genéticas (MCH y MAVD mayormente hereditarias).
- Infecciosas (virus → miocarditis → MCD).
- Tóxicas (alcohol, quimioterapia → MCD).
- Enfermedades infiltrativas (amiloidosis → MCR).
- Enfermedades metabólicas (hemocromatosis).

CUADRO CLÍNICO

- Disnea (de esfuerzo o en reposo).

ENFERMEDADES DE LA AORTA

1. DEFINICIÓN

Las enfermedades de la aorta comprenden un grupo de afecciones que afectan la integridad estructural y funcional de la principal arteria del cuerpo. Estas incluyen dilataciones, disecciones, rupturas y afecciones inflamatorias o traumáticas.

2. CLASIFICACIÓN PRINCIPAL

A. Aneurisma de aorta:

- Dilatación permanente de la aorta >50% de su diámetro normal.
- Puede afectar la aorta ascendente, arco, descendente torácica o abdominal.
- Riesgo principal: ruptura.

B. Disección aórtica:

- Separación de las capas de la pared aórtica por un desgarro en la íntima.
- Clasificación Stanford:
- Tipo A: afecta la aorta ascendente (urgencia quirúrgica).
- Tipo B: afecta solo la aorta descendente.

C. Aortitis:

- Inflamación de la aorta, asociada a enfermedades como arteritis de células gigantes, Takayasu, sífilis o infecciones.

D. Ruptura aórtica:

- Complicación fatal de aneurismas o traumas torácicos.

E. Coartación de aorta:

Enfermedad de Chagas

1. Definición

La enfermedad de Chagas es una infección parasitaria crónica causada por el protozoo flagelado *Trypanosoma cruzi*. Es endémica de América Latina y se transmite principalmente por vectores triatominos, aunque también puede adquirirse por transfusiones, trasplantes, vía congénita y alimentos contaminados.

2. Agente Etiológico y Ciclo Biológico

Trypanosoma cruzi es un protozoo con formas extracelulares (tripomastigotes) presentes en sangre, y formas intracelulares (amastigotes) que se replican dentro de células del sistema nervioso autónomo y músculo. El vector es la chinche triatomina, que defeca cerca de la picadura, permitiendo la entrada del parásito por mucosas o heridas.

3. Fases Clínicas

La enfermedad evoluciona en dos fases:

- • Fase aguda: dura entre 4 y 8 semanas, puede ser asintomática o con síntomas leves como fiebre, adenopatías, hepatosplenomegalia y el signo de Romaña (edema palpebral unilateral). Alta parasitemia detectable en sangre.
- • Fase crónica: tras la fase indeterminada (asintomática), puede evolucionar hacia formas clínicas con compromiso cardíaco (miocardiopatía chagásica, arritmias, insuficiencia cardiaca, trombosis) o digestivo (megacolon, megaesófago).

4. Diagnóstico

• Fase aguda: visualización directa de tripomastigotes en gota gruesa o frotis. • Fase crónica: serología (ELISA, inmunofluorescencia), PCR en casos específicos.

5. Tratamiento

Los antiparasitarios benznidazol y nifurtimox son más eficaces en fases tempranas y en niños. En adultos en fase crónica pueden reducir la carga parasitaria. El tratamiento de las complicaciones incluye marcapasos, cirugía o terapia específica para insuficiencia cardíaca.

6. Prevención

Incluye control vectorial (insecticidas, mejoras de vivienda), tamizaje en bancos de sangre y órganos, diagnóstico prenatal y educación en salud. No existe vacuna actualmente.

7. Epidemiología

Referencias

Braunwald, E., Zipes, D. P., Libby, P., & Bonow, R. O. (2015). *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine* (10th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.

Thygesen, K., Alpert, J. S., & Jaffe, A. S. (2018). Fourth universal definition of myocardial infarction (2018).