



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA



CARDIOLOGIA

Resúmenes de temas vistos en clase

Dr Juan Carlos Gómez Vázquez

Luis Brandon Velasco Sanchez

5 A

INDICE

Unidad 2

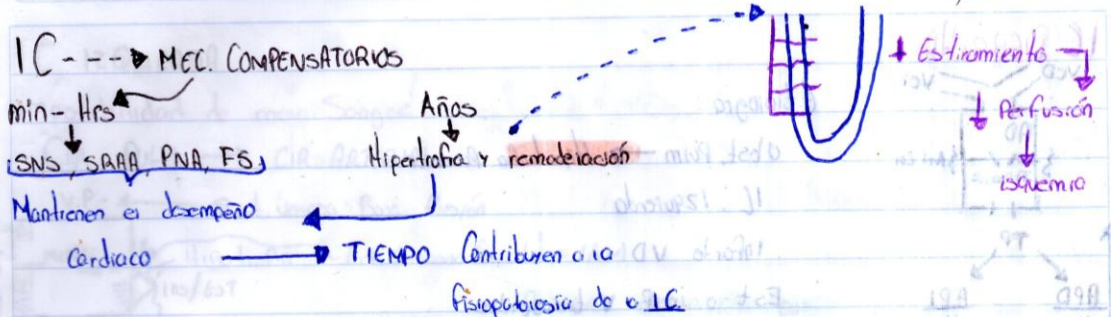
- DEFINICION
- ETIOLOGIA
- CUADRO CLINICO
- DIAGNOSTICO
- TRATAMIENTO

De las siguientes patologías

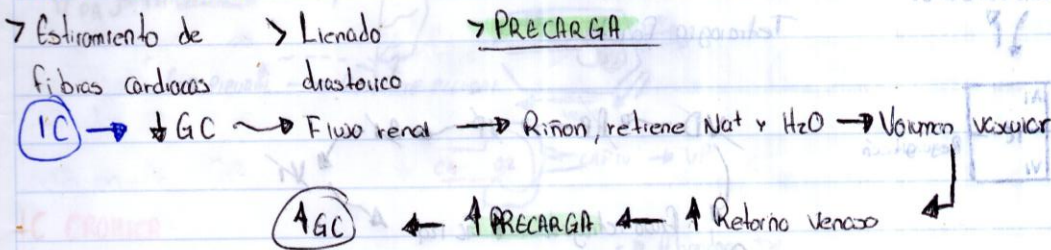
- INSUFICIENCIA CARDIACA
- FIEBRE REUMATICA
- SEMIOLOGIA CARDIACA
- VALVULOPATIAS
- SICA (SINDROME ISQUEMICO CORONARIO AGUDO)

TNF = Factor necrosis tumor

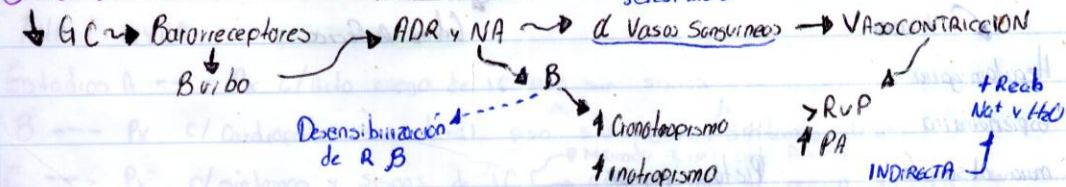
INSUFICIENCIA CARDIACA



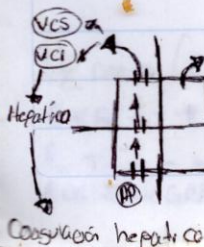
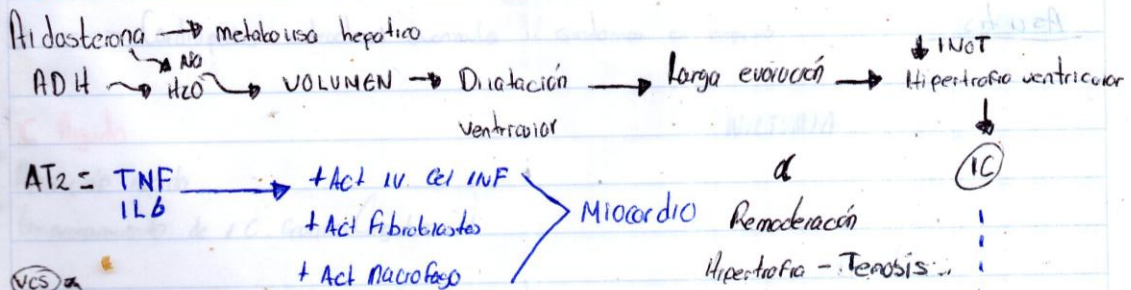
FRANK-STARLING



Sistema nervioso SIMPÁTICO INMEDIATO



SRAA



Febre reumática

Enfermedad inflamatoria aguda Piel (eritema marginado, nodos subcutáneos)

- Articulaciones (artralgias)
- Corazón (carditis)
- Cerebro (corea)

Producida por una reacción inmunitaria posterior a una infección foringomigdalear por *Streptococo A* (serotipos 1, 3, 5, 6, 18)

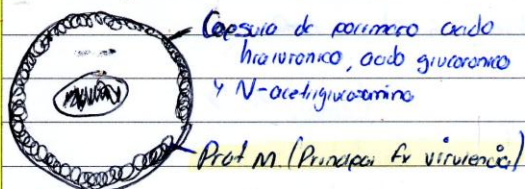
- Causa 2ª común de cardiopatía adquirida en niños (5 y 15 años)

Carbhidrato / Antígeno: N-acetil-b-D glucosamina

- Herencia familiar, mal histocompatibilidad (haplotipos HLA-DR 1, 3, 4)

Patogenesis

- Inflamación → Respuesta inmunitaria
- *Streptococo* se fija a microvellosidades de cel. epiteliales
- Reacciones, erupciones repetitivas 7 posibilidad adquirir la enfermedad



Anatomía patológica

- Ox → Lesión microscópica (Nódulo Aschoff) Línea color pizarra en ventrículo Izq
- Fibras de Colágeno edematizadas color pizarra
- Proceso inflamatorio Pericardio, miocardio, endocardio, Sistema de Conductión → Pericarditis reumática
- Cicatrización → Retracción de valvulas (→ afectada mitral, cierre adecuado Estenosis y insuficiencia (2da lesión mitral))

Semiología Cardíaca

1- Anamnesis:

Es esencial realizar preguntas dirigidas a los síntomas cardiovasculares

A) Dolor torácico

Se debe caracterizar con el acrónimo OPQRST

- O (Onset-inicio) inicio: súbito o progresivo
- P (Provocation - Ex desencadenantes) Relación con el ejercicio, estrés, respiración
- Q (Quality - Calidad dolor) Opresivo, punzante, quemante
- R (Radiation - irradiación) irradió brazo izquierdo, mandíbula, espalda
- S (Severity - Severidad) Escala 1-10
- T (Time - Duración y evolución) Persistente, episódico, intermitente

B) Disnea

• Grado:

- Disnea esfuerzo: actividad física leve, moderada
- Disnea reposo: act. física
- Ortopnea: Empeora en acostarse
- Disnea paroxística: Sensación de ahogo

C) Palpitaciones

- Inicio: Súbito o progresivo
- Duración: Segundos, min-hrs
- Ritmo: Regular o Irregular
- Ex desencadenantes: Estrés, cafeína, ejercicio

D) Síncope

- Duración: Segundos, minutos
- Situación: Relacionado con esfuerzo, cambio postural
- Síntomas previos: Mareo, visión borrosa

E) Otros síntomas Cardíacos

- Fatiga: Relacionada con IC
- Edema: Simétrico en m.l. con furo en IC derecha
- Cianosis: Coloración azulada en labios y uñas. Es hipoxia
- Claudicación intermitente: Dolor en extremidades al caminar por insuficiencia arterial

Valvulopatías

- Afectan forma Congénita o adquirida
 - > frecuente estenosis aórtica degenerativa o calcificada.
 - 1/3 población mitral o tricúspides
 - Personas ancianas valvulas rígidas degeneradas o calcificadas
 - Aguda / Crónica
 - Síndrome isquémico coronario agudo
 - Origen orgánico: Secuelas de fiebre reumática, progresan o cr. Funcionares (edemas o dilatación o fallo del aparato valvular).
 - Clínica
 - ↓ G.C. (astenia, fatigabilidad) Atrofia o Retrogrado
 - Valvulas izquierda: PA↑, disnea, edema pulmonar
 - Complicaciones: Embolias, endocarditis, arritmias o muerte súbita
 - Estenosis: hipertrofia compensadora → manifiesta ante el daño al ventrículo
 - Insuficiencia: Dilatación y daño ventricular → Daño ante de síntomas
 - Semilunares (Aórtica y Pulmonar)
 - Estenosis: Postarga elevada / Hipertrofia concéntrica compensatoria / aparecen síntomas antes que aparezca disfunción sistólica ventricular.
 - Insuficiencia: Sobrecarga volumen / Hipertrofia excentrica / Dilatación ventricular / Aparece fallo ventricular ante de los síntomas
 - Auriculoventriculares (Mitral y Tricúspides)
 - Estenosis: ↑ P. pulmonar / Congestión retrógrada del sistema venoso (pulmonar y sistémico)
- Dx**
- 1- Ecocardiografía
 - Doppler
 - Lesión valvular leve, moderada, grave. (Valvulopatía leve, moderada de la / 12g v. de la)
 - Hacer Coronariografía preoperatoria valvular → riesgo quirúrgico global

Síndrome isquémico coronario agudo (SICA)

SCA Constituyen la fase aguda de la enfermedad Coronaria.

Un conjunto de manifestaciones clínicas secundarias a isquemia miocárdica aguda: Formación de trombosis intravascular, embolización distal y obstrucción de la perfusión del miocardio. → rotura de una placa de ateroma.

Fisiopatología

- Aterosclerosis 90% (causa enfermedad Coronaria)
- Trombosis intravascular aguda (sin vasoconstricción vitalicia) → ↓ agudo flujo coronario
- 75% Tiam. Coronaria se produce sobre una placa de ateroma, Capa fibrosa rota o fisurada / 25% erosión superficial del endotelio.
- Exposición del torrente sanguíneo del corazón, fr. tisular expuesto a macrófagos → liberación del tromboxano (vasoconstricción) Formación trombo protuberante
- Buena a un estado protrombótico previene sobre el fibrinólisis produce trombosis
- Reducción aguda del flujo de la vena

Placa vulnerable: Catalogada como "no significativa", P. no tiene síntomas. Placas Arterias con lesiones pequeñas - Placas de ateroma crece en el interior de la pared de la arteria / Riesgo de rotura placa de ateroma "Placas vulnerables a rotura" de donde se compone. Constituye 40%, Placa fibrosa <100 μm. inflamación o apoptosis.

Factores desencadenantes a la rotura placa: Fr. reológicos sanguíneos y el ritmo cardíaco, inflamación local, Pirogenos, Ambientes → Desencadenan vasoconstricción Coronaria y efectos procoagulantes, lo aumenta del trombo intracoronario.

Tabaquismo / Cocaina / Anfetaminas / Act sexual / Estrés / Agresividad / Depresión / Ansiedad.

Epidemiología

Incidencia de SCA con elevación del ST / Nuevos miocárdios de necrosis. Troncos Cardíacos (CM) 30% infartos con elevación ST, 50% infartos sin elevación de ST 20% anginas inestables.

Clínico y Dx

* Dato: síntoma motivo de consulta frecuente, diferenciar el dato coronario, determinar si existe o no de SCA. Diferencia Angina inestable o IM.

Todo es menor de 20 min.

→ Sexo masculino, Diabetes, Hipertensión, Presencia otros factores.

- Sudoración, Náuseas, Dolor, Síncopes.

BIBLIOGRAFIA

- Braunwald Tratado de cardiología 12ª edición
- Cardiologia Ruesga 2da edición
- Farreras Rozman Medicina Interna 18ª edición
- Harrion Manual de Medicina interna 19ª edición