

DR. JUAN CARLOS GOMEZ VAZQUEZ

ALONDRA YULIANA GONZALEZ GORDILLO

CARDIOLOGIA

RESUMENES

5ºA

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de abril de 2025

INDICE

Índice.....	1
Introducción.....	2
Insuf. Cardiaca.....	3
Fiebre Reumática.....	4
Semiología Cardiaca.....	5
Valvulopatías.....	6
SICA.....	7
Conclusión.....	8
Bibliografía.....	9

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan un conjunto de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, y constituyen una de las principales causas de muerte en el mundo. Entre las más comunes se encuentran la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebrovasculares y la hipertensión arterial. Estos padecimientos no solo afectan la calidad de vida de millones de personas, sino que también representan una carga significativa para los sistemas de salud.

Diversos factores de riesgo están asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo hábitos poco saludables como el tabaquismo, la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol, así como condiciones médicas como la diabetes, el colesterol alto y la obesidad. Afortunadamente, muchas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante cambios en el estilo de vida y un adecuado control médico.

Comprender la naturaleza de las enfermedades cardiovasculares, sus causas, síntomas y formas de prevención, es fundamental para fomentar una mejor salud pública y reducir la mortalidad asociada a estas afecciones.

INSUFICIENCIA CARDIACA

• **¿Qué es?** IC síndrome clínico (conjunto de síntomas y signos) debido a la incapacidad del corazón para expulsar la sangre suficiente para los requerimientos metabólicos de los tejidos, o bien si solo es capaz de hacerlo sufriendo una sobrecarga de presión.

Etiología:

- Causas Subyacentes (responsables de etiología de base, ^{Pronóstico} PPO).
 - 1- Miocardio enfermo
 - Cardiopatía isquémica
 - Miocardiopatías: (dilatada, hipertrofica, restrictiva)
 - Infiltración miocárdica: amiloidosis, sarcoidosis, hemocromatosis, tumores cardíacos, metástasis.
 - Infecciones: miocarditis víricas, chagas, VIH, etc.
 - Inflamación miocárdica: m. de cel. gigantes, enf. autoinmunes (lupus, artritis reumatoide, graves)
 - Tóxicos: Alcohol, cocaína, quimioterapia, radioterapia.
 - Enf. endocrinas: diabetes, enf. tiroideas, Cushing, Addison, etc.
- Causas desencadenantes (de la clínica)
 - Origen cardíaco (arritmias, fármacos inotrope negativos)
 - Origen extracardíaco
 - Necesidad de aumento del gasto cardíaco que el corazón insuf. no es capaz de proporcionar (anemia, embarazo, tirototoxicosis)
 - Aumento de las demandas metabólicas (infecciones)
 - Aumento de la presión arterial pulmonar (embolia de pulmón) o sistémica.
 - Depresión del miocardio o sobrecarga del sistema circulatorio.

Formas clínicas

- Bajo Gasto

Enf. del corazón
Valvulopatías
Miocardiopatías

C. Isquémica

Cardiomiopatías
HTA

- Gasto Elevado

Enf. Extracardíacas
Enf. Paget Osseá

Beri-beri (deficit. tiamina)

Sepsis

Fístulas AV
Miocardiopatía



Fiebre Reumática

• **¿Qué es?** Enfermedad inflamatoria causada por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por *Streptococcus beta hemolítico del grupo A (EBHGA)*, afectando.

• **A quién afecta?** Principalmente al corazón, articulaciones, piel, tejido celular subcutáneo y SNC.

• **Su complicación:** Cardiopatía reumática.

Factores de Riesgo (EBHGA)

- Invierno y temporada de lluvias - Exposición a cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Contacto directo con personas enfermas
- Edad entre 5 y 15 años (frec. en edad preescolar).

Criterios de Centor

- Criterio	- Puntaje	
Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1	0-1 Puntos: no estudio microbiológico (riesgo de infecc. bacter. por EBHGA: 2-6%).
Ausencia de Tos	1	
Adenopatías cervicales Ant	1	
Exudado amigdalar	1	
- Edad		2-3 Puntos: estudio microbiológico y tratar solo si es positivo (riesgo: 10-28%).
3-15 años	1	4-5 Puntos: estudio microbiológico e iniciar tx antibiótico (riesgo 38-63%).
15-45 años	0	
≥ 45 años	-1	

* Cuando el resultado es de 3 o 4 Puntos, el riesgo amerita inicio de tx antibacteriano o toma de muestra para cultivo de exudado faríngeo.

TX Para Faringoamigdalitis Por EBHGA

Niños: Penicilina V, 20mg/kg de peso corporal/día, dividida en 2 a tres dosis máxima de 500mg 3 veces al día (250mg) vía oral x 10 días

- Niños $\geq 20\text{kg}$: Penicilina G benzatinica: 600,000 UI, IM/dosis única

SEMILOGIA CARDIOVASCULAR

• **¿Qué es la semiología cardiovascular?** Disciplina que estudia los signos y síntomas del corazón, manifestaciones subjetivas y objetivas de la salud y enfermedad.

→ PULSO VENOSO YUGULAR

• **Determinación semicuantitativa de presión venosa central**

- Equivale a la presión en la aurícula, ausencia de estenosis tricuspídea, es igual a presión diastólica del ventrículo derecho.
- La vena más apropiada para estimación correcta es yugular interna.
- Límite superior normal de columna venosa es de 3 cm por encima del ángulo esternal.
- Presión venosa central aproximada de 8-9 cm de agua.
- Aurícula derecha se sitúa 5 cm debajo del ángulo esternal.

• **Causa más frecuente del ↑ de presión venosa:** Insuf. Cardíaca.

- Signo de Kussmaul: elevación paradójica de presión venosa yugular aparece en PT con pericarditis constrictiva, miocardiopatía restrictiva.

• **Patrón de la Onda venosa**

¿Qué es la Onda? Resultado de contracción auricular al final de diástole

- Cuando hay resistencia al llenado VD aumenta la **amplitud de esta onda**: estenosis tricuspídea, hipertensión pulmonar, h.p. VD, etc.

- **Ondas de Cañón:** aparecen cuando la aurícula se contrae contra la válvula tricuspídea cerrada, por disociación auriculoventricular (regulares), ritmos de unión y taquicardia por reentrada intranodal (irregulares) en situaciones de disociación auriculo-ventricular.

- **Fibrilación auricular:** onda desaparece, ya que no hay contracción auricular.

- **Descenso X:** Por relajación auricular, principio de contracción ventricular, aumenta su amplitud en pericarditis, disminuye en dilatación del VD.

- **Onda V:** traduce el incremento en presión auricular al llenarse de V. Cava S.

- **Descenso Y:** disminución de presión en aurícula derecha cuando se abre válvula tricuspídea y comienza vaciamiento auricular.

VALVULOPATIAS

• **¿Qué es?** Son trastornos que afectan a las válvulas cardíacas, estructuras fundamentales en el corazón que regulan el flujo sanguíneo. El corazón tiene 4 válvulas principales: válvula mitral, la aórtica, válvula tricuspidal y pulmonar.

- Existen varios tipos de valvulopatías, dependiendo de cuál válvula se ve afectada y el tipo de alteración que presente:

1- Estenosis:

Es cuando una válvula se estrecha y no puede abrirse completamente, lo que dificulta el paso de sangre a través de ella. Sonido:

2- **Estenosis Aórtica:** ocurre cuando la válvula aórtica se estrecha, esto limita el flujo de sangre del ventrículo izquierdo hacia la aorta.

• **Estenosis mitral:** se refiere al estrechamiento de la válvula mitral, que impide que la sangre fluya de manera incorrecta.

2- Insuficiencia o Regurgitación

Cuando la válvula no cierra correctamente, lo que permite que la sangre fluya hacia atrás (regurgitación) en lugar de hacia adelante.

• **Insuf. Aórtica:** ocurre cuando la válvula aórtica no cierra adecuadamente, permitiendo que la sangre regrese al ventrículo izquierdo después de que este ha bombeado.

SICA (Sx Coronario Agudo)

- Qué es el SICA? Engloba una serie de condiciones relacionadas con la disminución o bloqueo repentino del flujo sanguíneo del corazón.
- Puede ser causado por? obstrucción de las arterias coronarias, las cuales suministran sangre al músculo cardíaco.
- Causa + común del SICA:
Generalmente se debe a "aterosclerosis" (acumulación de placas de grasa) colesterol y otras sustancias en las arterias coronarias. Este proceso se puede desencadenar por una ruptura de la placa aterosclerótica, lo que lleva a formación de un trombo (coágulo) que obstruye el flujo sanguíneo.

CLASIFICACIÓN

1 Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST (STEMI)

- Se caracteriza por una oclusión completa y prolongada de una arteria coronaria
- La intervención precoz es crucial y la revascularización es una prioridad (Preferiblemente en primeras 2hrs)

2 Infarto Agudo de Miocardio sin elevación del ST (NSTEMI)

- Se debe a una oclusión parcial de una arteria coronaria o la inestabilidad de una placa aterosclerótica.
- Requiere tratamiento farmacológico urgente para reducir el riesgo de comp.

3 Angina Inestable

- Se manifiesta por dolor torácico de nueva aparición, mayor frecuencia o mayor duración de lo habitual o en reposo.
- No hay daño miocárdico evidente (sin elevación de los biomarcadores)

CONCLUSION

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una de las principales amenazas para la salud a nivel mundial, no solo por su alta tasa de mortalidad, sino también por el impacto que generan en la calidad de vida de quienes las padecen. Sin embargo, su aparición y evolución pueden prevenirse en gran medida mediante la adopción de hábitos saludables y un control médico regular. La educación en salud, la concienciación sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida activos y equilibrados son claves para reducir su incidencia.

En definitiva, la lucha contra las enfermedades cardiovasculares no solo depende del sistema de salud, sino también del compromiso individual y colectivo para construir una sociedad más saludable y con mayor bienestar.

BIBLIOGRAFIA

Manual de CTO de medicina y cirugía: Cardiología y cirugía cardiovascular (9.^a ed.). CTO Editorial.