



Licenciatura en medicina humana

Carlos Fernando Ruiz Ballinas

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Resúmenes

Cardiología

5° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de junio del 2025.

Contenido

Introduccion	3
Infarto agudo al miocardio	4
Enfermedad del pericardio	5
Endocarditis infecciosa	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.

.

.

Infarto Agudo al Miocardio

El infarto agudo al miocardio (IAM), también conocido como ataque cardíaco, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en poblaciones adultas. Se trata de una condición médica crítica que ocurre cuando se interrumpe de forma súbita y sostenida el flujo sanguíneo a una parte del músculo cardíaco (miocardio), generalmente como resultado de la obstrucción de una arteria coronaria. Esta interrupción impide que el tejido cardíaco reciba oxígeno y nutrientes, lo que conduce rápidamente a la isquemia, necrosis celular y, si no se trata a tiempo, a complicaciones potencialmente mortales.

La causa más frecuente del IAM es la aterosclerosis coronaria, una enfermedad caracterizada por la acumulación progresiva de placas de lípidos, colesterol, calcio y otros elementos inflamatorios en el endotelio de las arterias coronarias. Estas placas pueden volverse inestables y romperse, lo que desencadena la formación de un trombo (coágulo sanguíneo) que ocluye parcial o totalmente la arteria. Existen otros factores desencadenantes menos comunes como el vasoespasma coronario, la disección espontánea de una arteria coronaria o embolismos coronarios, pero en la gran mayoría de los casos, el IAM es consecuencia directa de una trombosis coronaria sobre una placa aterosclerótica vulnerable.

Clínicamente, el infarto agudo al miocardio se manifiesta principalmente con dolor torácico de características típicas, descrito como opresivo o en forma de peso intenso, de localización retroesternal, que puede irradiarse hacia el cuello, la mandíbula, el brazo izquierdo o la espalda. Este dolor suele durar más de 20 minutos y no cede con el reposo ni con nitroglicerina. A menudo se acompaña de disnea, sudoración profusa, náuseas, vómitos, palpitaciones y sensación de muerte inminente. Sin embargo, existen formas atípicas o silentes, más comunes en pacientes diabéticos, ancianos o mujeres, en los que los síntomas pueden ser leves o incluso ausentes.

Desde el punto de vista diagnóstico, el IAM requiere una evaluación clínica rápida y precisa. El electrocardiograma (ECG) es la primera herramienta diagnóstica esencial y permite clasificar el infarto en dos grandes tipos: IAM con elevación del segmento ST (STEMI) e IAM sin elevación del segmento ST (NSTEMI). En el STEMI, hay una obstrucción coronaria completa y sostenida, mientras que en el NSTEMI la obstrucción es incompleta o transitoria. Además del ECG, se requiere la medición de biomarcadores cardíacos, siendo la troponina (T o I) la más sensible y específica

Enfermedades Pericárdicas

1. DEFINICIÓN

Las enfermedades pericárdicas son un grupo de trastornos que afectan al pericardio, la membrana doble que envuelve y protege al corazón. Este saco está compuesto por una capa fibrosa externa y una capa serosa interna. Su función es limitar la expansión excesiva del corazón, lubricar su movimiento y protegerlo de infecciones.

2. CLASIFICACIÓN

A. Pericarditis aguda: Inflamación súbita del pericardio. B. Derrame pericárdico: Acumulación de líquido. C. Taponamiento cardíaco: Compresión grave del corazón. D. Pericarditis constrictiva: Cicatrización crónica del pericardio. E. Quistes o tumores pericárdicos: Raros, benignos o malignos.

3. ETIOLOGÍA

Causas frecuentes: infecciones virales (Coxsackie B, VIH), bacterianas (tuberculosis), enfermedades autoinmunes (lupus), neoplasias, trauma, uremia y síndrome de Dressler.

4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dolor torácico punzante que mejora al inclinarse. Fiebre, disnea, roce pericárdico, hipotensión, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados, edema periférico.

5. DIAGNÓSTICO

ECG con elevación del ST difusa, radiografía, ecocardiograma, RMN/TAC, análisis de líquido pericárdico si hay derrame.

6. TRATAMIENTO

AINES y colchicina en pericarditis aguda, corticoides si autoinmune. Pericardiocentesis si hay taponamiento. Pericardiectomía en pericarditis constrictiva. Antibióticos si infección.

7. PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES

Buen pronóstico si es viral y tratado. Riesgo de recurrencia, taponamiento, constricción. Forma crónica puede causar insuficiencia cardíaca derecha.

Endocarditis Infecciosa

La endocarditis infecciosa es una enfermedad infecciosa grave que afecta el endocardio, especialmente las válvulas cardíacas. Se produce cuando microorganismos, principalmente bacterias y en menor medida hongos, se introducen en el torrente sanguíneo y se adhieren al endotelio cardíaco, particularmente en zonas donde existe daño previo o alteración estructural. La colonización bacteriana provoca una respuesta inflamatoria local con la formación de vegetaciones que contienen microorganismos, fibrina, plaquetas y células inflamatorias. Estas vegetaciones pueden dañar directamente las estructuras cardíacas y diseminarse a otros órganos causando embolias sépticas.

Los microorganismos más frecuentemente implicados en la endocarditis infecciosa son los estreptococos del grupo viridans, el *Staphylococcus aureus* (especialmente en usuarios de drogas intravenosas o en endocarditis sobre válvulas nativas), los enterococos y, con menor frecuencia, hongos como la *Candida spp.* y *Aspergillus*. La endocarditis puede clasificarse en función del tipo de válvula afectada (nativa o protésica), del contexto clínico (comunidad o nosocomial) y de la forma de presentación (aguda o subaguda).

La forma aguda de la endocarditis se caracteriza por una evolución rápida, fiebre elevada, toxicidad sistémica, y destrucción valvular extensa en poco tiempo, siendo el *Staphylococcus aureus* el agente predominante. En cambio, la forma subaguda tiene un curso más lento, con fiebre prolongada, pérdida de peso, malestar general y síntomas inespecíficos, y suele ser causada por estreptococos de baja virulencia. La presentación clínica puede ser muy variable, por lo que un alto índice de sospecha es fundamental, especialmente en pacientes con factores de riesgo como valvulopatías previas, dispositivos intracardíacos, uso de drogas intravenosas o antecedentes de procedimientos invasivos recientes.

Los síntomas más comunes incluyen fiebre persistente, escalofríos, sudoración nocturna, fatiga, pérdida de peso y signos de insuficiencia cardíaca. En el examen físico pueden encontrarse hallazgos característicos como soplos cardíacos nuevos o cambiantes, petequias, hemorragias en astilla, manchas de Janeway, nódulos de Osler y manchas de Roth. No obstante, estos signos clásicos no siempre están presentes.

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).