

Josué Alejandro Roblero Díaz

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Resúmenes

Cardiología

5°

A

Índice

1. Introducción.....	3
2. Fiebre Reumática.....	4
3. Semiología Cardíaca.....	5
4. Valvulopatías.....	6
5. Síndrome Coronario.....	7
6. Infarto Agudo al Miocardio.....	8
7. Conclusión.....	9
8. Bibliografía.....	10

Introducción

Esta especialidad médica abarca una amplia variedad de condiciones que afectan al corazón, como las enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca, arritmias, hipertensión, entre otras.

Por ello el corazón, que es un órgano fundamental para la circulación de la sangre, se encuentra en el centro de la cardiología. Los cardiólogos son los médicos especializados en el cuidado de la salud cardiovascular, utilizando tanto técnicas clínicas como procedimientos quirúrgicos para tratar y prevenir enfermedades

Uno de las enfermedades principales no habla sobre el síndrome coronario agudo (SCA) es un conjunto de manifestaciones clínicas causadas por una disminución súbita del flujo sanguíneo al corazón, debido a una obstrucción parcial o total de una arteria coronaria. Esta condición es una emergencia médica y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

El SCA incluye tres entidades principales:

- Angina inestable
- Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST)
- Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST)

Estas condiciones comparten un mecanismo fisiopatológico común: la ruptura o erosión de una placa de ateroma en una arteria coronaria, lo que desencadena la formación de un trombo (coágulo) que puede bloquear el flujo sanguíneo.

Los síntomas más frecuentes incluyen:

- Dolor torácico opresivo
- Sudoración
- Náuseas
- Dificultad para respirar

El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, el electrocardiograma (ECG) y los biomarcadores cardíacos (como la troponina).

El tratamiento inmediato es crucial e incluye medidas farmacológicas (como antiagregantes y anticoagulantes) y, en muchos casos, intervenciones como la angioplastia coronaria o la cirugía de revascularización.

FIEBRE REUMATICA

■ Es una enfermedad inflamatoria, sistémica caracterizada por la existencia de lesiones que afectan al corazón, articulaciones, sistema nervioso central, piel y tejido conj. subcutáneo.

Etiología: No todos la sufren.

Factores de Riesgo.

- Faringoamigdalitis por estreptococo beta hemolítico grupo A.
- Invierno y temporada de lluvias
- Hacinamiento
- Exposición a cambios bruscos de temperatura
- Contacto directo con personas enfermas.

Epidemiología

- Edad de máxima incidencia: 5-15 años.
- No existe predilección por ningún sexo.
- Problema sanitario importante en Asia, Oriente Medio, África y Sudamérica.

Etiopatogenia

- Faringitis estreptocócica
- Infecciones cutáneas por estreptococos
- Estreptococos C y G. Pueden producir faringoamigdalitis.

afecta al Pericardio y es una pericarditis

Fisiopatología - Miocardio

- Lesión endocárdica
- Lesión pericárdica

Clinica

- Adenopatías submandibulares
- Disfagia
- fiebre
- Dolor abdominal y a veces, con exantema
- Escarlatiniforme.
- Eritema marginado
- Artritis 75%
- La corea Sydenham.

SEMIOLOGIA CARDIACA

Es la disciplina que estudia síntomas y signos, es decir las enfermedades cardiovasculares.

Inspección:

- Fenotipo: cromosomopatías, embriopatías y SX mal formativos
- Respiración: Aumento de Presión
- Sibilancias: Disnea o enfuero.
- color: Cianosis: Hemoglobina reducida $>3-5 \text{ g/dL}$
- Edema: exceso de líquido extracelular

Palpación:

1- Pulso arterial $\rightarrow$ frecuencia, ritmo e intensidad

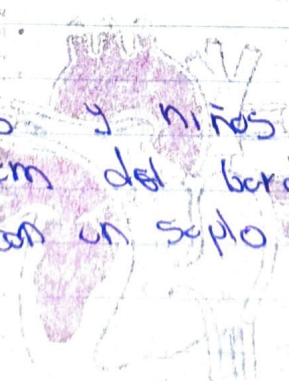
- a. Frecuencia - 60-100 lpm
- b. Ritmo - Normalmente cambia con la respiración
se acelera en inspiración y viceversa.
- c. Intensidad y características de pulso: se palpa como una onda.

2- Latido precordial $\rightarrow$ Mano sobre precordia y se busca la localización del latido de la punta (apex) se evalúa intensidad

- a. Latido de la punta del ventrículo Izq.
- b. Puede no ser palpable en adolescentes
- c. Frenito $\rightarrow$ vibración palpable de un soplo.

3- Abdomen

- a. Lactantes y niños tienen hígado palpable hasta 2cm del borde costal derecho y coincide con un soplo inocente.



VALVULOPATIAS

4/4

■ Estenosis Aortica

* características típicas

- soplo sistólico en foco aortico irradiado a cuello
- fenómeno de Gallavardin
- Desplazamiento hacia el APEX
- Rx: Redondeamiento de la punta en forma de bota.

* Tratamiento

Sin sintomatología de ICC:

Digitalicos, diuréticos y antiarrítmicos.

Contraindicaciones: vasodilatadores.

Quirúrgico:

Sintomatología + estenosis severa o estrechamiento valvular 1-2 mm/año.

■ Insuficiencia Aortica

* características típicas.

- soplo diastólico en foco aortico, soplo de Austin Flint / soplo diastólico en foco mitral.
- Otro: signo de muset, Evans o mulier a la palpación pulso de corbata o martillo de agua.
- Rx: congestión pulmonar, cardiomegalia

* Tratamiento

Sin sintomatología: Vasodilatadores.

Quirúrgico: con síntomas, fracción expulsión $< 55\%$, volumen telesistólico $\geq 55\text{mm}$

Cirugía de remplazo valvular.

■ Estenosis Mitral

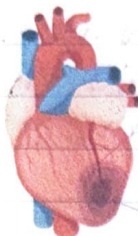
- Soplo diastólico en foco mitral
- Ritmo de tambor: 2er ruido acentuado en 2do ruido desdoblado.
- Rx: Agrandamiento de arterias pulmonares

SINDROME CORONARIO AGUDO

¿Qué es? Afección provocada por una reducción repentina o un bloqueo de la irrigación sanguínea al corazón.



CORAZÓN SANO



CORAZÓN INFARTADO



Infarto tipo 1

→ comprende un conjunto de entidades producidas por la erosión o rotura de una placa de ateroma, que determina la formación de un trombo intracoronario, lo que desencadena la oclusión de un vaso.

Presentación clínica

■ De forma precoz un electrocardiograma para dividir a los ptes con SCA.

1. Angina de pecho estable

1. Isquemia silenciosa

1. Angina inestable

1. Infarto Agudo al Miocardio

1. Falta cardíaca

1. Muerte súbita

con elevación del segmento ST (SCA-est)

oclusión total, trombo rico en fibrina, trombolíticos y agregantes.

sin elevación de segmento ST (SCA-est)

■ Oclusión parcial, trombo blanco rico en plaquetas; antiplaquetarios, anticoagulantes y anti-tromboticos.

Con ST Elevado

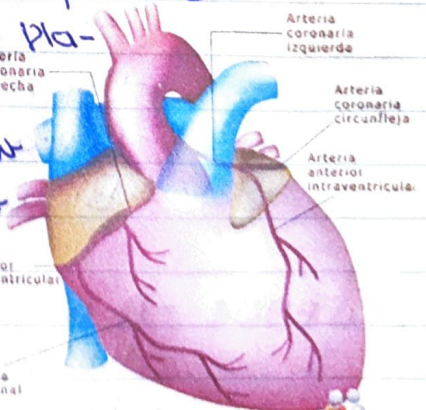
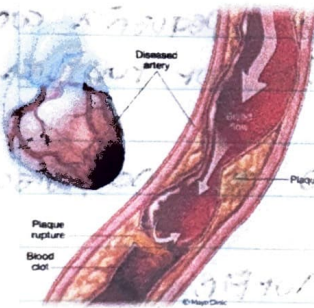
Triada Diagnóstica 2/3

→ Dolor torácico (20-30% atípico)

- Cambios EKG

- Elevación enzimática (troponina

→ no siempre es sinónimo de infarto tipo 1). omitir enzimas



INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

(IAM)

¿Que es?

Es la muerte del musculo del corazón por una isquemia grave prolongada.

Signos y sintomas

- Dolor en el pecho: opresivo en el torax, irradiado a brazo, mandibula, etc.
- Nauseas
- Diaporesis
- Mareos
- Desmayos

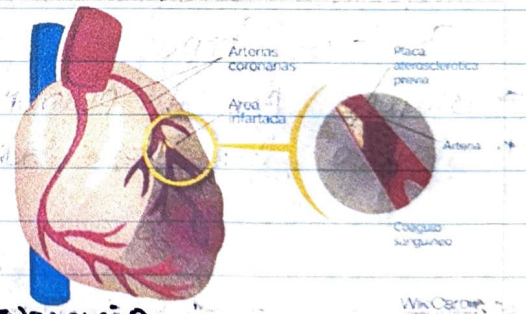


Causas

- El 90% es causada por trombosis coronaria y el 10% lo conforman:
- Vaso espasmos
- Embolos
- Isquemia

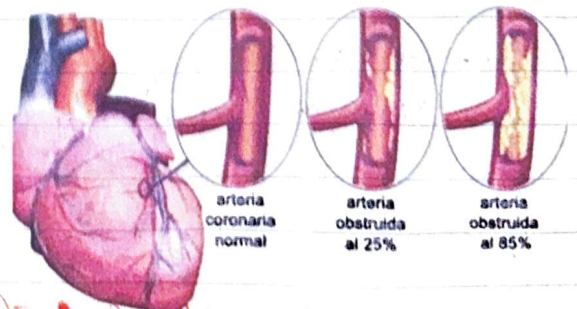
Prevencion

- control de hipertension, DM, colesterol elevado, tabaquismos, alimentación y dieta adecuada, ejercicio etc.



Tratamiento → M.O.N.A.

- Morfina
- Oxigeno
- Nitroglicerina
- Acido acetilsalicilico.



Punto J

Finalizacion del complejo QRS → Probablemente isquemia
Estado relajado → en cero.

Conclusión

Por ello se dice que una de las ramas importantes de la medicina es la cardiología ya que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del corazón y del sistema circulatorio. Esta especialidad médica abarca una amplia variedad de condiciones que afectan al corazón, como las enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca, arritmias, hipertensión, entre otras.

Hallazgos compatibles con síndrome coronario agudo, probablemente infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI) / sin elevación del segmento ST (NSTEMI) / angina inestable, dependiendo del caso.

Se recomienda manejo urgente según protocolo de SCA, incluyendo estratificación de riesgo, optimización médica y/o intervención coronaria percutánea (angioplastia) si está indicada.

En resumen, la cardiología no solo se ocupa del tratamiento de enfermedades cardíacas, sino también de la promoción de la salud cardiovascular, ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reduciendo el impacto de las enfermedades cardiovasculares en la población global.

Bibliografía

Dubin, D. (2007). *Dubin: Interpretación de ECG*. COVER Publishing Company.

Edited by Peter Libby, M. P. (2024). *BRAUNWALD. TRATADO DE CARDIOLOGÍA*. Elsevier.

Erick, A. R. (2022). *Cardiología*. Manual Moderno.

