



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA



CARDIOLOGIA

RESUMENES DE LAS PATOLOGIAS VISTAS Y ANALIZADAS EN CLASES

Luis Brandon Velasco Sanchez

Dr Juan Carlos Gómez Vázquez

5 A

INDICE

UNIDAD IV

1. MIOCARDIOPATIA
2. CARDIOPATIA CHAGASICA
3. ENFERMEDAD DE LA AORTA

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial, abarcando un amplio espectro de condiciones que afectan la estructura y función del corazón y los grandes vasos. Dentro de estas patologías se encuentran las **miocardiopatías**, un grupo de enfermedades que alteran el músculo cardíaco, comprometiendo su capacidad de bombear sangre eficazmente. Entre ellas destaca la **cardiopatía chagásica**, causada por la infección crónica por *Trypanosoma cruzi*, que afecta especialmente a poblaciones en América Latina, generando disfunción miocárdica progresiva. Por otro lado, las **enfermedades de la aorta**, como los aneurismas o las disecciones aórticas, representan emergencias cardiovasculares que ponen en riesgo la vida del paciente debido a la alteración estructural de este vaso sanguíneo de gran calibre. Abordar estas condiciones requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico integral que permita disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Enfermedades del miocardio

Afectación Cardíaca por un proceso inflamatorio

Etiología

La causa más frecuente es infección viral o (bacterias, hongos, parásitos, chagas, VIH)

Fisiopatología

Causado por una invasión directa del miocardio, toxina miocárdica o mediación inmune

Myocarditis vírica (ideopática) Virus más frecuentes enterovirus - Coxsackie B, adenovirus, influenza.

• Clínica → Asintomático / I.C congestiva, Asociado a Pericarditis

• Dx →

ECG: Signo de Pericarditis, al ST, Pueden aparecer arritmias

Laboratorio: Elevación de troponina PCR y VSG

Ecocardiograma, Gammagrafía, Resonancia magnética

Coronariografía: Para descartar Cardiopatía isquémica (Principales de diferenciar)

• Tx: fase aguda (hospitalización y ECG) sintomático, antiagregantes (aspirina), antiinflamatorios,

diuréticos, IFN- β , Corticosteroides (prednisona, ciclosporina)

Myocarditis

Afectación de forma difusa al miocardio (no incluida HIA, Enf. Pericardio, Enf. Coronario, Valvulopatía)

• Myocarditis dilatación

Dilatación anémica de las cámaras cardíacas compromete función sistólica del corazón

- Etiología: > causa idiopática (miocarditis vírica parva) < 2da → Cardiopatía isquémica

Causas reversibles: alcohólica, otras causas: Enf. chagas, VIH o tóxicos (adriamicina y trastuzumab)

- Clínica: Asintomático / I.C, In. Ventriculo izquierda con disnea, fatiga > Embolia

- Examen físico: HIA, PA Venoso yugular ↑, Apex ventricular desplazado, Hipocontractilidad y edema pulmonar 3o grado, Signos sistólicos

• Myocarditis alcohólica

Es reversible, Existe riesgo ↑ de taquiarritmias durante una intoxicación alcohólica y la

I.C con alto grado cardíaco que se produce en el beer-beer (deficit de tiamina, > alcoholismo crónico).

Chagas

La enfermedad de Chagas, o *Trypanosoma americano*, es producida por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Se transmite principalmente por insectos vector (chunchu, barbecho) así como hemotransfusiones, trasplantes, vía congénita y oral.

Fisiopatología

° Fase aguda

- Período de incubación 1-2 semanas tras la picadura
- Consiste en alta parasitemia, reacción inflamatoria local (chagoma, o signo de Romaña), fiebre, adenopatías
- El parásito invade macrófagos y linfocitos, multiplicándose como amastigotos
- En el corazón provoca miocarditis aguda: destrucción de miocitos, necrosis, infiltrado inflamatorio

° Fase Crónica

- Luego de 4-8 semanas, comienza una fase crónica, puede durar décadas
- Forma indeterminada (asintomática) muchos se curan o no sin manifestarse

Manifestaciones Clave

- 1- Actividad inflamatoria crónica e inmune: Cel. inmunes causan daño persistente
- 2- Daño directo por el parásito: Presencia de formas parasitarias en miocitos crónicos
- 3- Microvasculopatía: trombosis y disfunción endotelial. Causan isquemia focal
- 4- Disautonomía cardíaca: Disregulación neuronal que arritmias y alt neurohormonal

Epidemiología:

- ° Afecta 20 y 40% infectados tras la picadura
- ° Cardiopatía debilitada normalmente 10-30 años luego infección inicial

Oclusión arterial aguda

Se produce por la oclusión del flujo sanguíneo de una extremidad

> frecuente en la embolia, seguida de la trombosis, lugar más frecuente es la arteria femoral, ilíaca, cadera y poplitea.

Clinica: Dolor, Pálidez, ausencia de pulso, Parálisis, Parestias

Dx: Definitivo es la arteriografía

Se empieza la medición de índice tobillo-brazo → Doppler

Tx: Anticoagulación con heparina

- Cr.
- Embolizante: embolización con sonda Fogarty
- Trombolítico: Tromboendarterectomía y/o bypass/stent.
- Isquémica: amputación, AHA, amputación.

Oclusión arterial Crónica

Clinica: Progresivo y de tiempo que se estabilizan mecanismos de compensación.

- Arterioesclerosis: Etiología más frecuente
- Clinica: Claudicación, al recorrer una distancia, mayor dificultad para la circulación de la sangre
- o Obstrucción ilíaca bilateral o arterioesclerosis (Sudekitch) aparece en Varones de 40-45 años
- o Obstrucción ilíaca: Clinica de claudicación en la marcha
- o Obstrucción femoropoplíteica: localización más frecuente a nivel del canal de Hunter.
- o Obstrucción distal de la arteria poplíteica: Diabéticos, ancianos y trombangeitis obliterante
- o Obstrucción de troncos supracrurales: Carotídeos y subclavios

Dx

Estadio I	Asintomático
Estadio II	A Claudicación intermitente a más de 150m (no incesante)
	B Claudicación intermitente a menos de 150m (incesante)
Estadio III	Dolor en reposo
Estadio IV	Úlcera, necrosis (Gangrena, gangrena)

- Exploración de Pulsos
- Cambios en la medición tensión arterial
- Signos
- Cambio en la circulación cutánea y tiempo de llenado

Tx

- Ergoterapia:
- Fármacos: Antiagregación: Clopidogrel, pentoxifilina, cilostazol
- Estatinas: LDL < 70 mg/dL

Conclusión

La miocardiopatía, la cardiopatía chagásica y las enfermedades de la aorta constituyen afecciones cardiovasculares de alta relevancia clínica, tanto por su potencial letal como por las secuelas funcionales que pueden generar. La identificación temprana de los síntomas, el uso adecuado de métodos diagnósticos y la aplicación de tratamientos específicos y oportunos son esenciales para modificar el curso natural de estas enfermedades. Además, en contextos como la cardiopatía chagásica, la prevención y el control epidemiológico desempeñan un papel crucial. El estudio profundo de estas patologías permite a los profesionales de la salud actuar con mayor precisión y eficacia, aportando a una atención más segura, oportuna y centrada en el paciente.

BIBLIOGRAFÍAS

AMIR

CTO