

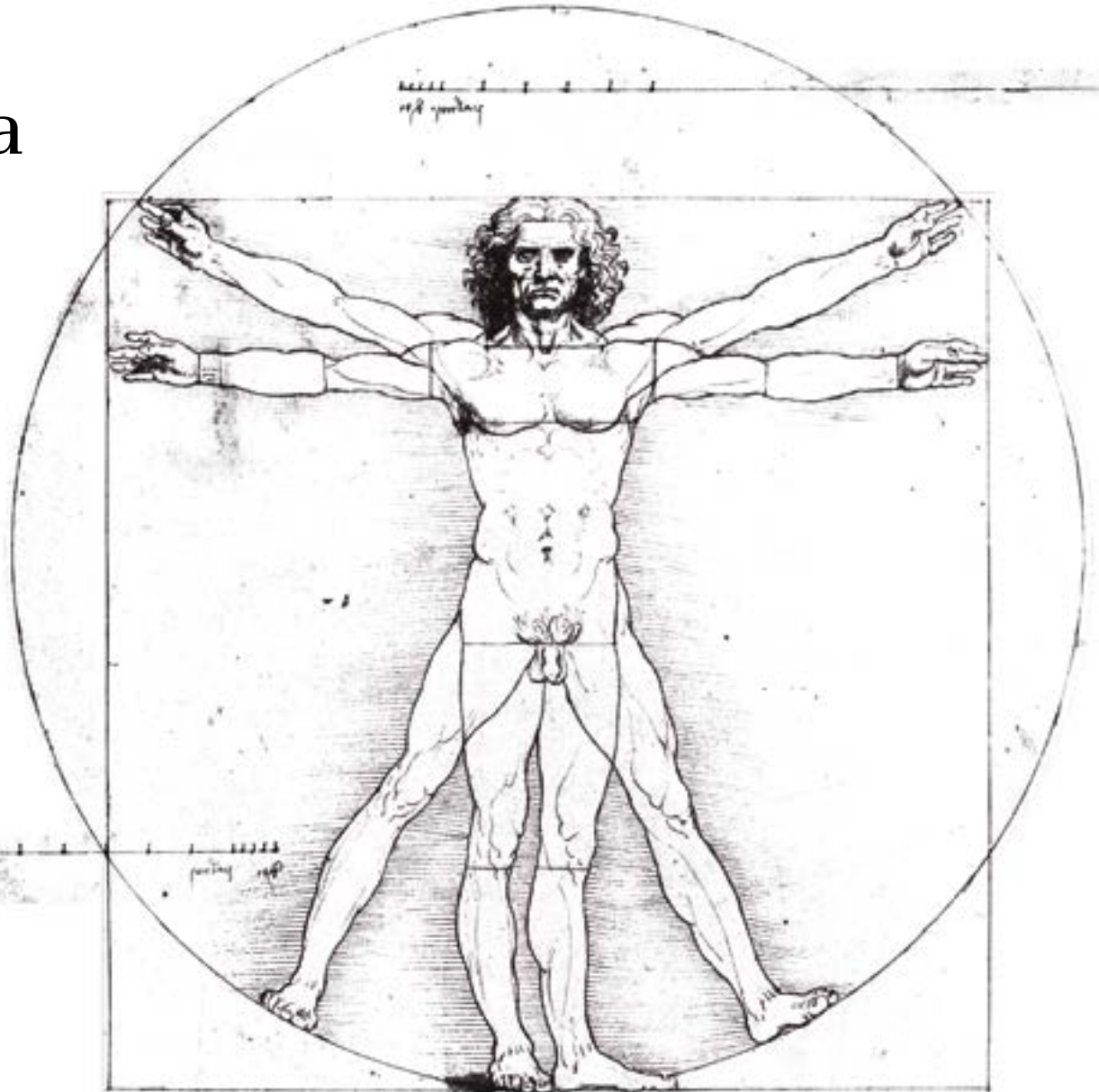
Medicina interna en esquemas

Por aparatos y sistemas

SERIES DE MEDICINA INTERNA

Medicina interna en esquemas

Alejandro Scicolone



.....

Scicolone, Alejandro

Medicina interna en esquemas / Alejandro Scicolone. - 1a ed. -
Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Hygea Ediciones, 2021.

236 p. ; 29 x 21 cm. - (Series de Medicina Interna / 4)

ISBN 978-987-47-8113-0

1. Medicina Clínica. I. Título.

CDD 616.075

.....

Edición al cuidado de Jorgelina Taveira.

Diseño de tapa e interior y composición de Bárbara Musumeci.

Corrección de Karina Tzal.

Reservados todos los derechos. Este libro es producto del esfuerzo de muchas personas. Es una obra completa, cuyas partes están articuladas. La ley no permite su reproducción total o parcial por cualquier medio o procedimiento. Si necesita reproducir solo una parte, le rogamos tener ambas cosas en cuenta.

Las ciencias de la salud están en permanente cambio. A medida que las nuevas investigaciones y la experiencia clínica amplían nuestro conocimiento, se requieren modificaciones en las modalidades diagnósticas y en los tratamientos. El autor de esta obra ha verificado toda la información con fuentes confiables para asegurarse de que la misma sea completa y acorde con los estándares aceptados en el momento de su publicación. Sin embargo, ni el autor ni la editorial o cualquier otra persona implicada en la preparación o la publicación de este trabajo se responsabilizan por errores u omisiones o por los resultados obtenidos del uso de esta información o el modo en que los usuarios hagan uso de ella.

© 2021 Hygea Ediciones
www.hygeaediciones.com
© 2021 Alejandro Scicolone
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
1ª edición
ISBN 978-987-47-8113-0
Queda hecho el depósito que
establece la Ley 11723
Versión digital



Índice de contenidos

Agradecimientos	7
Prefacio	8
Prólogo	9
Siglas y abreviaturas	10
Nota de la editora	13
» 1. Cardiología	14
» 2. Neumología	62
» 3. Gastroenterología	84
» 4. Neurología	144
» 5. Nefrología	158
» 6. Endocrinología	200
» 7. Hematología	212
» 8. Reumatología	222
» Bibliografía	232

.....

Este libro está dedicado a mi familia: a mi esposa Nora y, en especial, a mis hijos Marcos y Franco, que son el mayor regalo que me ha dado la vida.

También quiero dedicar esta publicación a todos los miembros del equipo de salud que día a día exponen su salud y aportan su voluntad y conocimiento para combatir las enfermedades que comprometen a toda la población.

Alejandro Scicolone



El autor mostró su vocación por la docencia y la investigación desde sus comienzos en la Universidad de Buenos Aires. Se graduó como médico con diploma de honor. Desarrolló todas las instancias curriculares de la carrera docente, desde auxiliar docente en la I Cátedra de Histología, fue docente autorizado y profesor regular adjunto de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Es especialista en Cardiología, Medicina Interna y Auditoría Médica. Su tesis doctoral sobre los ritmos circadianos en el infarto agudo de miocardio le valió el título de doctor en medicina por la Universidad de Buenos Aires.

En la actualidad, se desempeña como coordinador de la Unidad Docente Hospitalaria del Hospital Diego E. Thompson y es director asociado de la Carrera de Especialista de Medicina Interna.

Toda su experiencia clínica y docente se ve plasmada y reflejada en esta obra.

.....

Prefacio

Para describir las características de este libro, debemos tener en cuenta que el cúmulo de información científica acumulada en relación con las enfermedades prevalentes de la clínica médica es cada día más difícil de abarcar. El desarrollo de algoritmos para afrontar cada una de estas enfermedades implican la necesidad de un conocimiento básico de cada patología, que suele ser práctico para cada especialista, pero que no necesariamente lo es para quienes se dedican a la atención primaria de la salud, la clínica médica o para quienes se encuentran cursando los últimos años de la carrera de Medicina.

Luego de más de treinta años de actividad docente y asistencial, considero que conocer cada una de las enfermedades desde su definición, etiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento es la forma más adecuada de abordar cada entidad. Este tipo de aproximación supera al sistema de algoritmos que, en general, se suele enfocar en el tratamiento.

En este contexto, "Medicina interna en esquemas" es un libro dinámico que desarrolla cada patología con un enfoque clínico prevalente que permitirá al profesional tener una idea acabada y conceptual de cada entidad. Constituye una herramienta de consulta práctica y actualizada de las enfermedades más frecuentes de la medicina interna tanto para quienes recién se inician en la práctica clínica como para quienes ejercen en ámbitos de atención primaria de la salud.

Se desarrollan aquí las patologías incluidas en el programa de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y se constituyen como un elemento de gran utilidad para quienes cursan los últimos tramos de la carrera, tanto para estudiar la materia como para su preparación para el examen de residencia.

Alejandro Scicolone

.....

Prólogo

En 1892, el Dr. William Osler, profesor de Medicina en la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Estados Unidos, publicó su obra cumbre “Los principios y práctica de la medicina”, en la que, sin la ayuda de ningún colaborador, condensó los conocimientos básicos y los requisitos para el ejercicio práctico de la medicina. Desde su primera edición, la obra prácticamente única llegó a ser un clásico; Osler lo actualizó en siete ediciones, hasta 1909. Después de su muerte en 1919, sus discípulos publicaron hasta la 16° edición en 1947, traducida al francés, el alemán, el español y el chino.

En la segunda mitad del siglo XX, la medicina vivió una ampliación explosiva de sus conocimientos, de sus recursos y de sus posibilidades, las que dieron origen a múltiples especialidades, subespecialidades y sub-subespecialidades ejercidas por profesionales cada vez más expertos en áreas cada vez más limitadas.

Como testimonio de este curso de la medicina basta decir que la 20° edición del libro clásico “Harrison - Principios de medicina interna” de 2018 tiene más 390 secciones con más de 720 autores redactores.

La esencia del acto médico permanece hoy como hace más de 100 años, inmersa en la diada de un sujeto-paciente que confía y un curador (según el diccionario de la lengua española “que tiene cuidado de algo” y “persona que cura”) quien, aun sabiéndose limitado en sus conocimientos tiene la consigna ética de actuar, incluso en la perentoriedad de algunas circunstancias.

Lo que hace 100 años era apenas un esbozo del crecimiento de la clínica gracias a su aproximación al conocimiento científico hoy es una abrumadora cantidad de conocimientos, cuyo aprovechamiento práctico se torna a veces difícil en la clínica de todos los días.

En este punto se evidencia la utilidad del libro del Profesor Dr. Alejandro Scicolone, en manos de un médico, un estudiante de

medicina o cualquier miembro del equipo de salud que deba tomar decisiones en diversas circunstancias, consultorios o salas de internación, con o sin urgencia, pero casi siempre compelidos por la escasez de tiempo.

Un golpe de vista permite evocar en pocos instantes la etiología, la fisiopatología, las manifestaciones clínicas y los estudios complementarios necesarios para decidir la conducta terapéutica ante los cuadros más frecuentes de la práctica clínica.

No es malo que un médico consulte un libro durante la atención de pacientes; por el contrario, es señal de responsabilidad y compromiso en ejecutar la más perfecta tarea a su alcance.

“Medicina interna en esquemas” reúne las características de un libro de gran utilidad práctica: puede colaborar en el mejor ejercicio profesional, plantea la necesidad de actualizar o incorporar conocimientos, sugiere preguntas que reclaman respuesta, insumo fundamental para el desarrollo del conocimiento y todo esto lo hace en la instancia que el maestro Osler señaló como contexto ideal para aprender medicina: partiendo del enfermo, continuando con el enfermo y concluyendo en el enfermo.

Antonio Raúl de los Santos
 Presidente del Consejo Administrativo
 de la Academia Nacional de Medicina
 Buenos Aires, marzo de 2022

.....

Siglas y abreviaturas

AAM	anticuerpos antimitocondriales	EAP	edema agudo de pulmón
ABAC	agonistas β_2 adrenérgicos de acción corta	ECG	electrocardiograma
ABAL	agonistas β_2 adrenérgicos de acción larga	EEl	esfínter esofágico inferior
ABAP	agonistas β_2 adrenérgicos de acción prolongada	ELA	esclerosis lateral amiotrófica
Ac	anticuerpos	EPOC	enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Ac-ASCA	anticuerpos anti <i>Saccharomyces cerevisiae</i>	ERS	eritrosedimentación
ACV	accidente cerebrovascular	FE	fracción de eyección
ACTH	hormona adrencorticotrófica	FEDA	fibroendoscopia digestiva alta
AD	aurícula derecha	FEM	flujo espiratorio máximo
AI	aurícula izquierda	FG	filtrado glomerular
AINE	antiinflamatorios no esteroides	FNT	factor necrosis tumoral
ALAT	alanina aminotransferasa	FODMAP	dieta con bajo contenido de carbohidratos fermentables, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles
ANCA-P	anticuerpos anticitoplasma neutrofílico perinuclear	GC	glucocorticoides
AR	artritis reumatoidea	GN	glomerulonefritis
ARA II	antagonistas de los receptores de la angiotensina II	HACEK	bacilos o cocobacilos gramnegativos no móviles. Incluye varios géneros de bacterias exigentes, poco patógenas y de crecimiento lento: <i>H. parainfluenzae</i> , <i>Actinobacillus</i> , <i>Cardiobacterium</i> , <i>Eikenella corrodens</i> y <i>Kingella kingae</i>
ATP	adenosín trifosfato	HAD	hormona antidiurética
AV	auriculoventricular	HAI	hepatitis autoinmunitaria
AVM	asistencia ventilatoria mecánica	HBPM	heparina de bajo peso molecular
BHE	barrera hematoencefálica	HCM	hemoglobina corpuscular media
CA	carcinoma	HDA	hemorragia digestiva alta
CID	coagulación intravascular diseminada		
CVF	capacidad vital forzada		
Dx 5%	suero dextrosado al 5%		

HDB	hemorragia digestiva baja
HMG	hemograma
HNF	heparina no fraccionada
HSA	hemorragia subaracnoidea
HTA	hipertensión arterial
HTE	hipertensión endocraneana
HTP	hipertensión pulmonar
IAM	infarto agudo de miocardio
IBP	inhibidor de la bomba de protones
IC	insuficiencia cardíaca
IECA	inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
IOT	intubación orotraqueal
IPDE	inhibidor de la fosfodiesterasa
IRA	insuficiencia renal aguda
IRC	insuficiencia renal crónica
IV	vía intravenosa
LDH	lactato deshidrogenasa
LEC	líquido extracelular
LIC	líquido intracelular
LES	lupus eritematoso sistémico
MAV	malformación arteriovenosa cerebral
MMII	miembros inferiores
MMSS	miembros superiores
NYHA	New York Heart Association
PA	presión arterial

PAM	presión arterial media
PAS	presión arterial sistólica
PEEP	presión positiva al final de la espiración
PET	tomografía por emisión de positrones (por su sigla en inglés)
PIV	péptido intestinal vasoactivo
PL	punción lumbar
PPM	partes por millón
PPP	polidipsia, poliuria y polifagia
PTT	púrpura trombótica trombocitopénica
R1, R2, R3 y R4	primer ruido, segundo ruido, tercer ruido y cuarto ruido cardíaco
RIA	radioinmunoanálisis
RIN	razón internacional normatizada
RM	resonancia magnética
r-TPA	activador de plasminógeno tisular recombinante
Rx	radiografía
RVP	resistencia vascular pulmonar
SDRA	síndrome de distrés respiratorio del adulto
SHU	síndrome urémico hemolítico
SIHAD	secreción inadecuada de hormona antidiurética
SOMF	sangre oculta en materia fecal
SPECT	tomografía computarizada por emisión de fotón único (por su sigla en inglés)

SRE	sistema retículo endotelial
TAC	tomografía axial computada
TBC	tuberculosis
TIPS	derivación portosistémica intrahepática transyugular (por su sigla en inglés)
TPR	túbulo proximal renal
TVP	trombosis venosa pulmonar
VAS	vías aéreas superiores
VCI	vena cava inferior
VCM	volumen corpuscular medio
VCS	vena cava superior
VD	ventrículo derecho
VEF₁	volumen espiratorio forzado en 1 segundo
VHS	virus herpes simple
VI	ventrículo izquierdo
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
VO	vía oral
V/Q	ventilación/perfusión
VSR	virus sincitial respiratorio
VVZ	virus varicela zóster
UFC	unidades formadoras de colonias
UFC	unidades formadoras de colonias

Nota de la editora

“Medicina interna en esquemas” es un libro pensado para la consulta rápida durante la actividad asistencial y para el repaso durante el estudio.

Organizado en secciones que corresponden a distintas áreas de la medicina interna, estas incluyen, a su vez, esquemas de cada una de las patologías más relevantes, sea por su frecuencia o por su gravedad.

Armar un libro de estas características tiene sus desafíos. Cómo organizar la información es uno de ellos. La prioridad fue, además de las secciones, tratar de que cada esquema quedara a un golpe de vista. Esto significa que, en aquellos casos en que la información necesitara dos páginas, quedara dispuesta en una doble página, para facilitar la lectura.

La primera intención fue presentar las patologías por orden alfabético dentro de cada sección: en varios casos era muy difícil cumplir con la premisa del cuadro completo en una doble página.

Luego los pensamos por órgano (sobre todo, en Gastroenterología), varios malabares después quedaron organizados como aquí se presentan.

En resumen, queríamos que fueran fáciles de leer y de encontrar en el índice. Por este motivo, verán que en varias ocasiones no siguen un orden “lógico” como se acostumbra a verlos en los libros de texto corrido, aunque sí las hemos dejado por orden alfabético en el índice al comienzo de cada sección.

Un párrafo aparte merece el término *neumología*. Si bien es un término de uso corriente en la mayoría de los países de habla hispana, en Argentina no estamos acostumbrados a usarlo, preferimos *neumonología*. Según el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia de Medicina de España (de acceso libre en internet), *neumología* es el término correcto para nombrar a la “disciplina científica, rama de la medicina, que

se ocupa de promover la salud del pulmón y las vías respiratorias, así como el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de sus enfermedades”. En el Diccionario de la Real Academia Española, la palabra *neumonología* directamente no figura.

Sabemos y tenemos la convicción de que, en cuestiones del habla y la escritura, el uso reina sobre la academia. Este libro tiene su versión impresa y su versión en línea en nuestra Biblioteca Digital, a la que se puede acceder desde cualquier parte del mundo. Y justamente por respeto a nuestros colegas del resto de América Latina, que eligen el término *neumología* de forma abrumadora, decidimos usarlo.

Espero que transitar por estas páginas les resulte tan agradable como fue el proceso editorial para nosotros.

Jorgelina Taveira
 Editora médica

.....

» SECCIÓN 1

Cardiología

Índice

Aleteo auricular	37
Angor	38
Bloqueo auriculoventricular	39
Bradicardia y paro sinusal	40
Derrame pericárdico	41
Diseción aórtica	42
Edema agudo de pulmón	43
Endocarditis infecciosa	16
Estenosis aórtica	44
Estenosis mitral	45
Estenosis pulmonar	46
Estenosis tricuspídea	47
Extrasístoles ventriculares	18
Fibrilación auricular	48
Hipertensión arterial	49
Hipertensión pulmonar	50
Infarto agudo de miocardio	51
Insuficiencia aórtica	52
Insuficiencia cardíaca	20
Insuficiencia mitral	53
Insuficiencia pulmonar	54
Insuficiencia tricuspídea	55
Miocardopatía dilatada	22
Miocardopatía hipertrófica	24
Miocardopatía restrictiva	56
Paro cardiorrespiratorio	57
Pericarditis	26
Pericarditis constrictiva	58
Shock cardiogénico	34
Síncope	28
Taponamiento cardíaco	59
Taquicardia supraventricular paroxística	60
Taquicardia ventricular	30
Trastornos de la conducción intraventricular	32

Endocarditis (EI)

Definición

Infección de la superficie endocárdica.

Etiología	Fisiopatología	Clínica	Diagnóstico y estudios complementarios	Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • 70-80%: <i>Streptococcus viridans</i> (50%) - 50% <i>S. sanguinis</i>, <i>S. mitis</i> y estafilococos. - 5-10% enterococo en válvula nativa. <p>Gérmenes > frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Válvula nativa - <i>S. viridans</i> - <i>S. aureus</i> • Válvula protésica - <i>S. coagulasa</i> (-) - Usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP): <i>S. aureus</i> <p>Gérmenes < frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Válvula nativa: - <i>Enterococo</i> - <i>S. bovis</i> - <i>S. coagulasa</i> (-) • Válvula protésica - <i>S. aureus</i> <p>UDVP: <i>S. viridans</i></p> <p>Gérmenes inusuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Válvula nativa - <i>Bruella</i> - <i>Coxiella</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión cardíaca subyacente. • Fuente de bacteriemia. • Virulencia del germen. • Infección diseminada por vía hematógena, que produce sepsis y fenómenos inmunológicos. • Daño endotelial causado por: <ul style="list-style-type: none"> - Flujo sanguíneo turbulento. - Catéteres. - Inflamación (carditis reumática). - Cambios degenerativos en adultos mayores con inflamación, microúlceras y microtrombos. • El endotelio dañado expone proteínas de la matriz extracelular. • Se produce factor tisular. • Depósito de fibrina y plaquetas como parte del proceso de reparación. • Esto facilita la adherencia bacteriana y la infección. • La colonización del endotelio por microorganismos genera un proceso inflamatorio, detritos celulares y material trombótico. • Este tejido poco vascularizado forma vegetaciones en sitios de mayor presión y velocidad de flujo o donde hay flujo turbulento. • También embolización séptica y fenómenos vasculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • 90% fiebre y síntomas sistémicos. • 85% soplo cardíaco. • 20-50% lesiones embólicas cutáneas. • 50-70% fenómenos inmunológicos. • 40-60% insuficiencia cardíaca. • 30% esplenomegalia. • 25-30% lumbalgia. <p>Manifestaciones cutáneas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nódulo de Osler. • Nodulillo rojo y doloroso. • (tamaño de una 8lenteja) en la dermis de los dedos de las manos o los pies. • Lesiones púrpuricas. • Dedos en palillo de tambor. • Hemorragias en astilla subungueales. <p>Oftalmológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manchas de Roth (hemorragias retinianas). • Embolias conjuntivales. <p>Pulmonares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema Pulmonar. • Dificultad respiratoria. • Infiltrados pulmonares (embolia). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografía transesofágica: <ul style="list-style-type: none"> - Vegetaciones - Estado hemodinámico - Función ventricular - Presiones pulmonares <p>Criterios diagnósticos de Durack (Duke)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios mayores <ul style="list-style-type: none"> - Hemocultivos + para EI - Microorganismo típico en dos hemocultivos separados: <i>S. viridans</i>, <i>S. bovis</i>, HACEK (bacilos o cocobacilos gramnegativos no móviles, incluso varios géneros de bacterias exigentes, poco patógenas y de crecimiento lento): <ul style="list-style-type: none"> · <i>Haemophilus parainfluenzae</i> · <i>Actinobacillus</i> · <i>Cardiobacterium</i> · <i>Eikenella corrodens</i> · <i>Kingella kingae</i> · <i>S. aureus</i> - Enterococo sin foco primario - Hemocultivos (+) persistentes <ul style="list-style-type: none"> - 2 HC (+) con >12 h de diferencia - 3/3 HC (+) o la mayoría (separados por >12 h) - 3 HC (+) o la mayoría de 4 o más con más de una hora de separación entre la primera y la última muestra - HC + para <i>C. burnetti</i> o serología fase I >1/800 <p>-Signos de afectación endocárdica</p>	<p>Antibióticos bactericidas IV: 4-6 semanas y combinados en caso de sinergia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Streptococcus (viridans y bovis)</i> con concentraciones inhibitorias mínimas ≤ 1 - Penicilina G 12-18 millones UI 6 dosis o - Ampicilina 100-200 mg/kg/día IV c/4 h o - Ceftriaxona 2g/d IM o IV 1 vez/d - Tratamiento por 4 semanas - Alérgicos a betalactámicos: vancomicina 30mg/kg/d (1g/12h) • <i>S. aureus</i> sensible a la meticilina - Flucloxacilina 12g/d IV, 4-6 dosis. o - Vancomicina (si alergia a β-lactámicos), 30mg/kg/día (1g/12h) - Tratamiento por 6 semanas • <i>S. aureus</i> resistente a la meticilina - Vancomicina 30mg/kg/d IM o IV c/12 h, 4-6 semanas con - Gentamicina 3mg/kg/d IV cada 12h 3-5 días · Ceftriaxona 2g/12 h, 4 semanas o · Ampicilina+gentamicina si beta-lactamasa (-) - <i>Bartonella</i>: ceftriaxona + doxiciclina 6 semanas + gentamicina 2 semanas

» CONTINÚA

Endocarditis (EI)

Definición

Infección de la superficie endocárdica.

Etiología	Fisiopatología	Clínica	Diagnóstico y estudios complementarios	Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Válvula protésica - <i>S. viridans</i> - <i>Corynebacterium</i> - Hongos - UDVP: <i>S. coagulasa (-)</i>, enterococo, <i>Candida</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones por destrucción valvular y abscesos 	<p>Renales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal • Embolia renal (HTA + hematuria). <p>Neurológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embolia cerebral • Absceso cerebral • Aneurismas micóticos • Encefalopatía tóxica • Meningitis 	<ul style="list-style-type: none"> - Ecocardiografía positiva para EI · Vegetación · Abceso · Dehiscencia · Regurgitación valvular nueva <p>• Criterios menores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposición (cardiopatía previa o drogadicción IV) - Fiebre >38° C - Fenómenos vasculares - Embolias - Infarto pulmonar séptico · Aneurisma micótico · Hemorragia intracraneal o conjuntival · Lesiones de Janeway - Fenómenos inmunológicos · Glomerulonefritis · Nódulos de Osler · Manchas de Roth · Factor reumatoide positivo · Pruebas microbiológicas (no criterio mayor) <p>Diagnóstico definitivo Cultivo de la vegetación</p> <p>Diagnóstico definitivo por criterios clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 mayores o • 1 mayor y 3 menores o • 5 menores 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Brucella</i>: doxicilina 100mg/12 h + getamicina + rifampicina 900 mg/d 4 semanas, luego doxicilina + rifampicina 6-8 semanas más <p>Indicaciones de cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardíaca sin respuesta al tratamiento • Insuficiencia aórtica o mitral grave u obstrucción valvular en válvula nativa o por disfunción protésica. Sumado a: - Insuficiencia cardíaca - Signos de hipertensión pulmonar - y/o - Cierre temprano de la válvula mitral • Infección persistente con hemocultivos positivos (fiebre, leucocitosis y bacteriemia) en ausencia de otro foco infeccioso extracardiaco luego de 7 a 10 días de ATB • Seudoaneurisma, fistula, vegetación y/o absceso perivalvular • Trastorno de conducción de reciente aparición en endocarditis aórtica, especialmente por especies de estafilococos, gramnegativos o microorganismos asociados a prótesis valvular • Endocarditis fúngica o por organismos multi-resistentes • Embolia recurrente (>1 episodio) tratada con ATB con vegetaciones residuales y sin otra fuente embolígena. • Endocarditis con marcapasos o cardiodesfibriladores

Extrasístoles ventriculares (EV)

Definición

Latido ectópico prematuro en la cavidad ventricular por debajo de la bifurcación del haz de His.

Etiología	Fisiopatología	Clínica	Diagnóstico y estudios complementarios	Tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Diversos tipos de miocardiopatías • Enfermedad de las arterias coronarias • Enfermedades no cardiológicas (hipertiroidismo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad ventricular anticipada • Alteración del ritmo cardíaco por un latido ectópico prematuro, adelantado respecto del latido sinusal esperado • En la cavidad ventricular por debajo de la bifurcación del haz de His 	<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones • Mareos • Síncope 	<ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma <ul style="list-style-type: none"> - No precedidas por onda P, dado su origen ventricular - QRS ancho (>0,12s) de morfología aberrante - En general, onda T oponente al QRS - Pausa compensadora completa: pausa que sigue al latido ectópico (extrasístole) hasta el latido normal - Completa: intervalo entre R del latido normal previo y R del latido normal posterior a la extrasístole = 2RR (ciclos) del ritmo de base Clasificación <ul style="list-style-type: none"> • Grado I <ul style="list-style-type: none"> - Aisladas - <5 EV/min en ECG o <ul style="list-style-type: none"> - <30/h en Holter de 24h - Grado II <ul style="list-style-type: none"> - Frecuentes - ≥5 EV/min en ECG o <ul style="list-style-type: none"> - >30/h en Holter de 24h • Según la cadencia de producción <ul style="list-style-type: none"> - Bigeminadas: cada latido sinusal alterna con un latido extrasistólico - Trigeminadas: cada 2 latidos sinusales hay una EV 	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar enfermedad coronaria (EC) • Si se confirma EC <ul style="list-style-type: none"> - Betabloqueantes - Aspirina - Evaluar revascularización • Si no hay EC <ul style="list-style-type: none"> - Amiodarona - Sotalol - Propafenona

» CONTINÚA

Extrasístoles ventriculares (EV)

Definición

Latido ectópico prematuro en la cavidad ventricular por debajo de la bifurcación del haz de His.

Etiología	Fisiopatología	Clínica	Diagnóstico y estudios complementarios	Tratamiento
			<ul style="list-style-type: none"> • Grado III Polimorfos: al menos dos morfologías distintas en la misma derivación - Polifocales: se originan en distintos focos - Ligadura (intervalo entre el latido sinusal y el latido extrasistólico) variable • Grado IV - Duplas (dos latidos extrasistólicos pareados) - Taquicardia ventricular (TV) • Grado V - Extrasístole precoz con fenómeno de R sobre T (cae en el período vulnerable y puede provocar taquicardia o fibrilación ventricular) 	

Insuficiencia cardíaca (IC)

Definición

Imposibilidad del corazón de cubrir los requerimientos metabólicos o aumento de la presión de fin de diástole para lograrlo.

Etiología	Fisiopatología	Clínica	Diagnóstico y estudios complementarios	Tratamiento
<p>Con ↓ fracción de eyección (<40%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infarto y/o isquemia • Hipertensión • Valvulopatías obstructivas • Cortocircuito (<i>shunt</i>) intracardiaco o extracardiaco • Miocardiopatías dilatadas no isquémicas • Trastornos metabólicos • Virico • Chagas • Arritmias <p>Con conservación de la fracción de eyección (> 40%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertrofia patológica primaria o secundaria • Fibrosis • Envejecimiento • Cardiopatía pulmonar (cor pulmonale) • Trastornos vasculares pulmonares <p>Estados de ↑ gasto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirotoxicosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto cardíaco (o el ↑ de las presiones para mantenerlo), que desencadena una respuesta endocrino-metabólica compensadora • Algunas etiologías, como la cardiopatía isquémica, desencadenan lesión miocárdica, con fallo anterógrado que produce la activa los sistemas neurohormonales e inflamatorios (RAA, endotelina, ADH) y simpático • ↑ retención hidrosalina con ↑ precarga • ↑ presión y poscarga • Hipertrofia con activación de los sistemas hormonales, lo que perpetúa la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Cansancio • Edemas • Disnea paroxística nocturna • Ortopnea • Nocturia • Nerviosismo • Desorientación <p>Examen físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choque de punta desplazado a la izquierda • R3 (más sugestivo de fallo cardíaco) • Crepitantes bibasales • Edema • Hepatomegalia • Ingurgitación yugular • Reflujo hepatoyugular positivo 	<ul style="list-style-type: none"> • ECG <ul style="list-style-type: none"> - Múltiples alteraciones - Trastornos de conducción - Taquiarritmias - Fibrilación auricular - Extrasístoles ventriculares - Signos de enfermedad coronaria (onda Q) - Hipertrofia y sobrecarga ventricular izquierda (ST rectificado o negativo en cara lateral) • Rx de tórax <ul style="list-style-type: none"> - Cardiomegalia - Congestión venocapilar (redistribución del flujo vascular pulmonar a los vértices o edema intersticial pulmonar) • Ecocardiograma y eco Doppler <ul style="list-style-type: none"> - Función ventricular - Lesiones estructurales que reducen la función - Áreas de necrosis - Alteraciones miocardiopáticas y valvulares • Técnicas radioisotópicas <ul style="list-style-type: none"> - Isquemia - Viabilidad miocárdica • Función ventricular • Cateterismo cardíaco <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha de enfermedad coronaria - Paso previo al trasplante 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta hiposódica • Restricción de líquidos • Vacuna antineumocócica y antigripal • IECA <ul style="list-style-type: none"> - Enalapril, primero dosis bajas (5 mg/d) • ARA II <ul style="list-style-type: none"> - Losartán 50 mg/d - Valsartán 80 mg/d - Candesartán • Diuréticos <ul style="list-style-type: none"> - Furosemida 40 mg/d • Antagonistas de la aldosterona (si FE ≤ 5% con síntomas (CF II-IV) a pesar del tratamiento con IECA (o ARA II) y betabloqueantes (BB) <ul style="list-style-type: none"> - Espironolactona 25 mg/d - Eplerenona 25 mg/d • Betabloqueantes <ul style="list-style-type: none"> - Bisoprolol 2,5-5 mg/d - Carvedilol 6,25 mg/d • Inotrópicos-digitálicos <ul style="list-style-type: none"> - Digoxina en fibrilación auricular y taquicardia a pesar del tratamiento con betabloqueantes o cuando estos no son tolerados • Estatinas: IC por enfermedad coronaria • Anticoagulación <ul style="list-style-type: none"> - FE <0,30 - Antecedente de fenómeno tromboembólico - Trombos murales