

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

CARDIOLOGÍA

Tema:

**Mapa conceptual sobre ENDOCARDITIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS Y FIEBRE
REUMÁTICA**

Dr. Julliser de Jesús Aguilar Indili

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 19/06/2020.

Endocarditis Infecciosa

Criterios Menores

Criterios mayores

Predisposición, fiebre + 38°C

Hemocultivo + y evidencia de afección

Clasificación

Lesión endotelial

Infección

Factores hemodinámicos traumático

Aguda y subaguda, válvula nativa y protésicas

Endotelio cardiaco

Cuadro clínico

Diagnostico

Factores de riesgo

Por

Fiebre

Laboratorio y gabinete

Bacteriemia

Microorganismo

Fatiga

Tratamiento farmacológico

Bacterias en la sangre

Inflamación del revestimiento

Taquicardia

Ampicilina, oxacilina 12 g/dia

Válvulas Nativas

Válvulas protésicas

Cardiopatía congénita

Prótesis valvular

Cardiopatía reumática

Gram +

Válvulas Cardiacas

Septum intracardiaco

Nódulos de osler

Vancomicina y gentamicina 30g/dia

Prolapso Valvular

Staphylococcus epidermis

Cuerdas tendinosas

Anemia

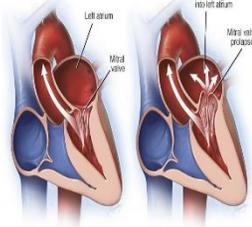
Tratamiento quirúrgico

Lesiones degenerativas

Gram +

Producen lesiones

Pared cardiaca

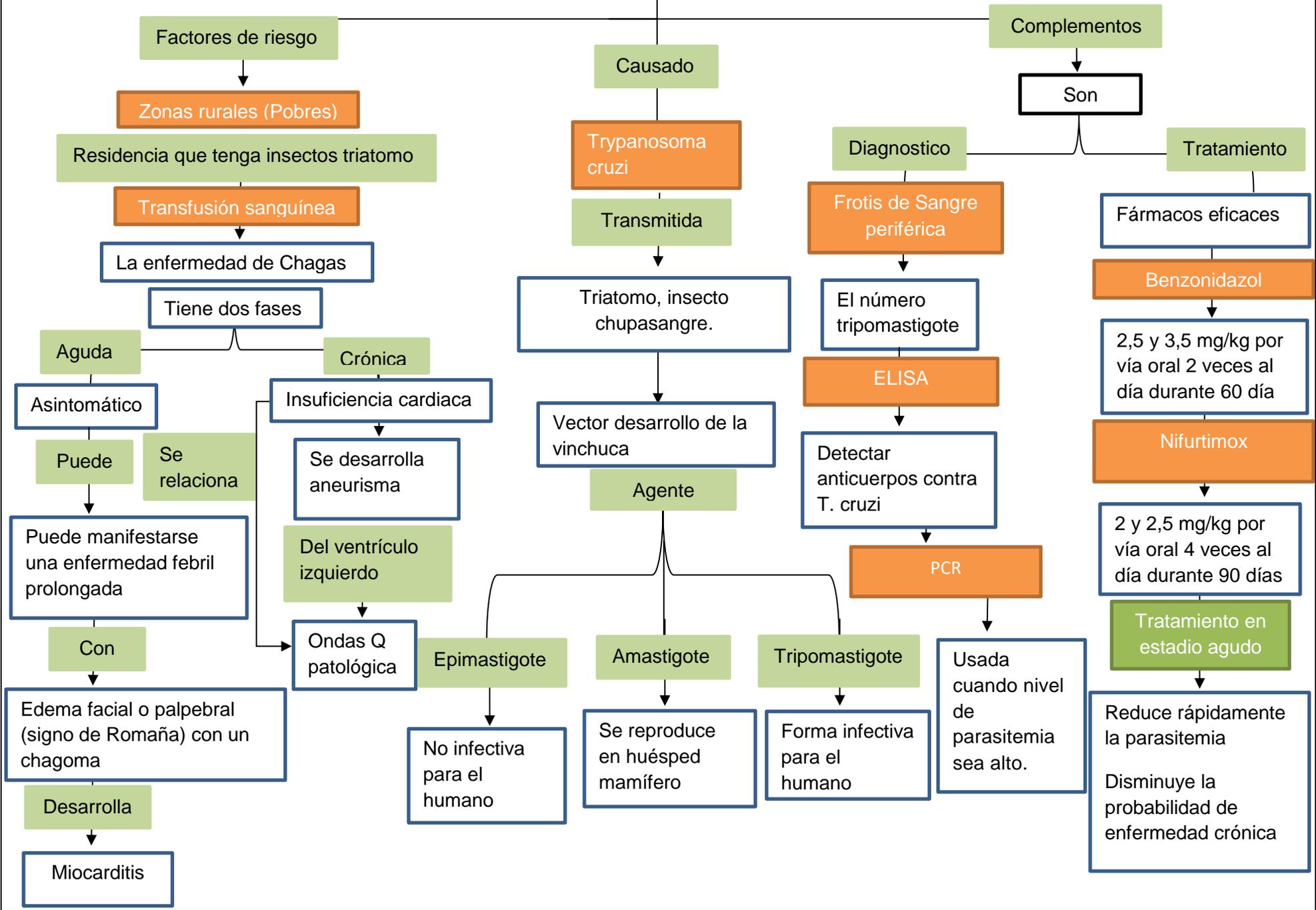


Pueden estar presentes durante meses

Staphylococcus aureus

IC severa, infección no controlada

Enfermedad de Chagas



Fiebre Reumática

Fase

Última fase es la cicatrización

Laringoespasmos vagal

Las valvas más

Afectada

Mitral

Aórtico

Impide el cierre adecuado

Primero se produce insuficiencia valvular

Producen

Al final

Doble lesión

Al cicatrizar

Tricúspide

Puede quedar estenosis

Afecta en pocas ocasiones

Juega un papel importante

Patogenicidad

Enfermedad inflamatoria aguda

Producida

Infección faringoamigdalina

Depende de la virulencia estreptococo A y la susceptibilidad

Producen

Anticuerpos contra huésped

Bacterias

Proteínas M

Se localiza en la superficie

Pared celular

Anatomía patológica

Nódulo de Aschoff

Diagnostico

Tratamiento

Criterios mayores

Erradicación

Carditis, artritis, nódulos subcutáneos

1.- Prednisolona a dosis de 0.5 a 2 mg/kg/día hasta 60 mg/día.
2.- Antibiótico de elección para es la penicilina.

Eritema marginado

Corea de Sydenham

Criterios menores

Recomendado

Fiebre, leucocitosis, Aumento de proteína de fase aguda

Por 10 días o bien una inyección única de 1 200 000 UI

Pacientes que han tenido fiebre reumática tienen alto riesgo presentar recaídas

Bibliografía:

- Ruesga Zamora, E., & Saturno Chiu, G. (2011). *Cardiología. México: Manual Moderno.*
- Salazar-Schettino, P., Bucio-Torres, M., Cabrera Bravo, M., de Alba-Alvarado, M., Castillo-Saldaña, D., Zenteno-Galindo, E., . . . Perera-Salazar, M. (2016). *Enfermedad de Chagas en México. Facultad de Medicina. UNAM., 1-11.*
- Ros Viladoms, J. (2016). *Fiebre reumática (FR). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría, 1-4.*