



# Universidad del Sureste

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Docente:**

**DR.-ROMEO SUAREZ MARTINEZ**

**Alumno:**

**Russell Manuel Alejandro Villarreal**

**Semestre y grupo:**

**5 "B"**

**Materia:**

**CARDIOLOGIA**

**Proyecto:**

**flujograma**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 7 de octubre de 2021.**

Se refiere a la formación de trombas esteriles compuestas de fibrina, y plaquetas sobre las Valvulas Cardiacas y el endocardio adyacente en respuesta a traumatismos, complicas autoinmunitarios, Vasculitis o estado de hipercoagulacion.

Los sintomas son consecuencias de las embolias y dependen del OrganO afectado (Encefalo, Vision, bazo)

- Dx:**
- \* El hemocultivo, Para identificar el agente causal
  - \* Electrocardiograma
  - \* Ecocardiograma
  - \* Biometria hematica
  - \* Telemidiografia de torax
  - \* EGO
  - \* Criterios de Duke

Es una infeccion intracardica activa, de origen bacteriano, en la mayoria de los casos, cuya lesion mas caracteristica son las Vegetaciones.

**NO INFECCIOSA**

**ENDOCARDITIS**

**INFECCIOSA**

**Dx:** • Hemocultivo  
• Ecocardiografia

Debe sospecharse en pacientes con enfermedades cronicas que presenten sintomas compatibles con una embolia arterial. Deben obtenerse hemocultivos seriados y ecocardiografia. El hemocultivo negativo y la presencia de Vegetaciones Valvulares (pero sin mixoma auricular) sugiere el diagnostico.

- Tx:**
- \* Penicilina G Sódica: 3000,000 - 4000,000 UI/Kg/día en 6 dosis
  - \* Gentamicina: 3mg/kg/día en 3 dosis
  - \* Vancomicina: 30mg/kg/día en 2 dosis
  - \* Rifampicina: 20-30mg/kg/día en 2 dosis
  - \* Amoxicilina, Ceftriaxona, Cefalexina.

**Tx:** • Anticoagulantes

El tratamiento consiste en anticoagulantes con Heparina sea o no fraccionada intravenosa o de bajo peso molecular subcutanea. Los nuevos anti-coagulantes orales (NOAC) y la arfarina no se consideran eficaces.

**Clínica**

- \* **Aguda:** menos de 2 Semanas de evolucion:
  - *Staphylococcus aureus*
- Existe deterioro hemodinámico rápido y embolismo sistémico múltiple, lo cual el paciente acude rápidamente al hospital.
- \* **Sub-aguda:** más de dos semanas de evolucion:
  - *Streptococcus viridans*
  - *Staphylococcus epidermidis*
- > Habitualmente silente o con febril evolucion y complicaciones (insuficiencia cardiaca, embolismo).
- \* **Cronica:** Evolucion por años
  - *Staphylococcus aureus*
- Fiebre, Fatiga, Dolor en el pecho, Edema en miembros inferiores.

Se refiere a la formación de trombos estériles compuestos de fibrina, y plaquetas sobre las Valvulas Cardiacas y el endocardio adyacente en respuesta a traumatismos, complejos autoinmunitarios, Vasculitis o estado de hipercoagulacion.

Los síntomas son consecuencias de las embolias y dependen del Organó afectado (Encefalo, Vision, bazo.)

Dx:

- \* El hemocultivo, para ver el agente causal
- \* Ecocardiografía
- \* Biometría hemática
- \* Telerradiografía
- \* EGO
- \* Criterios de D

NO INFECCIOSA

ENDO DITI

Dx: • Hemocultivo  
• Ecocardiografía

Debe sospecharse en pacientes con enfermedades crónicas que presentan síntomas compatibles con una embolia arterial. Deben obtenerse hemocultivos seriados y ecocardiografía. El hemocultivo negativo y la presencia de Vegetaciones Valvulares (pero sin mixoma auricular) sugiere el diagnostico.

Tx: • Anticoagulantes

El tratamiento consiste en Anticoagulantes con Heparina (sea o no fraccionada intravenosa o de bajo peso molecular subcutanea. Los nuevos anti-coagulantes orales (NOAC) y la Warfarina no se consideran eficaces.

Tx:

- \* Penicilina Sobica: 4000,000 6 dosis
- \* Gentamicina 3mg/l 3 dosis
- \* Vancomicina 30mg 2 d
- \* Rifampicina 20-30mg en 2
- \* Amoxicilina tric

mucios  
smpuesto  
Sobre /w  
ndocardio  
a trauma-  
munitarios,  
hipercoa-  
  
ecuencias  
enden del  
cefulo,

- Dx:**
- \* El hemocultivo, para identificar el agente causal
  - \* Electrocardiograma
  - \* Ecocardiograma
  - \* Biometría hemática
  - \* Telerradiografía de tórax
  - \* EGO
  - \* Criterios de Duke

Es una infección intr  
activa, de origen bacte  
la mayoría de los cas  
lesión más característ  
Vegetaciones.

# ENDOCARDITIS

## INFECCIO

### Clínica

\* Aguda: menos de  
de evolución: St

Existe deterioro  
mico rápido  
Sistémico más  
el paciente a  
te al hospital.

\* Sub-aguda:  
nas de evoluc

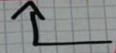
Streptococ  
bovis y

-> Habitualmente  
Evolución y ca  
cia cardíaca,

\* Crónica:

Staphylo  
Fiebre, Fatiga  
Edema en m

- Tx:**
- \* Penicilina G Sódica: 3000,000 - 4000,000 UI/kg/día en 6 dosis
  - \* Gentamicina: 3mg/kg/día en 3 dosis
  - \* Vancomicina: 30mg/kg/día en 2 dosis
  - \* Rifampicina: 20-30mg/kg/día en 2 dosis
  - \* Amoxicilina, Ceftriaxona, Cefalexina.



rama  
na  
tica  
de torax  
ukc

la más  
lesión más característica  
Vegetaciones.

# AR - INFECCIOSA

## Clínica

\* Aguda: menos de 2 Semanas de evolución: *Staphylococcus aureus*

Existe deterioro hemodinámico rápido y embolismo sistémico múltiple, lo cual el paciente acude rápidamente al hospital.

\* Sub-aguda: más de dos semanas de evolución:

*Streptococcus Viridans, bovis y epidermidis*

-> Habitualmente silente o con febrícula. Evolución y complicaciones (insuficiencia cardíaca, embolismo).

\* Crónica: Evolución por años:

*Staphylococcus Aureus.*

Fiebre, Fatiga, Dolor en el pecho, disnea y edema en miembros inferiores.

Es una infección intracardiaca activa, de origen bacteriano, en la mayoría de los casos, cuya lesión más característica son las Vegetaciones.

## INFECCIOSA

### Clínica

\*Aguda: menos de 2 Semanas de evolución: *Staphylococcus aureus*

Existe deterioro hemodinámico rápido y embolismo sistémico múltiple, lo cual el paciente acude rápidamente al hospital.

\*Sub-aguda: más de dos sem