



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 warfarina 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 hipercoagulación.

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

Dx:

- * El hemocultivo, por el color el agente causal
- * Electrocardiografía
- * Ecocardiograma
- * 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:

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

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.

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