

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: CARDIOLOGÍA

**DOCENTE: DR LUSVIN IRVIN JUÁREZ
GUTIÉRREZ**

ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

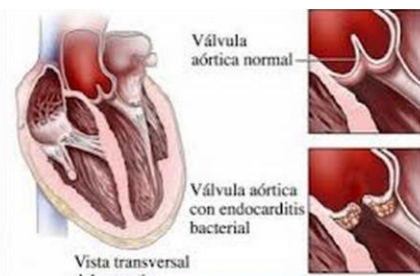
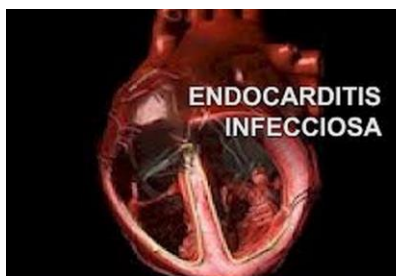
SEMESTRE Y GRUPO: 5°A

TEMA:

“ENDOCARDITIS INFECCIOSA”

Endocarditis infecciosa

Es una enfermedad grave incluida en el rubro de las patologías cardiovasculares, conlleva una elevada tasa de mortalidad, en ocasiones el diagnóstico es difícil debido a lo inespecífico del cuadro clínico que requiere el uso de recursos clínicos, de laboratorio y gabinete así como de tratamiento médico prolongado y muchas veces con resolución quirúrgica y estadía prolongada en terapia intensiva



Etiología: El corazón normal es relativamente resistente a las infecciones. Las bacterias y los hongos no se adhieren fácilmente a la superficie endocárdica y el flujo sanguíneo constante ayuda a prevenir su asentamiento en las estructuras endocárdicas. Por lo tanto, habitualmente son necesarios 2 factores para la endocarditis

Una anomalía predisponente del endocardio. Microorganismos en el torrente sanguíneo (bacteriemia). Rara vez, una bacteriemia masiva o la infección por microorganismos particularmente virulentos causan endocarditis en válvulas normales.

Factores endocárdicos: La endocarditis suele comprometer las válvulas cardíacas. Los principales factores predisponentes son las cardiopatías congénitas, la enfermedad valvular reumática, las válvulas aórticas bicúspides o calcificadas, el prolapso de la válvula mitral, la miocardiopatía hipertrófica y la endocarditis previa.

Microorganismos: Los microorganismos que infectan el endocardio pueden proceder de infecciones distantes (p. ej., abscesos cutáneos, encías inflamadas o infectadas, infecciones urinarias) o de sitios de entradas evidentes como un catéter venoso central o el orificio de punción de una inyección.

Casi todos los cuerpos extraños implantados (p. ej., derivaciones ventriculares o peritoneales, prótesis) tienen un riesgo elevado de colonización bacteriana y de constituirse en el origen de una bacteriemia, y en consecuencia de endocarditis. Este cuadro también puede proceder de una bacteriemia asintomática, como la que se produce durante procedimientos odontológicos, médicos o quirúrgicos invasivos.

La enfermedad se desarrolla en 3 estadios:
Bacteremia: microorganismos en la sangre
Adherencia: el microorganismo se adhiere al endotelio anormal o dañado a través de adhesinas superficiales
Colonización: proliferación del organismo junto con inflamación, que produce una vegetación madura
Muchos de los microorganismos causantes producen biopelículas de polisacáridos que los protegen de las defensas inmunes del huésped e impiden la penetración de antibióticos

Tratamiento
Antibióticos por vía intravenosa (en función del microorganismo y su susceptibilidad). En ocasiones, desbridamiento, reparación o reemplazo valvular. Evaluación y tratamiento odontológicos (para minimizar las fuentes orales de bacteriemia). Eliminación de la fuente potencial de bacteriemia (p. ej., catéteres internos, dispositivos)

El tratamiento consiste en antibióticos durante un período prolongado (1). La cirugía puede ser necesaria en presencia de complicaciones mecánicas o de microorganismos resistentes. Los antibióticos típicos se administran por vía intravenosa. Dado que la duración de la antibioticoterapia debe extenderse entre 2 y 8 semanas, el tratamiento ambulatorio suele continuar por vía intravenosa.

Los orígenes aparentes de la bacteriemia deben tratarse: el tejido necrótico debe desbridarse, los abscesos deben drenarse y el material extraño y los dispositivos infectados extirparse. Las personas con endocarditis infecciosa deben ser evaluadas por un dentista y tratadas por enfermedades orales que podrían causar bacteriemia y posterior endocarditis. Los catéteres venosos existentes (en particular las vías venosas centrales) deben cambiarse.