

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: CARDIOLOGÍA

**DOCENTE: DR LUSVIN IRVIN JUÁREZ
GUTIÉRREZ**

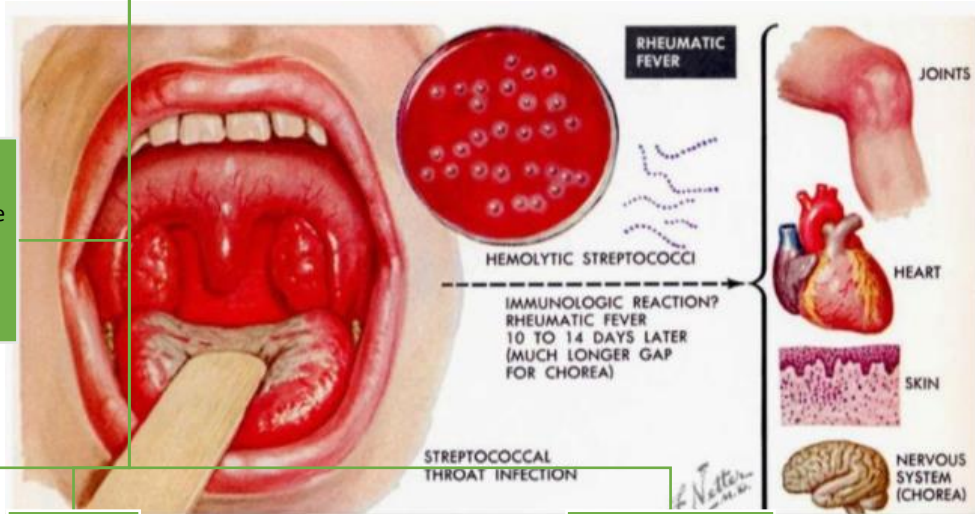
ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 5°A

TEMA:

“FIEBRE REUMÁTICA”

Fiebre reumática



Es una enfermedad inflamatoria, causada por una reacción inmunológica previa a una infección faríngea por estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) que afecta principalmente al corazón, las articulaciones, piel, tejido celular subcutáneo y sistema nervioso central. Su complicación más seria, la cardiopatía reumática puede resultar como consecuencia, una vez que el episodio agudo se ha resuelto.

Esta afección puede dañar los tejidos del cuerpo lo que puede generar cicatrización de las válvulas del corazón, estrechándolas y provocando dificultad en el cierre y apertura de las mismas. Este daño genera que el corazón se esfuerce más al bombear sangre al resto del cuerpo, lo que puede dar lugar a la "cardiopatía reumática" y finalmente ocasionar una insuficiencia cardíaca congestiva.

Esta enfermedad afecta principalmente a niños de 5 a 15 años y que de 1 a 6 semanas antes sufrieron una infección estreptocócica; los síntomas son fiebre, dolor abdominal, erupción cutánea de color rojo en pecho, espalda o abdomen además de debilidad, nódulos cutáneos y/o hemorragias nasales

Exámenes de laboratorio
El estándar de oro para el diagnóstico de EBHGA es el cultivo faríngeo en placa de agar sangre de cordero al 5%. La muestra debe enviarse al laboratorio, en medio de transporte Cary Blair o medio de transporte de Amies.

Antecedentes a investigar en sospecha de fiebre reumática.
Faringoamigdalitis por EBHGA.
Condiciones de la vivienda adversas.
Familiares con fiebre reumática.

Sintomas:

Fiebre: se identifica con la medición de la temperatura oral, timpánica o axilar, mayor de 38 °C. Intervalo P-R prolongado, en el electrocardiograma, de acuerdo con la edad: o 3 a 12 años, más de 0.16 segundos. o 12-16 años, más de 0.18 segundos. o + 17 años, más de 0.20 segundos. Elevación de reactantes de fase aguda el nivel de PCR debe ser ≥ 30 mcg/l o el de VSG ≥ 30 mm/hora

Signos y síntomas de fiebre reumática que orientan para la referencia a segundo nivel de atención. La corea se asocia con carditis en un 71%. Todo paciente con corea debe referirse al segundo nivel de atención para realizar electrocardiograma y ecocardiograma. El electrocardiograma permite verificar la presencia del criterio menor de alargamiento del QT. Idealmente todos los pacientes con sospecha de fiebre reumática (primer episodio o recurrencia) deberán ser hospitalizados tan pronto como sea posible, después del inicio de los síntomas.

Tratamiento

Niños: penicilina V, 20mg/kg de peso corporal por día, dividido en dos a tres dosis, con dosis máxima de 500 mg tres veces al día (250 mg tres veces al día para niños pequeños) vía oral, por 10 días. A continuación, en los niños de menos de 20 kg de peso corporal, penicilina G benzatínica, 600,000 UI intramuscular, dosis única.

Adultos: penicilina V, vía oral, a dosis de 500 mg dos veces al día por 10 días. A continuación, en los niños mayores de 20 kg de peso, adolescentes y adultos: penicilina G benzatínica, 1, 200,000 UI intramuscular, dosis única.

En pacientes alérgicos a penicilina, administrar succinato de eritromicina, vía oral, por diez días. En niños, 40mg/kg de peso corporal por día, en dos a cuatro dosis, y como dosis máxima, 1 gr/día. En adultos, 400 mg dos veces al día por diez días.