



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Alma Azucena Claudio González

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

ENDOCARDITIS

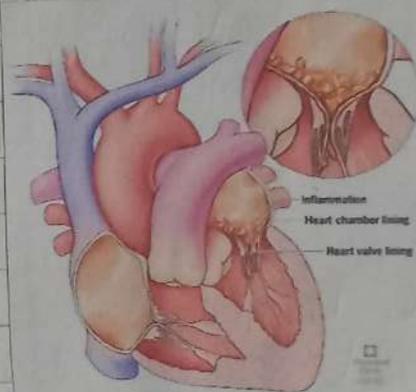
La endocarditis aguda es una enfermedad febril que lesiona rápidamente las estructuras cardiacas, se extiende hasta otros puntos extracardiacos por vía hematogena y es letal en unas cuantas semanas. La endocarditis subaguda evoluciona en forma insidiosa, rara vez se disemina y avanza de manera gradual a menos que se complique con un acontecimiento embólico o un aneurisma micótico roto.

Síntomas

Los síntomas de la endocarditis pueden variar de una persona a otra. La endocarditis puede desarrollarse lenta o repentinamente.

Los síntomas comunes son:

- Dolor en las articulaciones y los músculos
- Dolor en el pecho al respirar
- Fatiga
- Fiebre y escalofríos
- Sudoraciones nocturnas
- Falta de aire
- Uno sonido sibilante nuevo o modificado en el corazón (soplo).
- Lesiones de Janeway
- Hiperpigmentación
- Nódulos de Osler
- Petequias.



Diagnóstico

Para diagnosticar la endocarditis se lleva a cabo un examen físico y hacer preguntas acerca de los antecedentes médicos y los síntomas. Se hacen pruebas para confirmar o descartar la endocarditis.

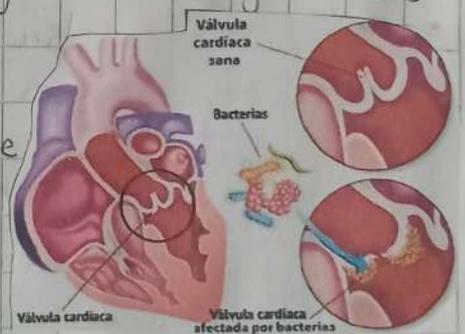
Pruebas

- Hemocultivo
- Hemograma completo
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma ECG
- Radiografía de tórax
- TC o resonancia magnética



Complicaciones

En la endocarditis, las aglomeraciones irregulares de gérmenes y trozos de células forman una masa en el corazón. Estas masas se denominan vegetaciones. Puede desprenderse y desplazarse hacia al cerebro, los pulmones y otros órganos. También pueden desplazarse hacia los brazos y las piernas.



Las complicaciones de la endocarditis.

- Insuficiencia cardíaca
- Daño en las válvulas cardíacas
- Accidente cerebrovascular
- Abscesos que se forman en el corazón, el cerebro, los pulmones y otros órganos.
- Coágulos sanguíneos en una arteria del pulmón (embolia pulmonar).
- Daño en los riñones
- Agrandamiento del bazo (Esplendomegalia).

Tratamiento

Muchas personas con endocarditis tienen éxito con el tratamiento con antibióticos. A veces, puede ser necesario realizar una cirugía para arreglar o reemplazar las válvulas cardíacas dañadas y limpiar cualquier signo restante de la infección.

o Medicamentos

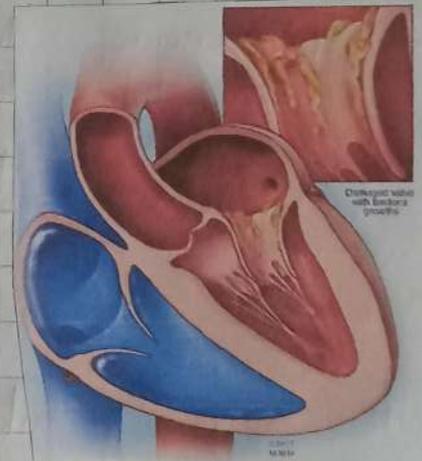
El antibiótico más frecuente es la **penicilina**. En caso de alergias a la penicilina se administra **cefalosporinas**, **macrólidos** (diferentes clases de antibióticos) o **clindamicina**.

o Cirugía

Reemplazo valvular.

Etiología

La endocarditis, por lo general, se debe a una infección por bacterias, hongos u otros gérmenes. Los gérmenes ingresan en el torrente sanguíneo y se desplazan hasta el corazón. Una vez allí, se adhieren a las válvulas cardíacas dañadas o al tejido cardíaco dañado.



Cuidados de enfermería

- Vigilar la temperatura del paciente, pues este puede presentarse durante semanas.
- La atención se dirige al tratamiento de la infección, se inicia con antibióticos tan pronto como se obtengan los cultivos sanguíneos.
- Hay que valorar constantemente los sitios de inserción de líneas y heridas en busca de enrojecimiento, sensibilidad, inflamación u otros signos.
- Se debe dar indicaciones al familiar del paciente sobre la importancia de colocar antibióticos.
- Mayor vigilancia en pacientes con catéteres centrales.

Pericarditis

La pericarditis es la inflamación aguda del pericardio, que se compone de dos membranas de tejido conectivo que rodean al corazón.



Síntomas

El dolor en el pecho es el más común de la pericarditis. Por lo general, es agudo y punzante. Sin embargo, algunas personas tienen un dolor de pecho sordo y persistente o que da la sensación de presión.

Con frecuencia, el dolor de la pericarditis se produce detrás del esternón o en el lado izquierdo del pecho. El dolor puede:

- Extenderse al hombro izquierdo y al cuello.
- Empeorar al toser, estar acostado o respirar profundo.



Otros signos y síntomas:

- Tos
- Cansancio
- Hinchazón en las piernas
- Fiebre baja
- Palpitaciones cardíacas
- Falta de aire al estar acostado
- Roco pericárdico

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza cuando surge la sospecha por los datos que proporciona el paciente durante el interrogatorio así como cuando se comprueban signos clínicos como el roce pericárdico o alteraciones electrocardiográficas como el supra desnivel del

segmento ST con cavidad superior. El resto de estudios se realiza con la finalidad de conocer la etiología de la misma y poder iniciar una terapia directa contra el agente causal

Por lo general, se realizan análisis de sangre para comprobar si existen signos de ataque cardíaco, inflamación e infección

• Pruebas

- Electrocardiograma ECG
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma
- TC cardíaca
- Resonancia magnética cardíaca



Complicaciones

Por lo general, el diagnóstico y tratamiento tempranos de la pericarditis reducen el riesgo de complicaciones.

Posibles complicaciones:

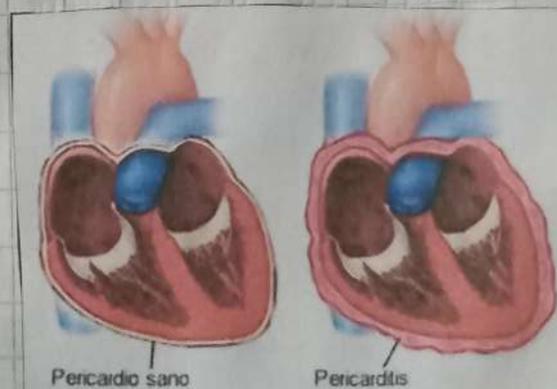
- Acumulación de líquidos al rededor del corazón (derrame pericárdico)
- Engrosamiento y cicatrices en el revestimiento del corazón (pericarditis constrictiva).
- Presión en el corazón debido a la acumulación de líquido (tafonamiento cardíaco).

Etiología

La pericarditis aguda se puede encontrar como una entidad aislada o como resultado de una enfermedad sistémica.

La mayoría de los casos es idiopática o se debe a infecciones víricas. Dentro de las otras causas infecciosas se

encuentra la tuberculosis (TB), bacterias, amebas, etc.



El resto de pacientes adquiere la pericarditis al sufrir un IAM transmural, traumatismos, enfermedad aórtica, neoplasias, o surgir de manera secundaria a enfermedades crónicas y farmacológicas.

Tratamiento

El esquema terapéutico se dirige a tratar la etiología precisa de la pericarditis pero, debido a este solo se logra determinar en menos de 50% de los casos, la prioridad en estos enfermos es eliminar el dolor e iniciar la terapia antiinflamatoria. Como objetivo secundario se debe disminuir el riesgo de recurrencia de la pericarditis para evitar pericarditis crónicas o restrictivas.

Los fármacos de primera elección son la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Cuidados de enfermería

- Colocar al paciente en posición cómoda.
- Proporcionar al paciente periodos de descanso y aumentar gradualmente la actividad.
- Valoración continua del dolor, controlar el tipo de dolor, irradiación si empeora con la respiración o la tos.
- Observar la aparición de signos de insuficiencia cardíaca congestiva.
- Control de la frecuencia respiratoria, si presenta signos de respiración trabajosa, taquipnea, disnea.



Bibliografía

UDS. (s.f.). *UDS*. Recuperado el 11 de 03 de 2023, de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e78119923ca99ace49afd3acdb58c4b9-LC-LEN501.pdf>