



Nombre del Alumno: Hernandez Velasco Georgina del Rosario

Nombre del tema: Resumen digital

Parcial: III

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: V

ENDOCARDITIS Y PERICARDITIS

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.

La pericarditis es la inflamación aguda del pericardio, que se compone de dos membranas de tejido conectivo que rodean al corazón; en éstas se localizan los nervios, linfáticos y vasos sanguíneos. Las capas son la visceral y la parietal, la primera de ellas de tejido conectivo, y que envuelven como guante al corazón.

Su función es mecánica, ya que contiene al corazón y mantiene el tamaño de las cavidades, en especial aquellas con paredes más delgadas como la aurícula y ventrículo derechos, a las cuales limita su expansión desmedida y con ello impide su dilatación al existir sobrecarga.

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, agentes estos últimos a los que se atribuye desde 50 hasta 90% de los casos, de acuerdo con distintas series, y según el interés con que se busque la etiología específica, ya que es muy posible que la mayoría de las causas idiopáticas se relacione con virus no identificados. Las infecciones víricas son la principal causa infecciosa, aunque existen diferentes tipos y serotipos de virus.

Causas infecciosas

Tuberculosis (TB), bacterias, amebas, etc. El resto de los pacientes adquiere la pericarditis al sufrir un IAM transmural, traumatismos, enfermedad aórtica, neoplasias (incluido su tratamiento), o surgir de manera secundaria a enfermedades crónicas (insuficiencia renal, hepática, enfermedades autoinmunitarias o inflamatorias) y farmacológicas (ciclofosfamida, citarabina, ácido retinoico, imatinibo, etc.)

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 frote pericárdico o alteraciones electrocardiográficas como el supradesnivel del segmento ST con concavidad superior.

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

TRATAMIENTO

El esquema terapéutico se dirige a tratar la etiología precisa de la pericarditis pero, debido a que ésta sólo se logra determinar en menos de 50% de los casos, la prioridad en estos enfermos es eliminar el dolor e iniciar la terapia antiinflamatoria.

El 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), ambos muy utilizados y se recomiendan en la mayoría de las entidades nosológicas, sobre las que promueven una mejoría importante dentro de las primeras 24 horas.

Quirúrgico: no hay tratamiento médico para la estenosis aórtica avanzada, por lo que el tratamiento de elección es el cambio valvular aórtico, que se debe llevar a cabo lo antes posible.

La sobrevida de los pacientes sin tratamiento quirúrgico es: a) del 50% a 5 años en los que inician con angina; b) del 50% a 3 años en los que presentan síncope, y c) del 50% a 2 años en pacientes con insuficiencia cardíaca. Valvuloplastia con balón: su eficacia es limitada, ya que sólo disminuye los síntomas sin mejorar la sobrevida, además de que se produce 60% de reestenosis a seis meses y de 100% a 2 años.

Complicaciones

Tuberculosis (TB)

- Dolor espinal. El dolor de espalda y la rigidez son **complicaciones** comunes de la **tuberculosis**.
- Daño articular.
- Inflamación de las membranas que cubren tu cerebro (meningitis). ...
- Problemas en el hígado o en los riñones. ...
- Trastornos cardíacos.

Amebas

- Náuseas
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Dolor abdominal

Neoplasia

- Dolor. El dolor puede deberse al cáncer o al tratamiento oncológico, aunque no todos los tipos de cáncer son dolorosos.
- Fatiga.
- Dificultad para respirar.
- Náuseas.
- Diarrea o estreñimiento.

Insuficiencia renal

- Acumulación de líquido. La **insuficiencia renal** aguda puede desarrollar acumulación de líquido en los pulmones, lo que puede provocar dificultad para respirar.
- Dolor en el pecho.
- Debilidad muscular.
- Lesión permanente de riñón.
- Muerte.

Cuidados de enfermería.

Tuberculosis

- Aislamiento de lugares de trabajo, escuelas, universidad y áreas.
- Taparse la boca y nariz mientras que tose o estornuda.
- Eliminación adecuada y cuidadosa de tejidos. ...
- Distribución de bases y de cuartos **con** las personas no infectadas mientras que el dormir cerca de un portador de TBC debe ser evitado.
- Aislamiento en un solo lugar mientras pasa el proceso de la enfermedad.
- Al ingresar al cuarto del paciente colocarse cubre boca, guantes, googles todo deséchale y retirar al salir de la habitación.

Amebas

- Lavarse correctamente las manos antes y después de comer e ir al baño.
- Evitar comer en lugares que no se vean higiénicos.
- Ingerir alimentos bien lavados y cocidos.
- Beber agua potable.
- Llevar una alimentación balanceada.
- Descarcharrización del hogar.

Neoplasia

- Cuidar la higiene e hidratación de la piel.
- Llevar una buena alimentación con una dieta balanceada.
- Controlar la hidratación.
- Llevar el control de la enfermedad y tomar los medicamentos indicados.
- Controlar/aliviar el dolor.
- Tener **en** cuenta la salud mental del paciente.
- Trabajar **con** familiares y entorno cercano.

Insuficiencia renal

- Vigilar el estado de hidratación.
- Administrar líquidos.
- Monitorizar los signos vitales.
- Administrar terapia IV.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e78119923ca99ace49afd3acdb58c4b9-LC-LEN501.pdf>

https://www.google.com/search?q=endocarditis&tbm=isch&ved=2ahUKEwjV1suJ_dT9AhW33ckDHRp9APEQ2-cCegQIABAA&oq=endocarditis&gs_lcp=CgNpbWcQA1DUCli4HGDjHWgAcAB4AIABAlqBAJIBAJqBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&sclient=img&ei=mQcNZJWmEre7p84PmvqBiA8&bih=657&biw=1366&rlz=1C1AVSF_enMX837MX837#imgrc=WSiRUvrijsulUM

