



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Dafne Paola Sánchez Aguilar

Nombre del tema: Endocarditis- Pericarditis

2do. Parcial

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería General

5to. Cuatrimestre

Comitan de Domínguez, Chiapas; 12 de Febrero de 2024

Endocarditis

La EI es una enfermedad inflamatoria que afecta al endocardio, produce una afectación valvular predominante, aunque no exclusiva, y se debe a una gran variedad de microorganismos.

Suele desarrollarse en niños con CC en los que se produce una bacteriemia como complicación de una infección focal

Clasificación

Se puede clasificar de varios modos según diferentes aspectos de la enfermedad (forma de presentación, tiempo de evolución, germen responsable, modo de adquisición de la infección, etc.).

Se distinguen en 4 grupos diversos por su diferente cuadro clínico:

- Endocarditis sobre válvula nativa.
- Endocarditis sobre válvula protésica.
- Endocarditis sobre marcapasos y desfibriladores implantables.
- Endocarditis en adictos a drogas por vía parenteral.



Causas

Los agentes causantes de la infección son bacterias y, con menor frecuencia, hongos. Entre las bacterias más habituales destacan los estreptococos, los enterococcus y los staphylococcus.

Signos y Síntomas

El síntoma más frecuente de la endocarditis es la fiebre con una temperatura igual o superior a los 38 °C, que habitualmente se acompaña de tiritera.

Los pacientes pueden presentar muy diferentes signos y síntomas: neurológicos, cardiológicos, pulmonares, renales, abdominales, reumatológicos, etc.



Diagnóstico

Hay dos pruebas fundamentales que debe realizar: los hemocultivos (extraer y cultivar la sangre del paciente en busca de gérmenes) y un ecocardiograma, que a su vez puede ser transtorácico (ecografía convencional, no invasivo) o transesofágico (similar a una endoscopia y, por tanto, semiinvasivo).

Tratamiento

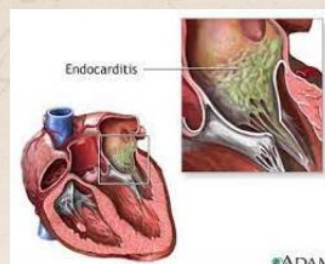
Se trata habitualmente mediante la combinación de dos o tres antibióticos por vía intravenosa, en dosis altas y durante un período que dura entre cuatro y seis semanas.

Los antibióticos más utilizados son: la penicilina G, la cloxacilina, la vancomicina, la gentamicina, la rifampicina, la ampicilina y la ceftriaxona.



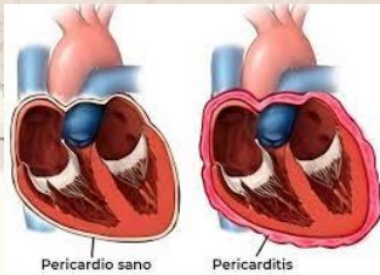
Pacientes en riesgo de sufrir una endocarditis

- Los portadores de una prótesis valvular.
- Los enfermos con valvulopatías reumáticas (estenosis mitral, insuficiencia mitral, insuficiencia aórtica), valvulopatías congénitas (válvula aórtica bicúspide con insuficiencia aórtica), degenerativas (ancianos, enfermos renales) o valvulopatías mixoides (prolapso mitral con insuficiencia mitral).
- Los pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva.
- Quienes ya han sufrido un episodio de endocarditis.
- Los enfermos con determinadas cardiopatías congénitas, sobre todo las más complejas (tetralogía de Fallot, canal auriculoventricular completo).
- Aquellos que han sido sometidos a un trasplante cardíaco y han desarrollado una valvulopatía.



Pericarditis

Es un proceso inflamatorio que afecta al pericardio, en forma aguda o crónica, a veces acompañado de exudación fibrinosa, de líquido que puede ser seroso, exudativo, hemático purulento, según la causa que lo provoque.



Clasificación

La clasificación de pericarditis se hace de 3 formas:

1. Por su etiología
2. Por su anatomía patológica
3. Por su evolución clínica.

Las manifestaciones clínicas varían en una pericarditis aguda y una pericarditis crónica, haciendo la salvedad que la pericarditis puede existir sin síntomas cuando ésta es leve.

Pericarditis aguda

El dolor, es el síntoma más frecuente y este es variable.

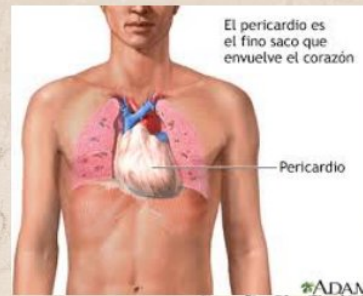
El dolor suele variar con la respiración; se alivia cuando el paciente se hace hacia adelante o gira y empeora cuando el paciente se acuesta. Muchas veces, empeora al toser y también la deglución es a veces dolorosa (Cendnn), pero no es muy importante por su rareza.

Método de Diagnóstico

Los métodos de diagnóstico con que contamos en nuestro medio además de la historia clínica y examen físico son:

a. Laboratorio como: Hematología completa, proteína C reactiva y antiestreptocinas (en caso de pericarditis secundaria a fiebre reumática), látex globulina (en pericarditis por artritis reumatoidea), células L.E. (específico para Lup18 Eritematosus generalizado) y medios de cultivo.

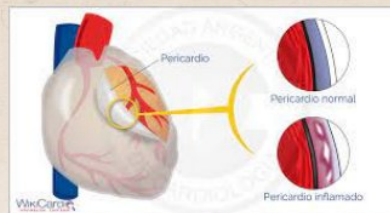
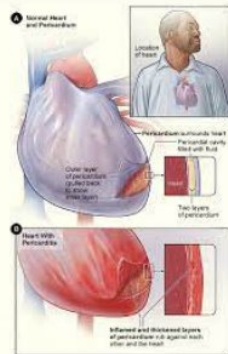
- Rx de Tórax.
- ECG.
- Cateterismo.
- Punción pericárdica.
- Tomografía.
- Ultrasonido.



Tratamiento

Los AINES, y en especial la Aspirina son los pilares del tratamiento médico. Éstos deben usarse en dosis altas (Aspirina 2 a 4 g diarios o Ibuprofeno 1600 a 3200 mg diarios) y por tiempo prolongado hasta normalización de los parámetros inflamatorios.

Se puede usar la PCR como marcador de actividad y como referencia para definir días de tratamiento. La colchicina se recomienda en pericarditis recurrente como complemento a los AINES, pese a que los estudios que la sustentan son retrospectivos. El uso de corticoides se restringe a falla en la respuesta a las terapias anteriores, pese a que la evidencia de su uso es débil.



Bibliografía:

- <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/1973/084.pdf>
- https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap5_5.pdf
- https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2017/07/Pericarditis_L_Vergara_03_2011.pdf
- <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-endocarditis-spanish.pdf>