



CATEDRATICO:
MIGUEL BASILIO ROBLEDO

MATERIA:
ELECTROCARDIOGRAMA

SEMESTRE:
5to SEMESTRE

ACTIVIDAD:
ENDOCARDITIS

ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
13/12/2024

ENDOCARDITIS

Es una enfermedad infecciosa que se asienta en endotelio vascular, válvulas cardiacas, endocardio auricular o ventricular y se caracteriza por formación de verrucosidades constituidas por colonias de gérmenes que se alojan en redes de fibrina

SEGUN ORIGEN DE LA BACTEREMIA

OROFARINGE: estreptococo por extracción dentaria
TUBO DIGESTIVO: causado por gastroscopia
VIAS URINARIAS: causado por resección transuretral
MISCELANEOS: puede aparecer en procedimientos de biopsia, cirugías, colangitis, laparoscopia, neumonía, etc.



FACTORES HEMODINAMICOS

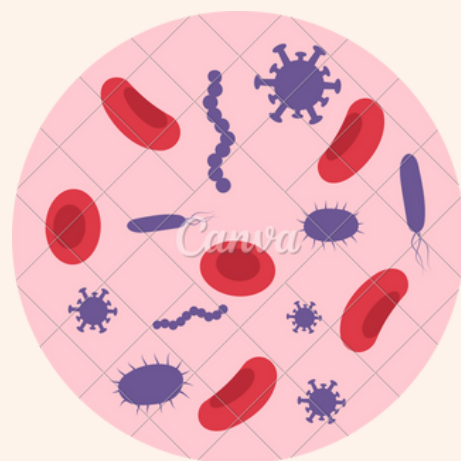
Un endotelio intacto dificulta la adhesión de bacterias a la pared interna del vaso, pero si en este existe daño aumenta el riesgo, por ejemplo: estenosis, insuficiencia valvular, o por comunicación de cavidades. Las superficies en contacto con el torrente circulatorio son las que se infectan y el impacto de la columna sanguínea sobre la válvula deformada predispone la infección.



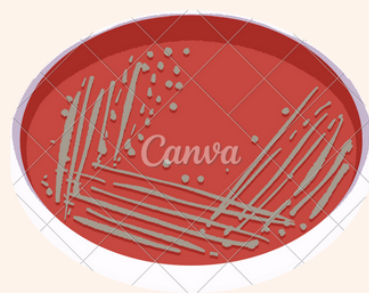
FISIOPATOLOGIA

Es la fusión de predisposición junto a una bacteremia que puede producir una infección en una superficie con lesión endotelial.

Inicia un proceso inflamatorio, que progresa a necrosis lo que promueve una reparación mediante la fibrina y plaquetas. De acuerdo a su evolución se producen descargas de bacterias al torrente circulatorio responsable del cuadro séptico, dada la formación de la verruga formada por tejido fibroso se suele desprender con potencia de embolia séptica. la extensión inflamatoria puede causar ulceración, abscesos o destrucción del aparato valvular y posible IC.



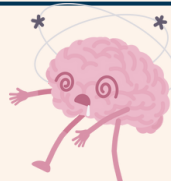
ETIOLOGIA



- ENDOCARDITIS AGUDA: Staphylococcus, Streptococcus pyogenes, Haemophilus e Influenzae
- ENDOCARDITIS SUBAGUDA: Staphylococcus epidermidis
- BACTERIAS GRAMNEGATIVO: E. coli, Pseudomona, Klebsiella, Salmonella
- INFECCIONES POSOPERATORIO TEMPRANO: Staphylococcus aureus y S. epidermidis
- INFECCION TARDIA: Streptococcus viridans, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus epidermidis

CUADRO CLINICO

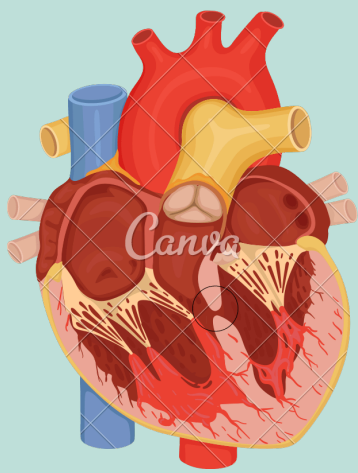
- Sx febril: no mayor de 38.2
- ATAQUE AL ESTADO GENERAL: astenia, adinamia, hiporexia, palidez, anemia
- SNC: embolias sépticas, hemiplejia, aneurismas, hemorragias, abscesos, meningitis, ceguera.
- Microembolias de riñón, infarto renal, crisis hipertensiva, infarto esplénico o ruptura del bazo, embolias periféricas que pueden terminar en gangrena, embolias coronarias y pulmonares, se evidencia infiltración de células autoinmunes, síndrome uremico.



CUADRO CLINICO

Vasculitis en piel y mucosa, manchas de Roth, manchas de Jenaway, nódulos de Osler, presencia de artralgias, mialgias.e intenso dolor lumbar, hipocratismo digital pálido,

ENDOCARDITIS INFECCIOSAS

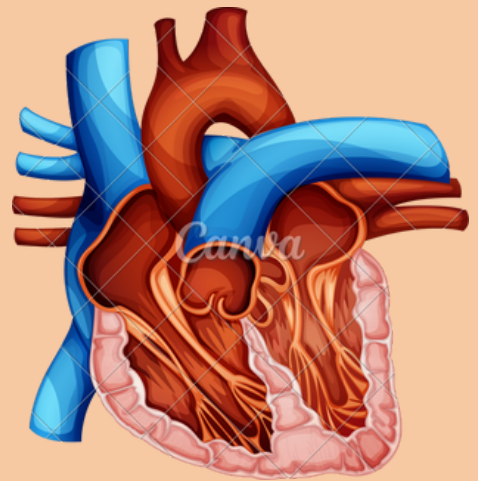


VALVULA MITRAL

- La predisposición de daño es una doble lesión mitral de etiología reumática y prolapso de la válvula mitral
- Clínicamente la aparición de un soplo de insuficiencia mitral o intensificación del mismo en el curso de un padecimiento febril sin etiología aparentemente debe sugerir la localización mitral de endocarditis.
- la destrucción de la válvula mitral puede dar lugar a una insuficiencia cardiaca congestiva o edema de pulmón

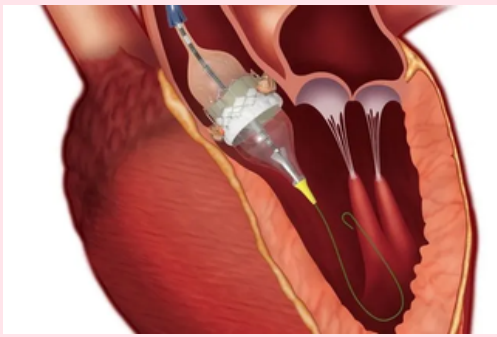
VALVULA TRICUSPIDE

- Tiene como mayores predisponentes más importantes las inyecciones endovenosas en adictos a heroína, catéteres, y el *Staphylococcus aureus* es el germen más frecuente.
- El signo pivote es la aparición de un soplo de insuficiencia tricúspidea, acompañado por frémito y con carácter musical que acompaña de infartos pulmonares, sépticos y/o abscesos pulmonares



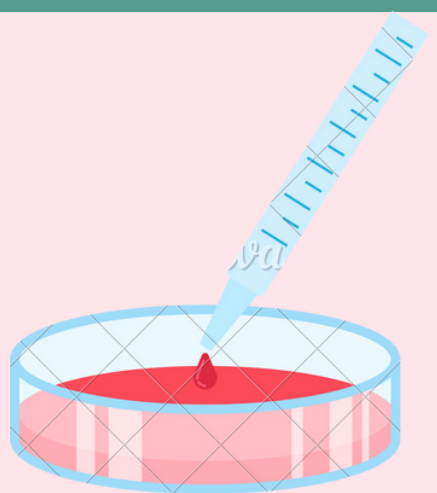
PROTESIS VALVULARES

- Suelen ser susceptibles a infectarse generalmente de peor pronóstico
- se evidencia al *Staphylococcus aureus* es el principal germen infectando.
- Las infecciones se evidencian en presencia de heridas torácicas infectadas, catéteres y como potenciales de diseminación se han encontrado la contaminación de la sangre, oxigenador, contaminación



DIAGNOSTICO

- El diagnóstico debe ser orientado/sospecha mediante el conocimiento de factores predisponentes, presentación clínica, así como sus proceso y posibles complicaciones
- Exploración física minuciosa

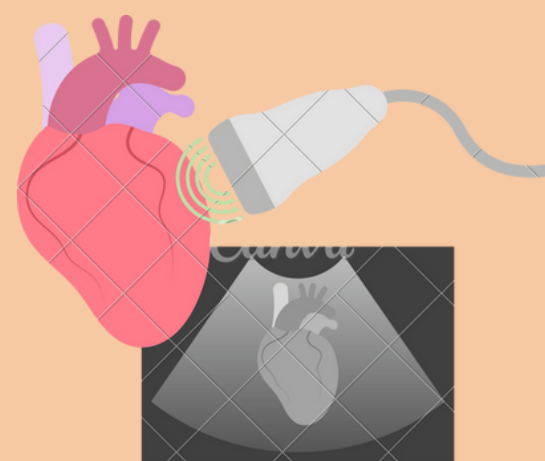


SIGNOS CONFIRMATORIOS

- Hemocultivo
- Para identificar los microorganismos implicados para poder implementar el tratamiento farmacológico adecuado

ECOCARDIOGRAMA

- Presencia de lesiones vegetantes
- Un ecocardiograma bidimensional puede apreciarse el tamaño, forma, implantación de las lesiones vegetantes, así como una insuficiencia mitral aguda por ruptura de cuerdas tendinosas
- El ecocardiograma M puede evidenciar la insuficiencia aortica aguda como complicación de injerto infeccioso



TRATAMIENTO

- El tratamiento se especializa en erradicar el agente causal, por lo que el tratamiento farmacológico debe ser específico

REFERENCIAS

GUADALAJARA_CARDIOLOGIA_6ta EDICION