



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**MEDICINA HUMANA**

**CAMPUS COMITAN**



# **ENDOCARDITIS Y MENINGITIS**

Citlali Anayanci Palacios Coutiño

Enfermedades infecciosas

Dr. Adolfo Medellín Guillen

1era unidad

6to semestre grupo A

## ENDOCARDITIS

Se define como la infección que asienta sobre el endocardio, ya sea valvular, sobre cuerdas tendinosas, músculos papilares, endocardio mural o sobre cables de marcapasos o desfibriladores.

**ETIOLOGIA:**  
S. aureus es la causa más frecuente de EI sobre válvula nativa y también sobre las válvulas protésicas, con alto potencial embolígeno y destructivo.

**ETIOLOGIA:**  
Los estreptococos de la cavidad oral, incluidos la inmensa mayoría de ellos dentro del grupo viridans, son la segunda causa de endocarditis.

**ETIOLOGIA:**  
Los enterococos suponen la tercera causa de endocarditis.

La lesión característica es la vegetación.

**Epidemiología:** La mitad de los casos de EI suceden en sujetos con cardiopatías predisponentes, las más habituales son la presencia de válvulas protésicas, dispositivos intracardiacos, lesiones residuales de endocarditis previas o cardiopatías congénitas cianosantes no reparadas.

**Factores de riesgo:** edad, válvulas y dispositivos cardiacos, consumo de drogas, mala higiene dental, enfermedad valvular reumática.

**Clínica:** la fiebre es el hallazgo clínico más frecuente, presente hasta en un 90% de los casos. Las EI subagudas cursan con anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio vespertino.

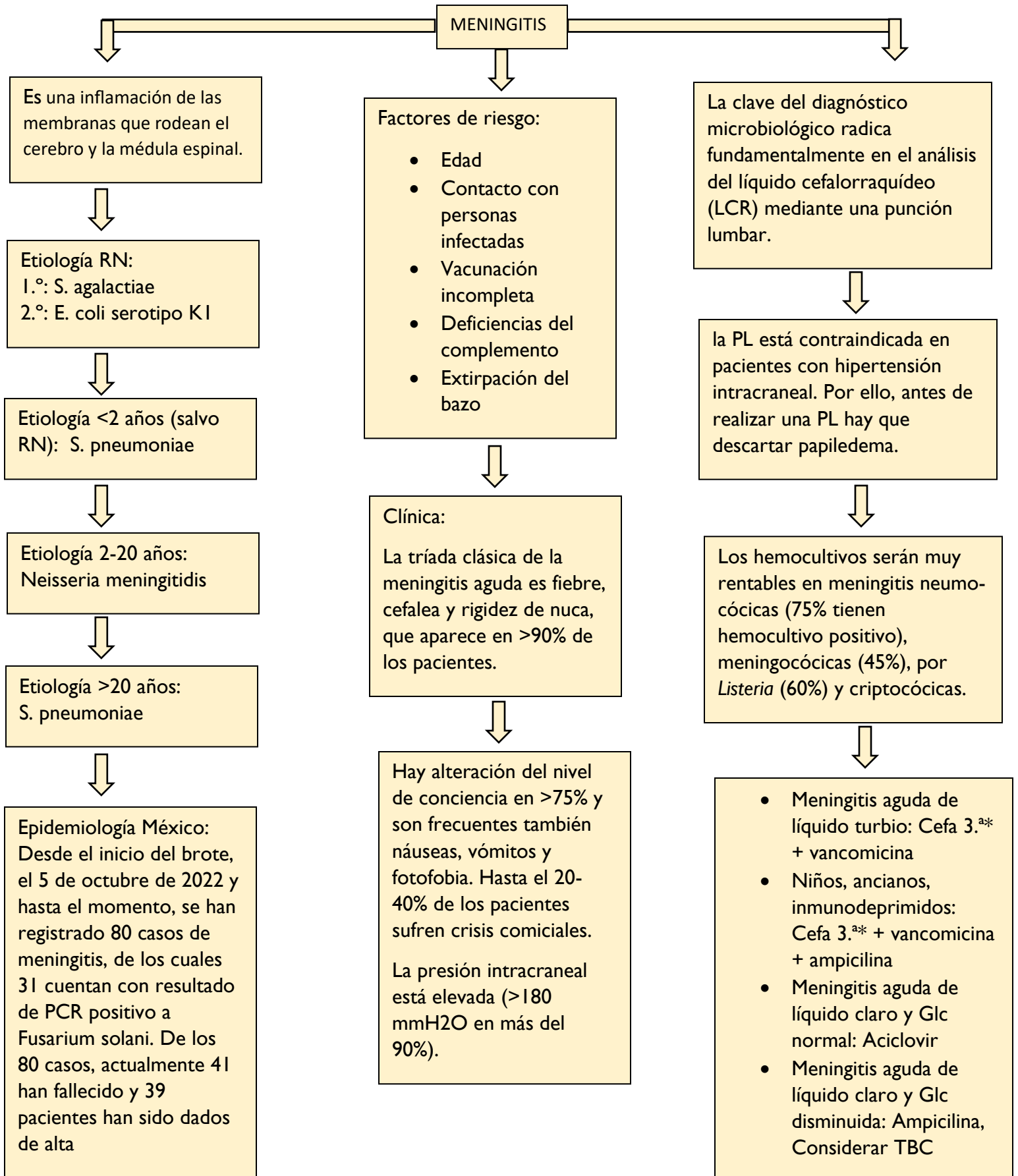
Una de las principales complicaciones de la EI son los embolismos (20-30%).

**Diagnóstico:** se apoya en los criterios de Duke, que tienen una sensibilidad y una especificidad del 80%.

**Diagnóstico:** Los hemocultivos permiten la identificación del microorganismo en un 90% de los casos de EI cuando se extraen tres sets diferentes.

**Diagnóstico:** En el caso de que se realice cirugía valvular, se debe realizar cultivo y PCR (Gold standard) del material valvular.

Los antibióticos usados han de ser bactericidas, a dosis altas y por vía i.v para la mejor penetración en las vegetaciones. La duración del tratamiento debe ser prolongado, entre 4-6 semanas, recomendándose 6 semanas en válvula protésica.



BIBLIOGRAFIA: MANUAL AMIR  
INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA  
(12.<sup>a</sup> edición)