ENFERMEDADES INFECCIOSAS

MAPA CONCEPTUAL DE ENDOCARDITIS Y MENINGITIS.

DRA. ADOLFO BRYAN MEDELLIN.

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS

SEXTO SEMESTRE Gpo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 De Marzo del 2025.

Scanned with CamScanner

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

CARACTERIZADA POR

- inflamación del revestimiento interno del corazón, causada por una infección bacteriana o fúngica
- EPIDEMIOLOGIA
  - En sujetos con cardiopatías predisponentes: válvulas protésicas, dispositivos intracardiacos, lesiones residuales de endocarditis previas o cardiopatías congénitas cianosantes no reparadas.
- RELACIONADOS CON:
  - catéteres intravasculares, herida quirúrgica, alimentación parenteral, hemodiálisis.
- ETIOLOGIA
  - La causa más frecuente es S. aureus, mientras que la segunda son por estreptococos del grupo viridans.
    - Staphylococcus spp. y Streptococcus spp. se reparten cerca del 80% de los casos
  - Endocarditis sobre cavidades derechas (5-10%)
    - En pacientes con marcapasos o dispositivos cardíacos, con catéteres venosos centrales o en pacientes con cardiopatías congénitas, pero sobre todo ocurre en UDVP.
  - Endocarditis asociada a válvula protésica
    - El agente etiológico más frecuente en el primer año tras el recambio protésico es S. epidermidis.
  - Endocarditis sobre dispositivos intracardiacos.
    - El microorganismo más frecuente es S. epidermidis.
  - Endocarditis por Candida
    - Suele asentar sobre válvulas lesionadas o protésicas.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- AGUDA
  - S. Aureus: microorganismo mas agresivo
  - DESTRUCCIÓN VALVULAR Y GENERACIÓN DE VEGETACIÓN
  - MANIFESTADA POR
    - insuficiencia cardiaca y fenómenos embólicos.
  - SUBAGUDA.
    - microorganismos menos agresivos como los estreptococos del grupo viridans o el grupo HACEK.
    - APARICIÓN DE FENOMENOS INMUNES
- Fiebre hasta en un 90%
  - Anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio vespertino.
  - SINTOMAS CARDIACOS
    - En un 85% encontrar un nuevo soplo. 30-45% afectacion de valvula mitral seguida de la aortica. Signos de insuficiencia cardiaca. Trastornis de conducción.
  - AFECTACIONES SISTEMICAS
    - Hematuria en un 25%. Esplenomegalia en un 10%. Hemorragias ungueales en astilla en un 8%. manchas de Janeway en palmas y plantas en un 5%.. Manchas de Roth retinianas en un 5%. Hemorragias conjuntivales en un 3%..
  - PRINCIPALES COMPLICACIONES (vegetaciones grandes (>10 mm)
    - Hembolismos de 20 a 30%. Hembolismos del SNC 15 a20%.

DIAGNOSTICO

- criterios de Duke con sensibilidad y una especificidad del 80%
  - HEMOCOLTIVOS
    - Permiten la identificación del microorganismo en un 90% de los casos
  - EN CASO DE SER NEGATIVO
    - Serologia, cultivos especificos y PCR.
  - EN CASO DE CIRUGIA VALVULAR
    - realizar
      - cultivo y PCR (gold standard) del material valvular.
- PRUEBAS DE IMAGEN
  - Ecocardiografía transtorácica (ETT) (primera prueba a realizar)
    - ALTA SOSPECHA
      - Ecocardiografía transesofágica (ETE)
        - (TC o RM)
          - Para detección de lesiones
- POR CRITERIOS
  - DEFINITIVO
    - → 1 criterio patológico
      → 2 criterios clínicos mayores
      → 1 criterio clínico mayor + 3 criterios clínicos menores
      → 5 criterios clínicos menores
  - POSIBLE
    - → 1 criterio clínico mayor + 1 criterio clínico menor
      → 3 criterios clínicos menores

TRATAMIENTO

- ANTIBIOTICO
  - Bactericidas, a dosis altas IV con duración prolongada, entre 4-6 semanas.
  - EI POR ESTAFILOCOS SOBRE VÁLVULAS PROTESICAS
    - Rifampicina
      - PTES. ALERGICOS A BETALACTAMICOS
        - vancomicina o daptomicina.
  - ENDOCARDITIS POR ENTEROCOCOS
    - Ampicilina + ceftriaxona es igual de eficaz que la combinación clásica ampicilina + gentamicina,
  - ENDOCARDITIS DERECHA POR S. AUREUS
    - cloxacilina en mono terapia durante 2 semanas.
- QUIRURGICO
  - Cirugia cardiaca
    - En las primeras 72 horas disminuye la mortalidad y eventos embólicos.
    - PRESENCIA DE ICTUS POR EI.
      - No contraindica la sirugia
- PROFILACTICO
  - En procedimientos odontológicos de riesgo
    - Válvulas protésicas o material protésico de reparación valvular.
      - Endocarditis infecciosa previa.
        - Cardiopatías congenitas de alto riesgo
          - Intervención cardíaca o valvular

PRONOSTICO

- Mortalidad global aun 15-20% en fase aguda hospitalaria. 40% a los 5 años.
  - ENDOCARDITIS DERECHA Y ESTREPTOCÓCICA NO COMPLICADAS
    - Con mortalidad menor al 10%
  - ENDOCARDITIS POR S.AUREUS
    - Mortalidad cercana al 40%
  - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD
    - • Edad avanzada.
      • S. aureus.
      • Insuficiencia cardiaca.
      • Embolismos cerebrales/complicaciones SNC.
      • Insuficiencia renal.
      • EI relacionada con cuidados sanitarios.

Presented with xmind

Scanned with CamScanner

MENINGITIS

CLASIFICACIÓN

- Meningitis agudas con líquido purulento
- Meningitis agudas con líquido claro.
- Meningitis subagudas/crónicas.

MENINGITIS BACTERIANA AGUDA

ESTIOLOGIA

- vacunación masiva frente a Haemophilus influenzae.
- S.PNEUMONIAE
- Causa más frecuente de meningitis en adultos >20 años y niños <2 años (excepto recién nacidos).
- n. meningitidis
- listeria monocytogenes
- streptococus agalactie y e.coli: rn
- s.aureus, enterobacterias y pseudomonas.

MENINGITIS VIRICA

- Enterovirus (Coxsackie, Echo)
- suelen presentar estacionalidad (verano-otoño).
- La segunda causa de meningitis aséptica es el VHS-2.
- Virus varicela-zóster (VVZ)
- Virus de Epstein-Barr (VEB)
- VIH
- Parotiditis
- Arbovirus.
- Virus West Nile (flavivirus)

MENINIGITIS SUBAGUDA

- M. tuberculosis (lo más probable hasta que no se demuestre lo contrario).
- Listeria monocytogenes.
- Espiroquetas: Borrelia spp. y Treponema pallidum
- Brucella spp.
- Cryptococcus spp
- Nocardia
- Rickettsias
- M. tuberculosis, Listeria y Brucella

CLINICA

- M. BACTERIANA AGUDA
- TRIADA CLASICA
- Fiebre, cefalea y rigidez de nuca en 90%
- Alteración de conciencia en 75%
- nauseas, vomitos, fotofovia
- 20-40% crisis comiciales.
- presión intacraneana elevada > 180mmH2O en un 90%.
- En la meningitis meningocócica hasta el 50% de los pacientes presentaran el rash de la meningococcemia.
- meningitis por Listeria es frecuente que asocie afectación del rombencéfalo (ataxia, nistagmo y afectación de pares craneales.
- hipoglucorragia por meningitis subagudas

DIAGNOSTICO

- ANALISIS DEL LCR. MEDIANTE PUNCIÓN LUMBAR (contraindicado en hipertensión inta craneana)
- MICROBIOLOGICO
- Hemocultivo 75% en m. neumococica y 45% meningococica y 60% listeria
- En el LCR la tinción de Gram tiene una sensibilidad 60-80%
- Virus: la técnica diagnóstica de elección es la PCR.
- Zieh-Nielsen: Tuberculosis
- Neurosífilis
- Criptococo

TRATAMIENTO

- MENINGITIS BACTERIANA (Emergencia medica)
- CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN:
- Ceftriaxona, cefotaxina: neumococo y meningococo
- MEINGITIS POR LISTERIA: Cotrimazol o gentamicina
- MENINGITIS TUBERCULOSA: Tratamiento empirico.
- MENINGITIS AGUDAS CON LÍQUIDO CLARO Y GLUCOSA NORMAL
- tratamiento con aciclovir IV.

Presented with xmind

Scanned with CamScanner