



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
6 "A"

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TAREA:
MAPA CONCEPTUAL (ENDOCARDITIS Y MENINGITIS)

CATEDRATICO:
DR. ADOLFO MEDELLIN GUILLEN

ALUMNA:
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 27/02/2025

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Infección que asienta sobre el endocardio, ya sea valvular, sobre cuerdas tendinosas, músculos papilares, endocardio mural o sobre cables de marcapasos o desfibriladores. La lesión característica es la vegetación

Factores de riesgo:

- Cardiopatías
- Válvulas protésicas
- Dispositivos intracardiacos
- Consumo de drogas IV
- Patologías reumáticas

Etiología (Agente causal)

- S. aureus
- Estreptococos del grupo viridans

Epidemiología

- La mitad de los casos suceden en sujetos con cardiopatías predisponentes.
- Más de un tercio de los casos son relacionados con los cuidados sanitarios.

Clasificación

- Aguda
- Subaguda

Clínica

- Fiebre 90%
- Subagudas: Anorexia, astenia, pérdida de peso
- Cardiacos: Soplo 85%
- Hematuria 25%
- Sistémicos: Hemorragias ungueales en astilla, manchas de Roth retinales, nodulos de Osler, manchas de janeway.

Complicación

- Embolismo
- Cerebral
- Pulmonar
- Esplénico
- Periférico
- Coronario

Diagnostico

- Criterios de Duke
- Hemocultivo
- Ecocardiografía transesofágica (elección)
- Ecocardiograma transtorácico (I ro a realizar).

Tratamiento

- Antibiótico a dosis altas vía IV durante 4-6 semanas.
- Cloxacilina + ampicilina + gentamicina
- Vancomicina + rifampicina + gentamicina (válvulas protésicas)
- Alérgicos: Vancomicina, daptomicina.
- Betalactámicos + gentamicina por 2 semanas en estreptococos
- QX: IC, infecciones no controladas.

MENINGITIS

Clasificación

- M. aguda con líquido purulento
- M. aguda con líquido claro
- M. subagudas/crónicas

M. víricas (asépticas)

- LCR claro con pleocitosis 200-300/UL
- VHS
- Otros: VVZ, VEB, VIH, PAROTIDITIS.

M. tuberculosis

Meningoencefalitis 90% niños, ancianos, inmunodeprimidos.

Etiología

- *S. pneumoniae* (adultos mayores de 20 años y niños menores de 2 años)
- *N. meningitidis* (2-20 años)
- *Listeria monocytogenes*
- Meningitis en RN *Streptococcus agalactiae* y *E. coli* K1

M. subagudas

- Pleocitosis
- Hipoglucorraquia
- Proteinorraquia (mayor tiempo).

Diagnostico:

- Análisis de LCR mediante PL (descartar papiledema), contraindicada en px con hipertensión intracraneal.
- TC, RM craneal (descartar signos de hipertensión intracraneal).
- Recuento celular y bioquímica
- Hemocultivo
- Tinción de gram LCR

Clinica

- Triada: Fiebre, cefales y rigidez de nuca. 90%
- Alteración del nivel de conciencia 75%
- Náuseas, vómito.
- Fotofobia
- Crisis comiciales 20-40%
- Presión intracraneal elevada mayor de 180 mm H₂O: Bajo nivel de conciencia, Papiledema, midriasis, parálisis del VI par.
- Reflejo de Cushing: Bradicardia, HA, respiración irregular.
- Graves: Herniación cerebral y muerte.
- M. meningocócica: Rash de la meningococemia. 50 %
- M.listeria: Ataxia, nistagmo, afección de pares craneales.

Tratamiento:

- Cefalosporina 3era generación (ceftriaxona, cefotaxima) neumococo y meningococo.
- Listeria: Ampicilina (empírico). Cotrimoxazol, gentamicina con ampicilina (confirmatorio)
- Agudas con líquido claro y glucosa normal: Aciclovir
- Corticoides: Disminución de secuelas neurológicas y sordera. 15 min antes del antibiótico de 2-4 días.

BIBLIOGRAFIA:

<file:///C:/Users/herna/Downloads/Infecciosas.pdf>