



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Adolfo Medellín Guillen.

Mapas Meningitis y Endocarditis.

Enfermedades Infecciosas.

6 "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 02 de marzo, 2025.

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

DEFINICIÓN

Infección que asienta sobre el endocardio

- Valvular
- Sobre cuerdas tendinosas
- Músculos Papilares
- Endocardio mural
- Marcapasos o desfibriladores

LESIÓN CARACTERÍSTICA

Vegetaciones

AGENTE CAUSAL

Más frecuente: *Staphylococcus spp.*
S. aureus (Más frecuente)
Estafilococos coagulasa negativos

Segunda causa: *Streptococcus spp.*
Viridians

Tercera causa: *Enterococcus spp.*
E. faecalis

Endocarditis con hemocultivos negativo

- Consumo previo de antibióticos
- Microorganismos incapaces de crecer en hemocultivos
- Microorganismos de crecimiento lento o exigentes

EPIDEMIOLOGÍA

Sujetos con cardiopatías

- Válvulas protésicas
- Dispositivos intracardiacos
- Lesiones residuales de endocarditis previas

Menor incidencia

- Lesiones reumáticas
- Asociada a UDVP
- Lesiones valvulares degenerativas seniles

Otras

- Lesiones valvulares degenerativas seniles

FACTORES DE RIESGO

Cardiacas

- Válvulas cardiacas artificiales
- Enfermedad valvular
- Cardiopatía congénita

Infección

- Bacterianas
- Virales
- Drogas intravenosas

Generales

- Edad avanzada
- Sistema inmunológico debilitado
- Enfermedades crónicas

Procedimientos médicos

- Cirugía cardíaca
- Procedimientos dentales
- Cateterismo venoso

CLÍNICA

Sintomas generales

- Agudas: Fiebre
- Subagudas: Anorexia, Astenia, Pérdida de peso, Febrícula

Sintomas cardiacos

- Nuevo soplo
- Signos de insuficiencia cardíaca
- Trastornos de conducción

Afectación sistémica

- Abscesos paravalvulares
- Hematuria
- Esplenomegalia
- Hemorragias ungueales en astilla
- Manchas de Janeway
- Manchas de Roth retinianas
- Hemorragias conjuntivales
- Nódulos de Osler
- Otros: Manos, Plantas, Pulpejo de los dedos

Complicaciones

- Embolismos
- Endocarditis infecciosa de cavidades izquierdas

DIAGNOSTICO

Criterios de Duke

- Especificidad: 80%
- Sensibilidad: 80%

Hemocultivos

- Identificación del microorganismo

PCR

- GOLD ESTANDAR

Pruebas de imagen

- Ecocardiografía transtorácica: Primera prueba a realizar
- Ecocardiografía transesofágica: 95%

TRATAMIENTO

Antibiótico

- Bactericidas

Gentamicina

- Combinación con los betalactámicos por su efecto sinérgico
- 2 semanas
- Betalactámico + gentamicina

SIN VALVULA

- Via Iv
- 4-6 semanas
- Cloxacilina + ampicilina + gentamicina

CON VALVULA PROTESICA

- Vancomicina + rifampicina + gentamicina
- 6 semanas
- Subtopico 3

MENINGITIS

DEFINICIÓN

Inflamación de las meninges
Membranas que cubren y protegen el SNC
Cerebro
Médula Espinal

AGENTE CAUSAL

S. pneumoniae
Adultos >20 años

N. meningitidis
Niños <2 años
Niños y jóvenes entre 2 y 20 años

Listeria monocytogenes
Neonatos
Embarazadas
Mayores de 50 años
Trasplantados

Streptococcus agalactiae y E. coli K1
Recien Nacidos

Estafilococos coagulasa negativos
Derivaciones ventriculares externas
Ventriculo-peritoneales/ventriculo-atriales

CLASIFICACIÓN

Meningitis agudas con líquido purulento
Meningitis bacterianas agudas

Meningitis agudas con líquido claro.
Glucorraquia normal
Meningitis víricas

Glucorraquia disminuida
Listeria monocytogenes

Meningitis subagudas/crónicas
Listeria
Tuberculosis
Sifilis
Criptococo

EPIDEMIOLOGÍA

Áreas con alta densidad poblacional
Tasa alta de letalidad
Malas condiciones de higiene

FACTORES DE RIESGO

Individuales
Sistema inmunológico débil (SIDA, Diabetes, Esclerosis Múltiple)
Edad
Enfermedades crónicas (EPOC, Enfermedades renales, Hepáticas crónicas)

Ambientales
Exposición a agentes patógenos
Hacinamiento
Mala higiene

Medicos
Lesiones en cabeza
Cirugías previas
Uso de medicamentos que lo originan

CLÍNICA

Triada
Cefalea
Fiebre
Rigidez de nuca
90% de los casos

Alteración del nivel de conciencia
70%

Otros frecuentes
Nauseas
Vómitos
Fotofobia
20 a 40% de casos

Crisis comiciales

MENINGITIS VIRICAS

Primera causa
Enterovirus

Segunda Causa
VHS-2

Otras
Virus varicela-zóster
VIH
Parotiditis

Arbovirus
Virus West Nile
Virus de la encefalitis japonesa
Virus de la encefalitis transmitida por garrapatas
Flavivirus

MENINGITIS SUBAGUDAS

Tiempo
Dias
Pocas semanas

Clínica
Pleocitosis
Hipoglucorraquia
Subtopi 3

Diagnostico diferencial
M. tuberculosis
Listeria monocytogenes
Espiroquetas (Treponema pallidum, Borrelia spp)
Brucella spp
Cryptococcus spp
Nocardia
Rickettsias

DIAGNOSTICO

Punción Lumbar
Meningitis neumocócicas (75%)
Meningocócicas (45%)
Listeria (60%)
Criptocócicas

LCR la tinción de Gram
Sensibilidad 60-80%

Cultivo de LCR
80%

PCR en LCR
Rápidez

Tienen hemocultivo positivo

TRATAMIENTO

Las cefalosporinas de tercera generación
Ceftriaxona
Cefotaxima

Listeria
Ampicilina
Cotrimoxazol
Gentamicina

Meningitis agudas con líquido claro y glucosa normal
Aciclovir intravenoso

REFERENCIA

Manual de infecciosas y microbiología. 12^a Edición. AMIR.