



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del profesor: Adolfo Guillen Medellin

Nombre del trabajo: endocarditis y meningitis

Materia: enfermedades infecciosas

Grado: 6to

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

endocarditis

Definición

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

Endocarditis sobre cavidades derechas (5-10%):

pacientes con marcapasos o dispositivos cardíacos, con catéteres venosos centrales

S. aureus

diagnóstico suele hacerse con facilidad con ecocardiografía transtorácica

etiología

S. aureus, segunda causa los estreptococos del grupo viridans. *Staphylococcus spp.* y *Streptococcus spp*

S. aureus es la causa más frecuente de EI sobre válvula nativa y también sobre las válvulas protésicas.

Los estreptococos del grupo viridans son la causa más frecuente de endocarditis subaguda.

Los enterococos suponen la tercera causa de endocarditis.

epidemiología

- 1.- mitad de los casos de EI suceden en sujetos con cardiopatías predisponentes
- 2.- la asociada a UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral).
- 3.- más de un tercio de los casos son relacionados con los cuidados sanitarios (catéteres intravasculares, herida quirúrgica, alimentación parenteral, hemodiálisis)

Endocarditis asociada a válvula protésica

S. epidermidis

Endocarditis por candida:

asentar sobre válvulas lesionadas o protésicas, relacionada con cuidados médicos y el uso de catéteres intravenosos. El tratamiento es quirúrgico

Factores de riesgo

- 1.- cuidados sanitarios (catéteres intravasculares, herida quirúrgica, alimentación parenteral, hemodiálisis)
- 2.- cáncer de colon, adenomas o divertículos
- 3.- usuarios de drogas por vía parenteral

Cuadro clínico

- Síntomas generales: la fiebre, El subagudas cursan con anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio vespertino
- Síntomas cardiacos: encontrar un nuevo soplo o el empeoramiento de uno previo ocurre en más del 85%
- Afectación sistémica: los signos clásicos son infrecuentes: 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% y hemorragias conjuntivales en un 3%

diagnostico

criterios de Duke
hemocultivos permiten la identificación del microorganismo en un 90% de los casos.
ecocardiografía transtorácica (ETT) es la primera prueba que realizar
El, siempre debe realizarse una ecocardiografía transesofágica (ETE)

tratamiento

prolongado, entre 4-6 semanas, recomendándose 6 semanas en válvula protésica.
Estafilococo meticilin sensible: Cloxacilina +/- gentamicina (válvulas protésicas)
Estafilococo meticilin resistente: Vancomicina o daptomicina +/- gentamicina (válvulas protésicas)
Estreptococo: Penicilina G/ceftriaxona +/- gentamicina
Enterococo: Ampicilina + gentamicina/ceftriaxona
HACEK: Ceftriaxona

Meningitis



Definición

Es la inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal; sus agentes causales pueden ser bacterias, parásitos, hongos, virus, ciertos medicamentos o tumores.

clasificación

(aguda, subaguda o crónica) y el aspecto macroscópico del líquido cefalorraquídeo (purulento-turbio o claro).

Meningitis agudas con líquido purulento: se corresponden con las meningitis bacterianas agudas

Meningitis agudas con líquido claro. - Glucorraquia normal: la inmensa mayoría son meningitis víricas

Meningitis subagudas/crónicas. Presentan LCR con pleocitosis de predominio mononuclear e hiperproteinorraquia.

etiología

S. pneumoniae: es la causa más frecuente de meningitis en adultos >20 años y niños

N. meningitidis: es la causa más frecuente de meningitis en niños y jóvenes entre 2 y 20 años

Listeria monocytogenes: puede producir meningitis agudas con líquido turbio, con líquido claro, o comportarse como una meningitis subaguda.

Streptococcus agalactiae y **E. coli KI:** son la causa más frecuente de meningitis en recién nacidos.

S. aureus, enterobacterias y **Pseudomonas:** son causa importante de meningitis nosocomial (tras una neurocirugía)

Estafilococos coagulasa negativos: primera causa de meningitis bacteriana asociada a derivaciones ventriculares

epidemiología

frecuente en niños y jóvenes entre 2 y 20 años

Factores de riesgo

Neurocirugía

primer pico en neonatos hasta los dos años y otro pico en mayores de 65 años

las infecciones recurrentes del oído medio, las fístulas de LCR, alcoholismo y diabetes mellitus.

Cuadro clínico

tríada clásica de la meningitis aguda es fiebre, cefalea y rigidez de nuca, que aparece en >90% de los pacientes

alteración del nivel de conciencia en >75%

náuseas, vómitos y fotofobia. Hasta el 20-40% de los pacientes sufren crisis comiciales

presión intracraneal está elevada (>180 mmH₂O en más del 90%).

meningitis por *Listeria* es frecuente que asocie afectación del rombencéfalo (ataxia, nistagmo y afectación de pares craneales).

diagnostico

punción lumbar (PL). Sin embargo, en este contexto, la PL está contraindicada en pacientes con hipertensión intracraneal.

TC craneal

diagnostico

hemocultivos serán muy rentables en meningitis neumocócicas (75% tienen hemocultivo positivo), meningocócicas (45%), por *Listeria* (60%) y criptocócicas.

PCR en LCR son útiles por su rapidez

tratamiento

cefalosporinas de tercera generación (**ceftriaxona, cefotaxima**)

Listeria presenta resistencia intrínseca a cefalosporinas, en pacientes con factores de riesgo hay que añadir empíricamente **ampicilina**

En casos confirmados de meningitis por *Listeria* se recomienda asociar **cotrimoxazol o gentamicina** al tratamiento con ampicilina.

Meningitis víricas:
Virus varicela-zóster (VVZ)
Virus de Epstein-Barr (VEB)
VIH
Arbovirus.

Meningitis subagudas:
M. tuberculosis
Listeria monocytogenes
Brucella spp.
Nocardia.

BIBLIOGRAFIA

[AMIR - Infecciosas y Microbiología 15a Edicion](#)