



Nombre del alumno: Yereni Monserrat Perez Nuricumbo

Nombre del profesor: Dr. Adolfo Bryan Medellín Guillen

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual endocarditis y meningitis

Materia: Enfermedades Infecciosas

Grado: 6

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

endocarditis

Definición

infección que asienta sobre endocardio
|
valvular, cuerdas tendinosas, músculos papilares, endocardio mural o cables marcapasos o desfibriladores.
|
Característica
|
Vegetación

agente causal

C+ frecuente: S. aureus, Staphylococcus spp.
|
sobre válvula nativa y válvulas protésicas,
|
embolígeno y destructivo
|
UDVP, nosocomiales y cuidados sanitarios
|
resistentes a la metilicina.

2da C: Streptococos, cavidad oral, grupo viridans
|
S. gallolyticus(S. Bovis 60% casos)lesiones colonicas
|
presencia en sangre
|
colonoscopia

Enterococcus spp (3er), E. faecalis (90%), 1ra causa Px
|
V. Aórticas percutáneas (TAVI) con implante por V.transfemorales

epidemiología

cardiopatías predisponentes
|
P: válvulas protésicas
|
dispositivos intracardiacos
|
L. Residuales de endocarditis previas
|
C: congénitas cianosantes no reparadas.
|
+ terciario
|
cuidados sanitarios

disminuido lesiones reumáticas
|
suponen el 10%

factores de riesgo

Enfermedad cardíaca:
|
Válvulas cardíacas
|
Cirugía
|
Uso de drogas
|
enfermedad de las encías, periodontitis, o mala higiene dental
|
mayor de 60 años
|
infecciones de las vías urinarias
|
marcapasos o un catéter a largo plazo

Clinica

agudas
|
S. aureus,
|
insuficiencia cardíaca y fenómenos embólicos

Subagudas.
|
estreptococos grupo viridans o grupo HACEK
|
fenómenos inmunes.
|
anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula (vespertino).

Sx: Generales
|
fiebre(+F, 90%)
|
Síntomas cardíacos
|
nuevo soplo-Empeoramiento 85%
|
mitral (30-45%)
|
válvula aórtica
|
insuficiencia cardíaca (30%)
|
ECG->trastornos de conducción
|
Afectación sistémica
|
hematuria 25%, esplenomegalia en un 10%, hemorragias ungueales en astilla 8%

Diagnostico

criterios de Duke; S y E 80%.
|
hemocultivos: microorganismo 90%
|
no es necesario esperar pico de fiebre
|
EI hemocultivos negativos
|
serología
|
cultivos específicos y PCR
|
Coxiella burnetii, Legionella, Bartonella quintana, Bartonella henselae, T. whipplei, Brucella, Mycoplasma y Aspergillus.
|
cirugía valvular,9
|
cultivo y PCR

Pruebas de imagen
|
ecocardiografía transtorácica b: sensibilidad, no 60%
|
alta sospecha de EI
|
ecocardiografía transesofágica S y E(95%)
|
ETE
|
ETT positivo
|
descartar baja sospecha clínica sobre válvula nativa

exploración haya sido satisfactoria.

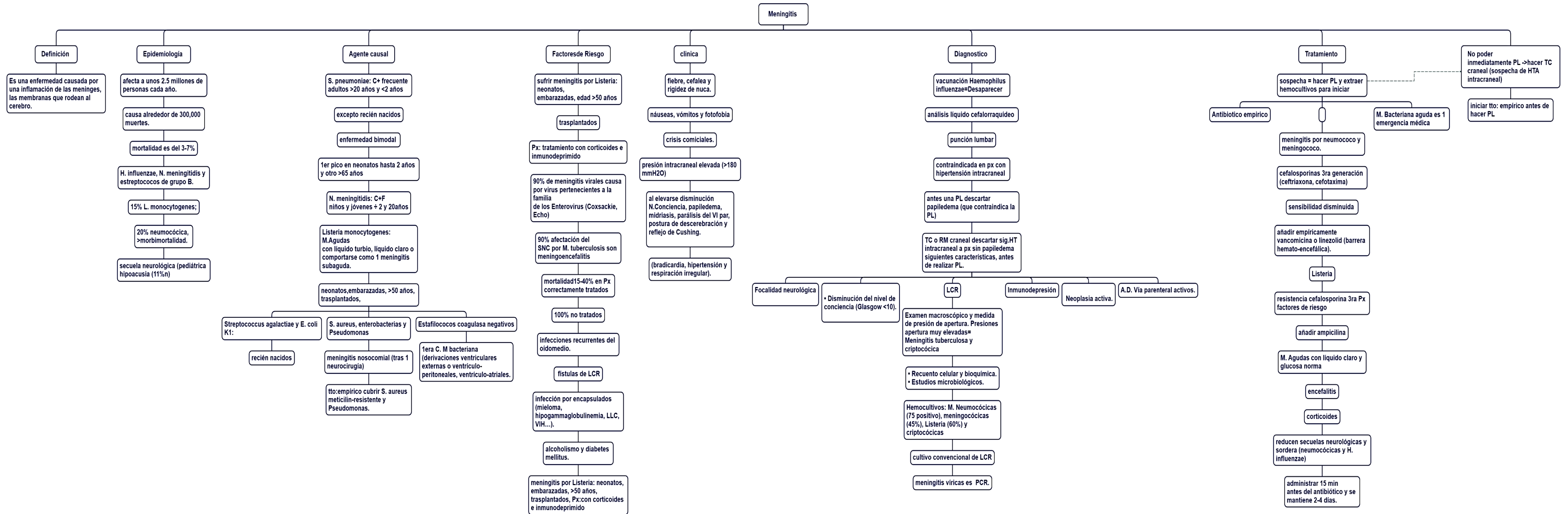
Tratamiento

bactericidas,
|
dosis altas
|
vía i.v (vegetaciones)
|
duración(4-6 sem)
|
6 sem en válvula protésica
|
válvula nativa
|
cloxacilina + ampicilina+ gentamicina
|
válvula protésica
|
vancomicina + rifampicina + gentamicina
|
estafilocócicas sobre válvulas protésicas

quirúrgico
|
alto riesgo embolígeno
|
cirugía electiva 1era 72 horas disminuye la mortalidad y eventos embólicos.

gentamicina y rifampicina
|
alérgicos a betalactámicos
|
vancomicina o daptomicina.

2 sem betalactámico + gentamicina eficaz y suficiente en las EI estreptococos



Bibliografía

FRANCO DÍEZ, E., & CAMPOS PAVÓN, J. S. (2019). Endocarditis y Meningitis . En *Manual de Infecciosas y Microbiología* (págs. 27-36). AMIR.