

Mapa conceptual

**NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas
GRADO: 6 GRUPO:D
MATERIA: Enfermedades infecciosas**

Comitán de Domínguez

ENDOCARDITIS

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

La lesión característica es la vegetación

Manifestaciones clínicas:

Clásicamente se clasifican en: endocarditis agudas y subagudas.

Los microorganismos más agresivos, como *S. aureus*, suelen presentarse con clínica aguda dada la tendencia a la destrucción valvular y generación de vegetaciones, manifestándose con insuficiencia cardíaca y fenómenos embólicos

Los microorganismos menos agresivos como los estreptococos del grupo viridans o el grupo HACEK producen una clínica más subaguda siendo más habituales la aparición de fenómenos inmunes.

* Síntomas generales: la fiebre es el hallazgo clínico más frecuente, presente hasta en un 90% de los casos. Las EI subagudas cursan con anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio vespertino

Tratamiento:

- Tx antibiótico de 4-6 sem
- Tx empírico con px graves
- Gentamicina+betalactámico 2 sem para sensibles a penicilina.

Tx Qi: Para infección no controlada y IC

Epidemiología:

La mitad de los casos de EI suceden en sujetos con cardiopatías predisponentes, las más habituales son la presencia de válvulas protésicas, dispositivos intracardiacos, lesiones residuales de endocarditis previas o cardiopatías congénitas cianosantes no reparadas

Etiología:

La causa más frecuente es *S. aureus*, y la segunda causa estreptococos del grupo viridans, *Staphylococcus spp.* Y se reparten cerca del 80% de los casos de endocarditis infecciosa

Endocarditis en situaciones especiales:

- E.sobre cavidades derechas:5-10%:La válvula más afectada la tricúspide.agente etimológico *S.aureus*
- E.valvula protesica
- E.Sobre dispositivos intracardiacos

Diagnóstico:

- Se apoya en los criterios de duke
- Pruebas de imagen: La ecocardiografía transtorácica (ETT) es la primera prueba a realizar, no obstante tiene una baja sensibilidad, que no llega al 60%. En caso de alta sospecha de EI, siempre debe realizarse una ecocardiografía transesofágica (ETE), cuya sensibilidad superan el 95%

Meningitis

La meningitis es la inflamación de los tejidos que rodean el cerebro y la médula espinal.

M.viricas: "M.septicas" son causadas por la familia Enterovirus (Coxsackie, Echo) Estacional verano otoño

Otras causas:

-Virus varicela zoster

-VIH

Clasificación:

M.Subagudas:

-Días a poca semanas

-Cursan con hipogluorraquia

- 1) Meningitis aguda con líquido purulento
- 2) Meningitis aguda con líquido claro
- 3) Meningitis subaguda/cronica

Diagnóstico de la M.Infecciosa: Análisis de LCR mediante punción lumbar, la PL está contraindicada en px con hipertensión intravaneal.

Estudios microbiológicos: hemocultivos en meningitis neumococicas

Meningitis bacteriana aguda:

Etiología: S.pneumoniae: La más frecuente en adultos >20 y niños <2 años

FR: Infecciones recurrentes del oído medio, fístulas de LCR

N.meningitidis: Causa más fa en niños y jóvenes entre 2 y 20 años

Clínica: Triada clásica de M.Aguda: Fiebre, cefalea y rigidez de nuca en el 90%

Pronóstico:

La mortalidad es de 3-7% en H.influenzae, H.meningitidis y streptococos, el 15% en L.monocytogenes y el 20% en neumococica

Tratamiento:

M.bacteriana aguda: es una emergencia médica, hacer PL y extraer hemocultivos

-Las cefalosporinas de 3ra gen: son las base del tratamiento de neumococo y meningococo

La listeria presenta resistencia hay que añadir ampicilina



Bibliografía

Libro:Manual AMIR 12ªEdicion ,
Manual de infecciosas y Microbiología

