



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana



Enfermedades infecciosas

Dr. Adolfo Medellín Guillen

Andy Janeth Pérez Díaz

Enfermedades infecciosas

Mapa conceptual endocarditis y meningitis

6 semestre, grupo D

1 parcial

Comitán de Domínguez Chiapas, a 2 de marzo del 2025

ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Infección asentada sobre el endocardio (valvular, cuerdas tendinosas, músculos papilares. Lesión característica es la

ETIOLOGÍA

Más frecuente: *S. AUREUS* y *STREPTOCOCCUS SPP.* (80%)

STAPHYLOCOCCUS SPP.: frecuente (endocarditis en UDVP, endocarditis)

STREPTOCOCCUS SPP.: 2da causa de endocarditis del grupo viridans en endocarditis subaguda.

ENTEROCOCCUS SPP.: 3ra causa de endocarditis por *E. FECALIS* (90%)

Endocarditis con hemocultivo negativo: antibióticos, microorganismos incapaces de crecer en H., microorganismos de crecimiento lento.

Grupo HACEK

CLÍNICA

Clasificación: agudas y

Aguda (*S. aureus*): insuficiencia cardíaca y fenómenos embólicos
Subaguda (HACEK):

Generales: fiebre (90%), anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio

Síntomas cardíacos: soplo, insuficiencia cardíaca

Afectación sistémica: principal (embolismo), infrecuente (hematuria, esplenomegalia, hemorragias ungueales, manchas de Hanway etc.)

ENDOCARDITIS EN SITUACIONES ESPECIALES: endocarditis sobre cavidades derechas, asociada a válvula protésica, sobre dispositivos intracardíacos,

DIAGNÓSTICO:

Criterios de DUKE, hemocultivo
Cirugía valvular: hemocultivo

Ecocardiografía 1ra en realizarse, ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA (95%).
TC Y RM

Dosis única de amoxicilina o ampicilina (clindamicina en alérgicos), 30-60min antes del procedimiento

TRATAMIENTO

Bactericidas a dosis altas vía IV. Duración de 4-6 semanas

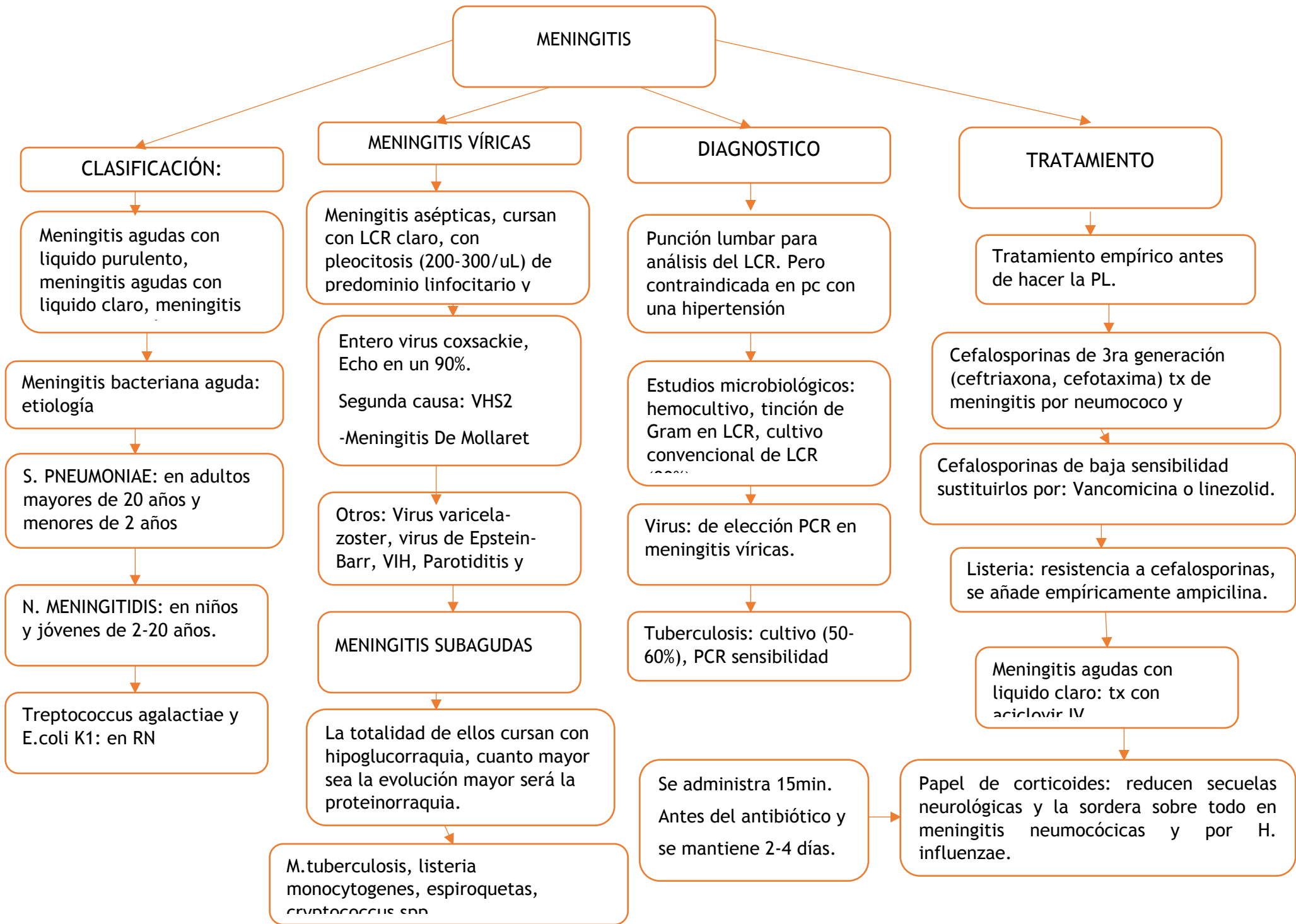
Tx empírico en px graves: válvula nativa: cloxacilina-ampicilina-gentamicina.

Válvula protésica: vancomicina-rifampicina-gentamicina

Px alérgicos a betalactámicos: vancomicina o daptomicina

Tx quirúrgico: embolia. Cirugía En primeras 72 horas

PROFILAXIS: en procedimiento odontológicos de riesgo. Válvulas protésicas, endocarditis infecciosa previa, cardiopatías congénitas de



MENINGITIS

CLASIFICACIÓN:

Meningitis agudas con liquido purulento, meningitis agudas con liquido claro, meningitis

Meningitis bacteriana aguda: etiología

S. PNEUMONIAE: en adultos mayores de 20 años y menores de 2 años

N. MENINGITIDIS: en niños y jóvenes de 2-20 años.

Treptococcus agalactiae y E.coli K1: en RN

MENINGITIS VÍRICAS

Meningitis asépticas, cursan con LCR claro, con pleocitosis (200-300/uL) de predominio linfocitario y

Entero virus coxsackie, Echo en un 90%.
Segunda causa: VHS2
-Meningitis De Mollaret

Otros: Virus varicela-zoster, virus de Epstein-Barr, VIH, Parotiditis y

MENINGITIS SUBAGUDAS

La totalidad de ellos cursan con hipoglucorraquia, cuanto mayor sea la evolución mayor será la proteinorraquia.

M.tuberculosis, listeria monocytogenes, espiroquetas, cryptococcus spp

DIAGNOSTICO

Punción lumbar para análisis del LCR. Pero contraindicada en pc con una hipertensión

Estudios microbiológicos: hemocultivo, tinción de Gram en LCR, cultivo convencional de LCR

Virus: de elección PCR en meningitis víricas.

Tuberculosis: cultivo (50-60%), PCR sensibilidad

Se administra 15min. Antes del antibiótico y se mantiene 2-4 días.

TRATAMIENTO

Tratamiento empírico antes de hacer la PL.

Cefalosporinas de 3ra generación (ceftriaxona, cefotaxima) tx de meningitis por neumococo y

Cefalosporinas de baja sensibilidad sustituirlos por: Vancomicina o linezolid.

Listeria: resistencia a cefalosporinas, se añade empíricamente ampicilina.

Meningitis agudas con liquido claro: tx con aciclovir IV

Papel de corticoides: reducen secuelas neurológicas y la sordera sobre todo en meningitis neumocócicas y por H. influenzae.

Bibliografía

Manual de infecciosas y microbiología AMIR
INFECCIOSAS, 12.a EDICION.