



Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: meningitis y endocarditis

Nombre de la Materia: enfermedades infecciosas

Nombre del profesor:DR. Adolfo Brian Medellín Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: San Cristóbal de Las Casas Chiapas

02/03/2025

Qué es?

Infección que asienta sobre el endocardio.

Causas: marcapaso, cuerdas tendinosas, por su agente causal: *S. aureus*

Epidemiología

Más de 1/3 por cuidados sanitarios, un 30%

Factores de riesgo

Cardiopatías predisponentes, válvulas protésica, Cardiopatías congénitas, esiones residuales

Clínica

Febrícula, vespertina (fiebre 90%), aorexia, pérdida de peso, nuevo soplo

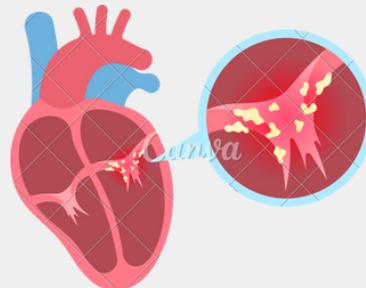
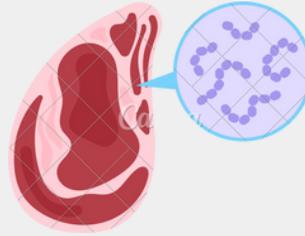
Diagnóstico

80%, criterios de Duke, 90%, hemocultivo, bactiremia pruebas de imagen: ETE y *TC, neuroimagen

Tratamiento

Bactericidas dosis altas IV, prolongado 4 a 6 sem, endocarditis, válvula negativa: cloxacilina+ampicilina+gentamicina
válvula protésica: vancomicina+rifampicina+gentamicina
Px alérgicos o betalactámicos: vancomicina

ENDOCARDITIS



Clasificación

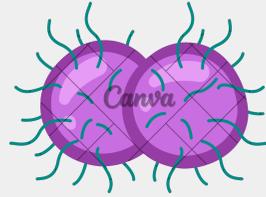
1. Meningitis agudas con líquido purulento:
2. Meningitis agudas con líquido claro.
3. Meningitis subagudas/crónicas.

Agente causal

<2 años: *S. pneumoniae*
2-20: *neisseriameningitidis*
Su epidemiología, varía según la edad

Factores de riesgo

Infecciones recurrentes de oído, fístulas, alcoholismo, diabetes



Clínica

Tríada: fiebre, cefalea y rigidez de nuca, aparece en >90%px.
Presión intracraneal alta



Diagnóstico

punción lumbar LCR, hemocultivo, tinción de gram, en sospecha PCR

MENINGITIS

Tratamiento

Emergencia médica
meningitis por neumococo y meningococo:
cefalosporinas 3° generación (ceftriaxona, cefotaxima)
Listeria presenta resistencia intrínseca: ampicilina

