



Mi Universidad

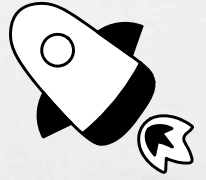
Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Endocarditis y Meningitis

Nombre de la Materia: Enfermedades Infecciosas

Nombre del profesor: Dr. Medellín Guillen Adolfo

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana



ENDOCARDITIS

DEFINICION:

- Es una inflamacion de la membrana interna del corazon , que suele afectar a las valvulas cardiacas.

AGENTES CAUSALES:

- streptococos; streptococcus viridans.
- staphylococcus aureus mas frecuente adquirido en comunidad
- enterococcus faecalis
- menos comunes: haemophilus, aggregatibacter, cardiobacterium , eikenella y kingella

EPIDEMIOLOGIA:

Frecuente en px drogadictos y con valvulas protesicas , la incidencia varia entre 1 y 6 casos por cada 100,000 habitantes.

FACTORES DE RIESGO::

- Valvulopatias degenerativas o congenitas.
- Valvulas protesicas
- Procedimientos invasivos: intervenciones dentales , gastrointestinales o genitourinarios que pueden introducir bacterias al torrente sanguineo.
- uso de drogas intravenosas.

CLINICA:

- fiebre , fatiga , perdida de peso , Diaforesis , Mialgias y artralgias.
- Aparicion de soplos
- Lesiones de Janeway y Nodulos de Osler
- esplenomegalia

DIAGNOSTICO:

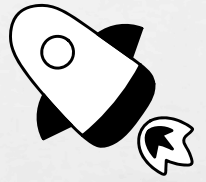
- Historia Clinica , Estudios de imagen y Laboratorio
- Hemocultivo : la obtencion de muestras seriadas es esencial para la identificacion del agente etiologico.
- Ecocardiografia: La ecocardiografia transtoracica y transesofagica son fundamentales para detectar vegetaciones abscesos o dehiscencia de protesis valvulares.
- Criterios de Duke Modificados

TRATAMIENTO:

- Streptococos: Penicilina G sodica o ceftriaxona/ 4 semanas
- Estafilococos: Nafclica o Oxaciclina / 6 semanas Resistente Vancomicina o Daptomicina / 6 semanas
- Enterococos: Ampicilina o Penicilina G sodica / 4 a 6 semanas
- HACEK: Ceftriaxona / 4 semanas

BIBLIOGRAFIA:

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Endocarditis Infecciosa.
- Sociedad Española de Cardiología. Guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la endocarditis.
- Fernández-Hidalgo N, Almirante B. La endocarditis infecciosa en el siglo XXI: cambios epidemiológicos, diagnóstico y tratamiento.



MENINGITIS

DEFINICION:

- Es una inflamacion de las membranas que rodean y protegen al cerebro y la medula espinal

AGENTES CAUSALES:

- Meningitis Bacteriana: Neisseria meningitis , Streptococcus Pneumoniae , Haemophilus Influenzae tipo b , Listeria monocytogenes
- Meningitis Viral; Enterovirus , Virus del Herpes Simple , Virus de la varicela - zoster , Virus del Sarampion.

EPIDEMIOLOGIA:

La incidencia de la meningitis en mexico es de 1 a 6 casos por cada 100,000 habitantes. la meningitis Viral suele ser mas frecuente pero menos mortal que la bacteriana

FACTORES DE RIESGO::

- Edad: Lactantes y ancianos
- Inmunosuprecion , diabetes , alcoholismo , cirugias neurologicas recientes
- Entornos comunitarios: residencias estudiantiles o cuarteles militares.
- Ausencia de vacunas

CLINICA:

- fiebre
- cefalea intensa
- Rigidez de cuello
- Nauseas y Vomito
- Fotofobia
- Alteriacion del estado mental , somnolencia o coma.
- Signo de Kernig positivo
- Signo de Brudzinski positivo
- Lactantes: Irritabilidad , Letargo , rechazo al alimento o fontanelas abombadas.

DIAGNOSTICO:

- Historia Clinica y Laboratorio
- Cultivo de LCR: esencial para confirmar diagnostico.
- Hemocultivo: para identificar bacteremia asociada

TRATAMIENTO:

- tratamiento antimicrobiano:
- ceftriaxona , cafotaxima , vancomicina . cloramfenicol , ampicilina , amoxicilina
- Viral: Generalmente autolimitada y se maneja con tratamiento sintomatico en casos especificos como el herpes simple puede aplicarse aciclovir
- Aislamiento de contacto en casos de meningitis bacteriana 24 horas despues iniciada la antibioterapia.

BIBLIOGRAFIA:

- Portal Guia salud. (2021). Guía de práctica clínica para el manejo de la meningitis aguda (GPC 525 EMI ICS).
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (n.d.). Guía de práctica clínica: Meningitis.
- SECIP. (2020). Meningitis bacteriana aguda: Revisión de la evidencia.