



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: mapas conceptuales, endocarditis, meningitis.

Parcial: 1.

Nombre de la materia: Enfermedades Infecciosas.

Nombre del profesor: Dr. Adolfo Medellín Guillen.

Medicina Humana.

6to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 02 de marzo 2025.

Endocarditis

Etiología.

S. aureus es más frecuente.

sobre válvula nativa y sobre las válvulas protésicas

Los esteroptococos del grupo viridans, son la segunda causa.

Los enterococos tercera causa de endocarditis.

Endocarditis con hemocultivos negativo

Consumo de antibióticos, especialmente en endocarditis estreptocócicas (causa más frecuente), etc.

Grupo HACEK

bacilos gram negativos difíciles de cultivar, habitan en la cavidad oral y pueden causar infección localizada

Factores de riesgo.

- ✚ Pacientes con cardiopatías congénitas.
- ✚ Enf. reumática valvular.
- ✚ Portadores de prótesis valvular, marcapasos.
- ✚ Catéter endovenoso prolongado.

- ✚ Fiebre.
- ✚ anorexia, astenia, pérdida de peso y febrícula de predominio vespertino.

nuevo soplo o el empeoramiento de uno

- ✚ Hematuria en un 25%,
- ✚ Esplenomegalia en un 10%,
- ✚ Hemorragias ungueales

Infección que asienta sobre el endocardio.

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, etc.

Manifestaciones clínicas.

Endocarditis en situaciones especiales

Endocarditis sobre cavidades derechas (5-10%)

S. aureus. La válvula más afectada es la tricúspide

Es frecuente el embolismo séptico pulmonar con lesiones cavitadas

Endocarditis asociada a válvula protésica

s. Epidermidis.

Endocarditis sobre dispositivos intracardiacos

El microorganismo más frecuente es S. epidermidis.

+ común cables de marcapasos u otros dispositivos intracardiacos.

Endocarditis por Candida

sobre válvulas lesionadas o protésicas

Diagnostico.

criterios de Duke 80%

Hemocultivos 90%

cultivo y PCR: en caso de cirugía valvular.

Imagen: ecocardiografía transtorácica

ecocardiografía transesofágica

RM sistemática

Tratamiento.

bactericidas, a dosis altas y por vía i.v

entre 4-6 semanas, 6 semanas en válvula protésica.

endocarditis sobre válvula nativa podría ser: cloxacilina + ampicilina + gentamicina,

válvula protésica: vancomicina + rifamicina + gentamicina.

Estafilococo metilicilina sensible: Cloxacilina +/- gentamicina (válvulas protésicas)

Estafilococo metilicilina resistente: Vancomicina o daptomicina +/- gentamicina (válvulas protésicas)

Estreptococo: Penicilina G/ceftriaxona +/- gentamicina

Enterococo: Ampicilina + gentamicina/ceftriaxona

HACEK: Ceftriaxona

Meningitis.

Inflamación de los tejidos que rodean el cerebro y la médula espinal.

Epidemiología.

La mortalidad es del 3-7% en H. influenzae, N. meningitidis y estreptococos de grupo B;

del 15% en la debida a L. monocytogenes;

20% en la neumocócica, que es la que condiciona mayor morbimortalidad

Diagnostico.

Punción lumbar: contraindicado en hipertensión intracraneal.

Tc craneal.

Hemocultivo.

Tratamiento.

cefalosporinas de tercera generación

- ✚ Ceftriaxona
- ✚ Cefotaxima

neumococo y meningococo.

En pacientes con factores de riesgo hay que añadir empíricamente ampicilina.

Agente causal.

S. pneumoniae: frecuente en adultos >20 años y niños.

N. meningitidis: frecuente en niños y jóvenes entre 2 y 20 años.

Streptococcus agalactiae y E. coli K1: más frecuente en recién nacidos

S. aureus, enterobacterias y Pseudomonas: son causa de meningitis nosocomial

Estafilococos coagulasa negativos

Factores de riesgo.

- ✚ Edad.
- ✚ Sistema inmunológico debilitado.
- ✚ Embarazo.
- ✚ Vacunación incompleta.
- ✚ Contacto con personas infectadas.

Clínica.

fiebre, cefalea y rigidez de nuca, que aparece en >90%

náuseas, vómitos y fotofobia.

Presión intracraneal está elevada (>180 mmH2O en más del 90%).

rash de la meningococcemia

Meningitis víricas.

meningitis "asépticas" porque nunca se llega a identificar el virus

más del 90% de meningitis virales son causadas por Enterovirus (Coxsackie, Echo).

La segunda causa es el VHS-2.

Virus de Epstein-Barr (VEB): el VEB puede causar meningitis

VIH y Parotiditis.

Meningitis subagudas.

presentan pleocitosis de predominio linfocitario, y la totalidad de ellas cursan con hipoglucorraquia.

Diagnóstico diferencial.

- ✚ M. tuberculosis.
- ✚ Listeria monocytogenes.
- ✚ Espiroquetas: Borrelia spp. y Treponema pallidum

- ✚ Brucella spp.
- ✚ Cryptococcus spp.
- ✚ Nocardia.
- ✚ Rickettsias.

Meningitis aguda de líquido turbio

Cefa 3.ª* + vancomicina

Niños, ancianos, inmunodeprimidos

Cefa 3.ª* + vancomicina + ampicilina

Meningitis aguda de líquido claro y Glc normal.

Aciclovir

Meningitis aguda de líquido claro y Glc disminuida

Ampicilina Considerar TBC.

Referencias. *Manual Amir Infecciosas Y Microbiología* (12.^A Edición). (S. F.). [Academia De Estudios Mir, S.L]. Franco Díez, Eduardo (23) Campos Pavón.