



MAPA CONCEPTUAL

Nombre de la alumna: Alondra Janeth Pérez Gutiérrez

Nombre del tema: Fiebre Reumática.

Parcial: 3°

Nombre de la materia: Patología del Adulto.

Nombre del maestro: Dr. Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Pichucalco Chiapas a 26 de Junio del 2025

FIEBRE REUMÁTICA

CONCEPTO

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar después de una infección con las bacterias estreptococos del grupo A (como la faringitis estreptocócica o la escarlatina). Puede causar una enfermedad grave en el corazón, las articulaciones, la piel y el cerebro.

ETIOLOGÍA

- **Infección estreptocócica:** La fiebre reumática se desarrolla como una complicación tardía de infecciones faríngeas por estreptococo beta-hemolítico del grupo A, como la faringitis estreptocócica o la escarlatina.
- **Respuesta inmunitaria anormal:** El cuerpo produce anticuerpos para combatir la infección por estreptococo, pero en algunos casos, estos anticuerpos también pueden atacar los tejidos sanos del cuerpo, incluyendo el corazón, las articulaciones y otros órganos.
- Los factores como **antecedentes familiares**, el tipo de bacteria estreptocócica involucrada, y las condiciones ambientales pueden influir en el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- **La fiebre reumática** en sí misma no es contagiosa, pero la infección estreptocócica que la precede sí lo es.
- Se presenta después de infecciones con un **germen o bacteria llamado *Streptococo pyogenes* o estreptococo del grupo A**. Este germen parece engañar al sistema inmunitario para que ataque los tejidos sanos del cuerpo. Estos tejidos se hinchan o inflaman.

FISIOPATOLOGÍA

Después de la infección en la garganta, algunas personas desarrollan una respuesta inmune que no solo ataca a la bacteria, sino que también reconoce y ataca tejidos propios del cuerpo debido a un fenómeno llamado **mimetismo molecular**. Las proteínas de la bacteria se parecen estructuralmente a proteínas del corazón, articulaciones, piel y sistema nervioso.

- El sistema inmune genera anticuerpos y células T que reaccionan cruzadamente contra estos tejidos sanos, causando inflamación.
- En el corazón, esto puede provocar inflamación en las válvulas (especialmente mitral y aórtica), miocardio y pericardio, lo que con el tiempo puede llevar a daño valvular crónico.
- En las articulaciones se produce inflamación migratoria, causando dolor e hinchazón.
- En el sistema nervioso central puede afectar los ganglios basales, produciendo movimientos involuntarios conocidos como corea de Sydenham.

EPIDEMIOLOGÍA

Afecta principalmente a niños y adolescentes, generalmente entre las edades de 5 y 19 años, aunque puede ocurrir en adultos jóvenes.

La incidencia de fiebre reumática puede ser del 3% en epidemias de faringoamigdalitis estreptocócica no tratadas.

En países desarrollados, la incidencia anual varía de <0.5 por cada 100,000 personas, mientras que en países en desarrollo puede superar los 100 por cada 100,000.

Se estima que anualmente hay hasta 470,000 nuevos casos de fiebre reumática aguda en el mundo, lo que resulta en más de 275,000 muertes atribuibles a complicaciones como la cardiopatía reumática.

CLASIFICACIÓN

La fiebre reumática aguda: con frecuencia, aparecen cuerpos de Aschoff en el miocardio y otras partes del corazón. La pericarditis fibrinosa inespecífica, a veces con derrame, solo se observa en pacientes con inflamación endocárdica y, por lo general, remite sin dejar secuelas permanentes. Pueden haber alteraciones valvulares típicas y potencialmente peligrosas. La valvulitis intersticial aguda puede causar edema de la válvula.

Cardiopatía reumática crónica, puede ocurrir engrosamiento, fusión y retracción valvular u otro tipo de destrucción de las valvas y las cúspides, con consiguiente estenosis o insuficiencia. De modo similar, se pueden acortar, engrosar o fusionar las cuerdas tendinosas, lo que empeora la insuficiencia de las válvulas dañadas o la provoca en una válvula por lo demás no afectada. La dilatación de los anillos valvulares también puede causar reflujo e insuficiencia.

FIEBRE REUMÁTICA

CUADRO CLÍNICO

- Fiebre
- Dolor o hinchazón en las articulaciones, con mayor frecuencia en las rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas Sensación de calor o sensibilidad en las articulaciones
- Dolor en una articulación que se propaga a otra articulación
- Dolor en el pecho
- Cansancio
- Protuberancias pequeñas e indoloras debajo de la piel
- Erupción cutánea plana o ligeramente elevada, indolora, con un borde irregular

MANIFESTACIONES AGUDA Y CRÓNICA

En la **fiebre reumática aguda**, las manifestaciones cardíacas más comunes son

- Insuficiencia mitral
- Pericarditis
- A veces insuficiencia aórtica

En la **cardiopatía reumática crónica**, las manifestaciones cardíacas más comunes son

- Estenosis mitral
- Insuficiencia aórtica (a menudo con algún grado de estenosis)
- Tal vez insuficiencia tricuspídea (a menudo con estenosis mitral)

FACTORES DE RIESGO

- **Infección por estreptococo:** Una infección de garganta no tratada o mal tratada, causada por la bacteria *Streptococcus* del grupo A, es el principal desencadenante de la fiebre reumática.
- **Predisposición genética:** Algunas personas pueden tener genes que los hacen más susceptibles a desarrollar fiebre reumática después de una infección estreptocócica.
- **Factores ambientales:** El hacinamiento, la falta de higiene y las malas condiciones de vida pueden aumentar la propagación de la bacteria estreptocócica y, por lo tanto, el riesgo de fiebre reumática.
- **Edad:** La fiebre reumática es más común en niños y adolescentes, especialmente entre los 5 y 19 años, aunque puede afectar a personas de cualquier edad.
- **Sistema inmunitario debilitado:** Un sistema inmunológico debilitado puede hacer que una persona sea más susceptible a las infecciones estreptocócicas y, por lo tanto, a la fiebre reumática.
- **Acceso limitado a la atención médica:** En algunas regiones, el acceso limitado a servicios médicos puede dificultar el diagnóstico y tratamiento temprano de las infecciones estreptocócicas, aumentando el riesgo de fiebre reumática.

COMPLICACIONES

- **Enfermedad cardíaca reumática (ECR):** Es la complicación más común y grave, donde la inflamación causada por la fiebre reumática daña las válvulas del corazón, pudiendo llevar a insuficiencia cardíaca.
- **Insuficiencia cardíaca:** El corazón dañado puede tener dificultad para bombear sangre, causando insuficiencia cardíaca congestiva.
- **Endocarditis:** Infección del revestimiento interno del corazón, incluyendo las válvulas.
- **Pericarditis:** Inflamación de la membrana que rodea el corazón.
- **Arritmias cardíacas:** Ritmos cardíacos irregulares.
- **Corea de Sydenham:** Movimientos espasmódicos involuntarios, especialmente en la cara y las manos, que pueden aparecer en etapas tardías de la enfermedad.
- **Nódulos subcutáneos:** Bultos pequeños e indoloros debajo de la piel, cerca de las articulaciones, que pueden aparecer en casos graves.
- **Eritema marginado:** Erupción cutánea con bordes ondulados e irregulares que puede aparecer en la fiebre reumática.

FIEBRE REUMÁTICA

DIAGNÓSTICO

Se basa en la presencia de criterios clínicos y evidencia de infección por estreptococo del grupo A. Se utilizan los Criterios de Jones, que incluyen manifestaciones mayores y menores, para establecer el diagnóstico.

- Criterios de Jones modificados (para el diagnóstico inicial)
- Investigación de infección por estreptococo del grupo A (cultivo, prueba rápida de antígeno estreptocócico, o títulos de antiestreptolisina O y anti-DNasa)
- ECG
- Ecocardiografía Doppler
- Eritrosedimentación y concentración de proteína C reactiva (CPR)

Los Criterios de Jones son una herramienta diagnóstica para la fiebre reumática aguda, una enfermedad inflamatoria que puede desarrollarse después de una infección por estreptococo del grupo A.

Criterios Mayores

- **Carditis:** Inflamación del corazón, que puede afectar las válvulas, el músculo cardíaco y el pericardio.
- **Poliartritis:** Inflamación de varias articulaciones, generalmente grandes, de forma migratoria (afecta una articulación y luego otra).
- **Corea de Sydenham:** Trastorno neurológico que causa movimientos involuntarios, espasmódicos y descoordinados, principalmente en brazos y piernas.
- **Eritema marginado:** Erupción cutánea con manchas rosadas y bordes irregulares, que aparecen y desaparecen rápidamente, principalmente en el tronco.

Criterios Menores

- Fiebre
- Artralgia
- Aumento de marcadores inflamatorios: En análisis de sangre, como la proteína C reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular (VSG).
- Prolongación del intervalo PR en el electrocardiograma
- Antecedente de infección estreptocócica

TRATAMIENTO

- **Antibióticos:** La penicilina es el antibiótico de elección para tratar la infección estreptocócica que causa la fiebre reumática. Otros antibióticos, como la eritromicina, pueden usarse en pacientes con alergia a la penicilina.
- **Medicamentos antiinflamatorios:** La aspirina o el naproxeno (Naprosyn, Naprelan, Anaprox DS) pueden ayudar a reducir la inflamación, la fiebre y el dolor. Si los síntomas son graves o no mejoran con los medicamentos antiinflamatorios, es posible que te receten un corticoide. No les des aspirina a los niños, a no ser que un profesional de atención médica te lo indique.
- **Medicamentos anticonvulsivos:** Se pueden usar medicamentos, como el ácido valproico o la carbamazepina (Carbatrol, Tegretol y otros) para tratar los movimientos involuntarios graves causados por la corea de Sydenham.
- **Profilaxis:** La profilaxis con antibióticos (principalmente penicilina) es crucial para prevenir futuras infecciones estreptocócicas y evitar la reaparición de la fiebre reumática, especialmente en pacientes con daño cardíaco.

MANEJO DE COMPLICACIONES:

- **Corea de Sydenham:** En casos de movimientos involuntarios (corea de Sydenham), pueden ser necesarios medicamentos anticonvulsivos para controlar los síntomas.
- **Daño cardíaco:** El daño cardíaco causado por la fiebre reumática puede requerir seguimiento a largo plazo y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas como el reemplazo de válvulas cardíacas.

FIEBRE REUMÁTICA

PREVENCIÓN

- **Prevención de infecciones estreptocócicas:** La mejor manera de prevenir la fiebre reumática es tratar rápidamente las infecciones de garganta por estreptococo (faringitis estreptocócica) con antibióticos.
- **Profilaxis secundaria:** Para aquellos que ya han tenido fiebre reumática, la profilaxis secundaria con antibióticos (generalmente penicilina) es crucial para prevenir recurrencias.
- **Duración de la profilaxis:** La duración de la profilaxis varía según la gravedad de la enfermedad y la presencia de daño cardíaco. Puede ser de varios años o incluso de por vida, especialmente si hay afectación cardíaca.
- **Tipos de antibióticos:** La penicilina (benzatina) inyectada intramuscularmente cada 3-4 semanas es el tratamiento de elección para la profilaxis secundaria. La penicilina oral o la sulfadiazina son alternativas, especialmente para aquellos con alergia a la penicilina.
- **Higiene:** Mantener una buena higiene, como lavarse las manos con frecuencia, puede ayudar a prevenir la propagación de infecciones estreptocócicas.
- **Tratamiento temprano de infecciones estreptocócicas:** La clave para prevenir la fiebre reumática es tratar rápidamente cualquier infección de garganta causada por estreptococos del grupo A, como la faringitis estreptocócica y la escarlatina.

INTERVENCIONES

- **Reposo:** En la fase aguda, el reposo en cama es crucial, especialmente si hay carditis. La duración del reposo varía según la gravedad y la presencia de carditis, desde semanas hasta meses.
- **Administración de medicamentos:**
 - Antibióticos: Penicilina u otros antibióticos para erradicar la infección estreptocócica.
 - Antiinflamatorios: Ácido acetilsalicílico (aspirina) o corticosteroides para reducir la inflamación y el dolor.
 - Medicamentos para convulsiones: Si hay problemas con movimientos o conductas anormales.
- **Signos vitales:** Control de temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial, especialmente en pacientes con carditis.
- **Signos de deshidratación:** Observar si hay signos como confusión, ojos hundidos, piel seca, entre otros.
- **Efectos secundarios de medicamentos:** Controlar posibles efectos adversos de los fármacos administrados.
- **Prevención de futuras infecciones:** Instruir sobre la importancia de completar el tratamiento antibiótico y evitar el contacto con personas enfermas.
- **Manejo de síntomas:** Enseñar a reconocer los signos de recaída y cómo actuar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatic-fever/symptoms-causes/syc-20354588>

https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/otras-infecciones-bacterianas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/fiebre-reum%C3%A1tica#Diagn%C3%B3stico_v1092823_es

<https://medicina.uc.cl/publicacion/fiebre-reumatica/>

<https://www.dynamed.com/condition/acute-rheumatic-fever>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594238/>

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7-fiebre-reumatica.pdf>

<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/fiebre-reumatica/>

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/infecciones-bacterianas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/fiebre-reum%C3%A1tica>

<https://www.cdc.gov/group-a-strep/es/about/acerca-de-la-fiebre-reumatica.html>

<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/fiebre-reum-tica>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatic-fever/diagnosis-treatment/drc-20354594>