

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: YAZURI GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL TEMA: FIEBRE REUMÁTICA

NOMBRE DE LA MAESTRA: VICTOR MANUEL NERY GONZÁLEZ

NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO

PARCIAL: 3°

CUATRIMESTRE : 6°

LICENCIATURA : ENFERMERIA

ELABORACIÓN: PICHUCALCO; CHIAPAS, 03 DE JULIO DEL 2025

FIEBRE REUMATICA

Concepto

Es una enfermedad inflamatoria que puede presentarse posterior a una infección con las bacterias estreptococos del grupo A (faringitis estreptocócica o escarlatina) y afecta principalmente al corazón, articulaciones, piel y sistema nervioso central.

Esta afección puede dañar los tejidos del cuerpo lo que puede generar cicatrización de las válvulas del corazón, estrechándolas y provocando dificultad en el cierre y apertura de las mismas. Este daño genera que el corazón se esfuerce más al bombear sangre al resto del cuerpo, lo que puede dar lugar a la "cardiopatía reumática" y finalmente ocasionar una insuficiencia cardíaca congestiva.

Etiología

La fiebre reumática puede aparecer tras una infección de garganta causada por la bacteria estreptococo del grupo A, también denominada bacteria estreptocócica. La bacteria causa amigdalitis estreptocócica y escarlatina. Las infecciones de amigdalitis estreptocócica o escarlatina mal tratadas provocan fiebre reumática.

Fisiopatología

se basa en una respuesta autoinmune en la que el sistema inmunitario, al tratar de combatir la infección estreptocócica, ataca erróneamente tejidos del propio cuerpo, especialmente el corazón, las articulaciones, el sistema nervioso y la piel. Esta respuesta inmunitaria suele manifestarse de 2 a 4 semanas después de la infección inicial por GAS y puede provocar el desarrollo de carditis, valvulitis, corea de Sydenham, nódulos subcutáneos, eritema marginado y poliartritis, generalmente migratoria.

Epidemiología

Afecta al mismo grupo de edad que las infecciones por estreptococos betahemolíticos del grupo A, y es excepcional por debajo de los 2-3 años. La edad de máxima incidencia es la escolar, entre los 5-15 años, aunque también se ha presentado en adultos. No se observa predilección por ningún sexo; la corea es más frecuente en el sexo femenino. La incidencia varía mucho según los diferentes países

La epidemiología de la FR ha cambiado significativamente en las últimas décadas, con una disminución notable en los países desarrollados. Sin embargo, sigue siendo un problema de salud pública importante en los países en desarrollo, donde la pobreza y el hacinamiento facilitan la transmisión de la bacteria.

Clasificación

Se clasifica en fiebre reumática aguda (FRA) y fiebre reumática recurrente. El diagnóstico se basa en los Criterios de Jones, que distinguen entre manifestaciones mayores y menores, requiriendo la presencia de ciertos criterios para el diagnóstico, ya sea inicial o recurrente.

La fiebre reumática puede clasificarse según su gravedad (leve, moderada, severa) y según el órgano afectado (carditis, artritis, etc.). También se puede clasificar como definida o probable, dependiendo de si se cumplen los criterios de Jones y si se puede confirmar la infección estreptocócica

Cuadro clínico

- Inflamación de las articulaciones - que incluye hinchazón, dolor a la palpación y enrojecimiento en múltiples articulaciones.
- Fiebre
- Hemorragias nasales
- Dolor en el abdomen
- Problemas en el corazón, que pueden no tener síntomas, o que pueden derivar en falta de aliento y dolor en el pecho

Diagnóstico

- **Análisis de sangre.** Se pueden hacer análisis de sangre para verificar si existen signos de inflamación en el cuerpo.
- **Electrocardiograma (o electrocardiografía).** Esta prueba muestra cómo late el corazón. Puede diagnosticar los latidos irregulares. Un profesional de atención médica puede verificar los patrones de las señales del electrocardiograma para buscar signos de inflamación del corazón.
- **Ecocardiograma.** Se utilizan ondas sonoras para producir imágenes del corazón en movimiento. El ecocardiograma permite ver la estructura del corazón y la forma en que la sangre fluye a través de este.

Tratamiento

Antibióticos: Primero se administran antibióticos como la penicilina para tratar la enfermedad actual.

Tratamiento antiinflamatorio: Se administran analgésicos como aspirina o naproxeno para reducir la fiebre, el dolor y la inflamación.

Medicamentos anticonvulsivos: Estos se dan para controlar el movimientos anormales causados por la corea de Sydenham.

PGP yPG 800 000 US IM diario por días. PBENZATILINICA 1200 000 US IMI: dosis 5 días tratamiento, 2 dosis 21 días y repetir c/21 días por 6/12.

Intervenciones de enfermería

Control de la fiebre: Monitorizar la temperatura corporal con frecuencia.

Manejo de los síntomas: Facilitar el reposo en cama para reducir la inflamación y el dolor articular.

Prevención de complicaciones: Educar al paciente sobre la importancia de la profilaxis secundaria con antibióticos para prevenir futuras infecciones estreptocócicas.

Manejo de la hidratación: Asegurar una adecuada hidratación oral o intravenosa según las necesidades del paciente.

Fuentes bibliográficas

- <https://share.google/n7OvnCpleAgjF2l7E>
- <https://share.google/PNBGxrQoYua6i7n4q>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-fiebre-reumatica-una-enfermedad-emergente-S1696281810700032>
- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422005000100011
- Rhe <https://share.google/WJvvJLWbfZSzZ4OTS>
- Fiebre reumática: causas, síntomas y tratamiento | Hospitales Apollo <https://www.apollohospitals.com/es/diseases-and-conditions/rheumatic-fever>