



**TEMA:** FIEBRE REUMÁTICA

**MATERIA:** PATOLOGÍA DEL ADULTO

**DOCENTE:** DR. VICTOR MANUEL NERY GONZALEZ.

**ALUMNA:** KARLA GUADALUPE MÉRITO GÓMEZ.

**LICENCIATURA:** ENFERMERÍA

**PARCIAL:** III

**CUATRIMESTRE:** 6°

# FIEBRE REUMÁTICA

La fiebre reumática es una enfermedad inflamatoria, inmunomediada y multisistémica que aparece como complicación tardía de una infección faríngea causada por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*), especialmente en niños y adolescentes entre los 5 y 15 años de edad. Se trata de una reacción autoinmune anómala, en la cual el sistema inmunológico, al intentar eliminar al estreptococo, reconoce por error tejidos propios del cuerpo (principalmente del corazón, las articulaciones, el sistema nervioso central y la piel) como si fueran extraños, provocando inflamación y daño.

## EPIDEMIOLOGÍA

- Más común en niños y adolescentes (5-15 años).
- Mayor incidencia en países en desarrollo o con acceso limitado a salud.
- Se asocia a condiciones de hacinamiento y pobreza.
- Disminuyó en países desarrollados gracias al tratamiento antibiótico de la faringitis estreptocócica.

## ETIOLOGÍA

La fiebre reumática es una reacción autoinmune secundaria a una infección por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*), que causa faringoamigdalitis. Cuando esta infección no se trata adecuadamente con antibióticos (especialmente en los primeros 9 días), el sistema inmunológico puede generar anticuerpos que confunden tejidos sanos (como el corazón, las articulaciones, el cerebro y la piel) con el propio patógeno, causando inflamación.

## FISIOPATOLOGÍA

- Tras una faringitis estreptocócica, el sistema inmune produce anticuerpos contra antígenos del estreptococo.
- Por mimetismo molecular, esos anticuerpos atacan tejidos del propio cuerpo, en especial:
- Tejido cardíaco (valvas cardíacas, miocardio).
- Membranas sinoviales de las articulaciones.
- Sistema nervioso central (ganglios basales).
- Esto provoca inflamación local:
- Carditis, que puede evolucionar a valvulopatía.
- Artritis migratoria.
- Corea de Sydenham (alteración motora).
- Lesiones cutáneas (eritema y nódulos).

## CUADRO CLINICO

Los signos y síntomas se clasifican según los criterios de Jones:

*Manifestaciones mayores:*

- Carditis: soplos, taquicardia, pericarditis, insuficiencia cardíaca.
- Artritis migratoria: dolor e inflamación de grandes articulaciones (rodillas, tobillos).
- Corea de Sydenham: movimientos involuntarios, torpes, más común en niñas.
- Eritema marginado: lesiones rosadas con bordes elevados.
- Nódulos subcutáneos: firmes, móviles, indoloros (en codos, rodillas).

*Manifestaciones menores:*

- Fiebre, artralgias (dolor sin inflamación), elevación de VSG o PCR, y alteraciones del ECG (prolongación del PR).

## DIAGNOSTICO

- Se basa en criterios de Jones + evidencia de infección estreptocócica reciente:
  - Prueba de ASO elevada (anticuerpos antiestreptolisina O).
  - Cultivo faríngeo positivo o test rápido positivo.
- El ecocardiograma puede detectar valvulopatías, incluso sin síntomas.
- El ECG puede mostrar cambios en la conducción (bloqueo AV, PR prolongado).

## TRATAMIENTO

- PENICILINA G  
PROCAÍNICA Y  
CRISTALINA A DOSIS DE 800, 000 UI durante 4 días.
  - Luego se administra Penicilina Benzatínica 1, 200, UI
- 1° dosis: al 5to día de tratamiento  
2° dosis: a los 21 días  
Luego repetir cada 21 días durante 6 meses ( 6 / 12 = 6 meses)

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Vigilar signos vitales y presencia de soplos cardíacos.
- Administrar correctamente antibióticos y antiinflamatorios.
- Fomentar reposo en cama durante la fase activa.
- Educar al paciente y familia sobre la importancia de completar el tratamiento y mantener la profilaxis a largo plazo.
- Monitorear efectos adversos de medicamentos, como hemorragias (si se usa aspirina) o reacciones alérgicas.
- Promover controles periódicos con cardiología y seguimiento clínico regular.

## COMPLICACIONES

- Cardiopatía reumática crónica: daño valvular (mitral, aórtica) que puede requerir cirugía.
- Insuficiencia cardíaca congestiva si la carditis no es controlada.
- Recurrencias frecuentes si no se cumple la profilaxis.
- Trastornos motores y del habla por corea (reversibles en la mayoría de los casos).

# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

1. <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/fiebre-reumatica/>
2. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatic-fever/symptoms-causes/syc-20354588>
3. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatic-fever/symptoms-causes/syc-20354588>
4. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatic-fever/diagnosis-treatment/drc-20354594>
5. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311998000400003#:~:text=La%20fiebre%20puede%20inducir%20convulsiones%20en%20epil%C3%A9pticos%20y%20activar%20algunas%20enfermedades%20desmielinizantes.&text=La%20opini%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20est%C3%A1%20dividida,puede%20evitar%20las%20convulsiones%20febriles.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311998000400003#:~:text=La%20fiebre%20puede%20inducir%20convulsiones%20en%20epil%C3%A9pticos%20y%20activar%20algunas%20enfermedades%20desmielinizantes.&text=La%20opini%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20est%C3%A1%20dividida,puede%20evitar%20las%20convulsiones%20febriles.)