



Nombre del Alumno: Juan Manuel Jiménez Alvarez.

Nombre del tema: Fiebre Reumática.

Nombre de la Materia: Patología del adulto.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°

Parcial: 3°

FIEBRE REUMÁTICA

FISIOPATOLOGÍA:

- La infección por *Streptococcus pyogenes* produce toxinas que generan una respuesta inmune.
- Tras la infección, el cuerpo produce anticuerpos contra las proteínas M del estreptococo.
- Por **mimetismo molecular**, estas proteínas son similares a las proteínas de algunos tejidos del cuerpo, como el corazón, las articulaciones, la piel y el cerebro.
- Esto provoca una reacción autoinmune que ataca los tejidos propios, causando inflamación severa.

Órganos afectados:

- **Corazón:** Pancarditis (inflamación del pericardio, miocardio y endocardio), daño valvular (especialmente la válvula mitral).
- **Articulaciones:** Poliartrosis migratoria, con inflamación de grandes articulaciones.
- **Sistema nervioso central:** Corea de Sydenham (movimientos involuntarios).
- **Piel:** Eritema marginado y nódulos subcutáneos.

CUADRO CLÍNICO:

Los síntomas suelen aparecer de 2 a 4 semanas después de la faringitis. Se agrupan en criterios mayores y menores (criterios de Jones):

- **Criterios Mayores (criterios de Jones):**
 - **Carditis:** dolor torácico, soplos, disnea, palpitaciones.
 - **Poliartrosis migratoria:** inflamación dolorosa de grandes articulaciones (rodillas, codos, tobillos).
 - **Corea de Sydenham:** Movimientos involuntarios y bruscos, torpeza, debilidad muscular, alteraciones emocionales.
 - **Eritema marginado:** Lesiones cutáneas en forma de anillo, con borde rojo y centro claro, indoloras.
 - **Nódulos subcutáneos:** Tumores pequeños, firmes e indoloros bajo la piel, especialmente en codos, rodillas y columna.
- **Criterios Menores:** Fiebre, artralgia, elevación de los reactantes de fase aguda: VSG o PCR, intervalo PR prolongado en el ECG.
- **Signos generales:** Malestar general, fiebre, fatiga, pérdida de apetito, taquicardia.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico se basa en la combinación de:

- Criterios clínicos (criterios de Jones).
- Evidencia de infección previa por estreptococo.
- Pruebas de laboratorio e imagen.

Estudios de laboratorio:

- **Prueba rápida para estreptococo** o cultivo faríngeo positivo.
- **Antiestreptolisina O (ASO):** Elevada en infecciones recientes.
- **Pruebas inflamatorias:** Elevación de VSG y PCR.

Pruebas complementarias:

- **Electrocardiograma (ECG):** Identifica arritmias o intervalos PR prolongados.
- **Ecocardiograma Doppler:** Evalúa daño valvular y disfunción cardíaca.

Diagnóstico definitivo:

- 2 criterios mayores o 1 criterio mayor + 2 criterios menores.
- evidencia de infección estreptocócica previa.

CONCEPTO:

La **fiebre reumática** es una enfermedad inflamatoria sistémica, no supurativa, que se presenta como una complicación tardía de una infección faríngea causada por el ***Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta hemolítico del grupo A)**.

Se caracteriza por la afectación de diversos órganos y sistemas, principalmente el corazón (carditis), las articulaciones (artritis), la piel (eritema marginado y nódulos subcutáneos) y el sistema nervioso central (corea de Sydenham).

Es una enfermedad mediada por mecanismos inmunológicos, donde la respuesta inmune del organismo genera una reacción cruzada que ataca tejidos propios. Su mayor peligro radica en el daño cardíaco permanente, conocido como **cardiopatía reumática**.

EPIDEMIOLOGÍA:

- Es una de las principales causas de enfermedad cardíaca adquirida en niños y adultos jóvenes a nivel mundial, especialmente en **países en desarrollo**.
- Afecta principalmente a niños entre los **5 y 15 años**.
- Se asocia a pobreza, hacinamiento, falta de acceso a atención médica y bajos niveles de higiene.
- Se estima que aproximadamente **30 millones de personas** padecen cardiopatía reumática en todo el mundo.
- La prevalencia es baja en países desarrollados debido al diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones faríngeas por estreptococo.

ETIOLOGÍA:

- **Agente causal:**
 - *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta hemolítico del grupo A), causante de infecciones como faringitis y escarlatina.
- **Factores predisponentes:**
 - Infecciones recurrentes de faringe por estreptococo sin tratamiento adecuado.
 - Factores genéticos o familiares que favorecen la respuesta inmune anormal.
 - Deficiencias inmunológicas.
 - Malas condiciones socioeconómicas.
 - Inmunidad deficiente o desnutrición.

TRATAMIENTO:

Tratamiento antibiótico:

- **Penicilina G benzatina** (única dosis intramuscular) o antibióticos orales (amoxicilina).
- En alérgicos a penicilina: eritromicina o clindamicina.

Tratamiento antiinflamatorio:

- **Ácido acetilsalicílico (aspirina):** Principal antiinflamatorio para artritis y carditis leve.
- **Corticoides (prednisona):** En carditis grave o con insuficiencia cardíaca.

Tratamiento de la corea:

- Reposo y sedantes leves.
- Carbamazepina o valproato en casos severos.

Reposo absoluto: Especialmente en casos de carditis hasta normalización de síntomas y pruebas.

Profilaxis secundaria (prevención de recurrencias):

- **Penicilina G benzatina** intramuscular cada 21-28 días, durante años:
 - Sin carditis: al menos 5 años o hasta los 21 años.
 - Con carditis sin daño valvular: al menos 10 años o hasta los 21 años.
 - Con carditis y daño valvular: de por vida o hasta los 40 años.

COMPLICACIONES:

- **Cardiopatía reumática crónica:** Daño valvular irreversible, sobre todo en válvula mitral (estenosis o insuficiencia mitral).
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Arritmias cardíacas.
- Endocarditis infecciosa.
- Recaídas frecuentes si no hay tratamiento profiláctico adecuado.
- Complicaciones neurológicas transitorias por la corea.
- Secuelas articulares en casos severos o maltratados.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- **Valoración:** Monitoreo de signos vitales, en especial frecuencia cardíaca y temperatura.
- Evaluación de síntomas como disnea, dolor torácico, palpitaciones o movimientos involuntarios.
- **Administración de medicamentos:**
 - Garantizar la administración oportuna de antibióticos, antiinflamatorios y corticoides según prescripción médica.
 - Vigilar efectos adversos de los fármacos (ej. sangrado con aspirina).
- **Reposo y confort:**
 - Fomentar el reposo absoluto en la fase aguda, especialmente si hay afectación cardíaca.
 - Proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo.
- **Educación al paciente y familia:**
 - Explicar la importancia del tratamiento antibiótico completo.
 - Reforzar la necesidad de profilaxis secundaria estricta para prevenir recaídas.
 - Enseñar medidas para prevenir infecciones respiratorias.
- **Apoyo emocional y psicológico:**
 - Brindar apoyo ante los síntomas neurológicos (corea).
 - Favorecer la adaptación emocional y social ante las limitaciones de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antología universidad del sureste.
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003940.htm>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rheumatic-fever/symptoms-causes/syc-20354588>
- <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/fiebre-reumatica/>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Fiebre_reum%C3%A1tica
- <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16616-rheumatic-fever>