

**Nombre: Wendy Guadalupe Díaz
castro**

**Catedratico: Victor Manuel Nery
González**

Materia: Patología del adulto

Tema: fiebre reumatico

Fiebre reumática



La fiebre reumática (FR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, posinfecciosa y autoinmune, que ocurre como una complicación tardía de una faringoamigdalitis causada por *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta hemolítico del grupo A). Afecta principalmente a niños y adolescentes.



EPIDEMIOLOGÍA

Edad afectada: Principalmente entre 5 y 15 años.

Países en desarrollo: Alta incidencia debido al acceso limitado a servicios médicos y al mal tratamiento de infecciones estreptocócicas.

Mortalidad: Puede producir cardiopatía reumática crónica, una causa importante de enfermedad cardíaca adquirida en países pobres.

Factores de riesgo:

- Infecciones recurrentes por estreptococo.
- Hacinamiento.
- Deficiencias socioeconómicas.
- Historia familiar.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas aparecen entre 2 a 4 semanas después de una faringoamigdalitis no tratada adecuadamente. Se dividen en criterios mayores y menores (criterios de Jones):

◆ Criterios mayores:

- Carditis (puede comprometer endocardio, miocardio y pericardio).
- Poliartritis migratoria (principalmente en articulaciones grandes).
- Corea de Sydenham (movimientos involuntarios).
- Eritema marginado (erupción serpiginosa en tronco y extremidades).
- Nódulos subcutáneos (poco frecuentes, firmes e indolores).

◆ Criterios menores:

- Fiebre.
- Artralgia.
- Elevación de VSG, PCR o leucocitosis.
- Prolongación del PR en ECG.

Evidencia de infección estreptocócica reciente:

- Cultivo faríngeo positivo.
- Prueba rápida de estreptococo.
- ASO (anticuerpos anti-estreptolisina O) elevado.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza con base en los criterios de Jones modificados:

2 criterios mayores, o 1 mayor + 2 menores, más evidencia de infección estreptocócica reciente.

Exámenes complementarios:

Hemograma (leucocitosis).
VSG y PCR elevadas.
ASO elevado.

Ecocardiograma (para valorar compromiso cardíaco).
ECG (prolongación del PR).



Fiebre reumática



TRATAMIENTO

1. Erradicación del estreptococo:

- Penicilina benzatínica IM (dosis única) o penicilina oral durante 10 días.
- En alérgicos: eritromicina o azitromicina.

2. Tratamiento antiinflamatorio:

- AAS (ácido acetilsalicílico): Para fiebre y artritis.
- Corticoides (prednisona): Si hay carditis moderada o severa.

3. Tratamiento sintomático:

Anticonvulsivos o sedantes si hay corea severa.

4. Profilaxis secundaria (prevención de recurrencias):

Penicilina benzatínica cada 21-28 días, durante años (depende del grado de carditis).

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Control y alivio del dolor:

- Administración oportuna de analgésicos y antiinflamatorios.
- Monitorizar respuesta al tratamiento.

2. Administración y vigilancia de la medicación:

- Vigilar efectos adversos de AAS y corticoides.
- Control estricto de la profilaxis antibiótica.

3. Monitoreo de signos vitales y complicaciones cardíacas:

- Auscultación cardíaca frecuente.
- Control del pulso y presión arterial.
- Observación de signos de insuficiencia cardíaca.

4. Cuidado nutricional e hidratación:

- Dieta equilibrada y adecuada para mejorar la recuperación.
- Hidratación adecuada, especialmente con fiebre.

5. Soporte emocional y psicológico (niño y familia):

- Educación a padres sobre el cumplimiento del tratamiento y prevención de infecciones.
- Apoyo emocional si el niño presenta corea (que puede ser estresante y estigmatizante).

6. Educación al paciente y familia:

- Enseñar la importancia de completar el tratamiento antibiótico.
- Reforzar la necesidad de profilaxis secundaria prolongada.
- Identificar signos tempranos de una nueva faringoamigdalitis.

7. Prevención de infecciones:

- Promover higiene personal y bucal.
- Aislamiento relativo durante la fase aguda si hay infección activa.