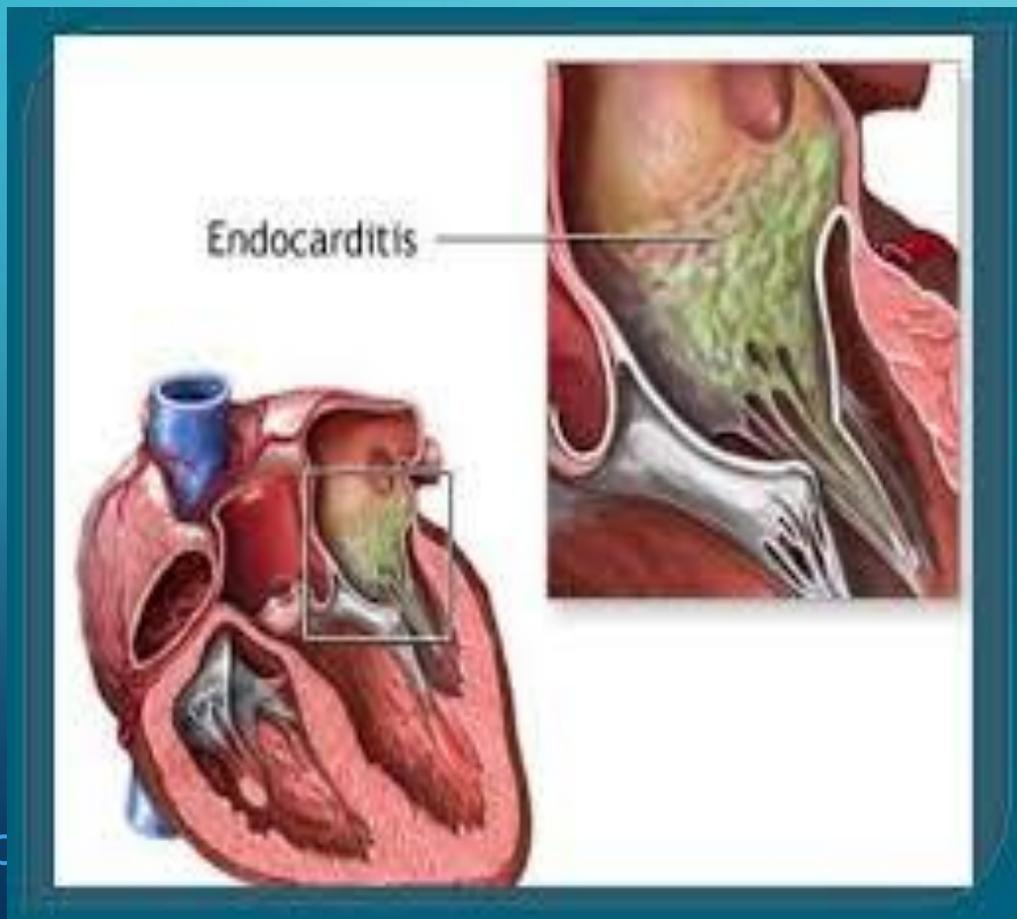


# ENDOCARDITIS INFECCIOSA.



- JUAN PABLO GARCÉS O.  
MÉDICO CARDIÓLOGO.  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE  
CUENCA SEDE AZOGUES.  
HOSPITAL HOMERO CASTANIER C.

# ENDOCARDITIS INFECCIOSA.



INCIDENCIA 3 A 10 C/100.000.



S. AUREUS S. EPIDERMIDIS B.  
GRAMNEGATIVOS ENTEROCOCO.



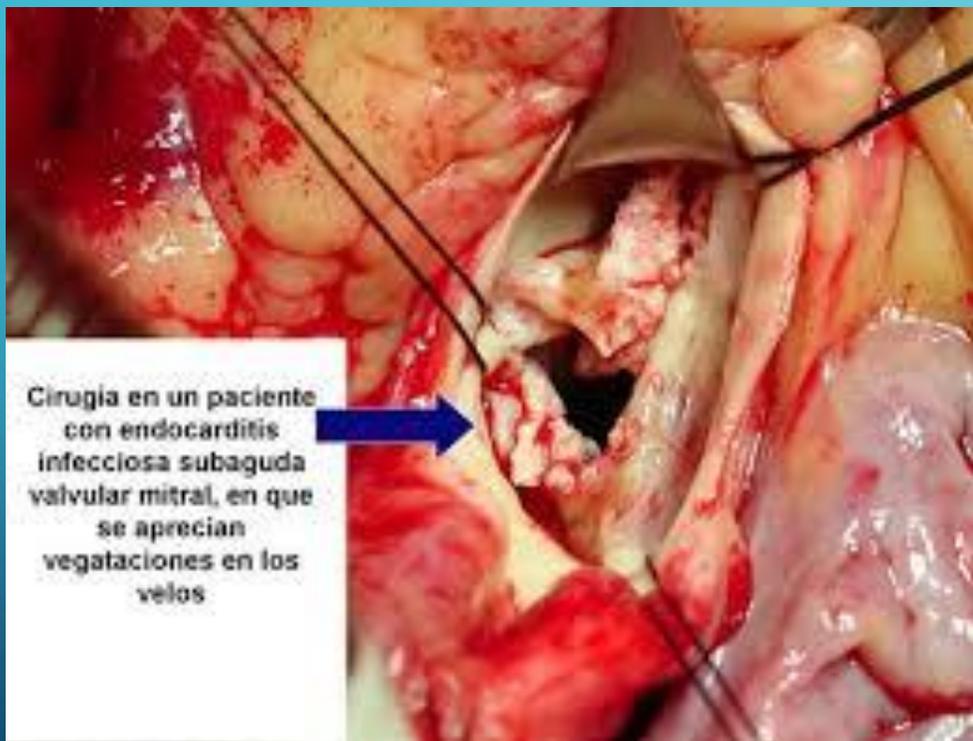
ESTREPTOCOCO ESTAFILOCOCOS  
CANDIDA.



## Criterios de Duke modificados: Criterios clínicos de EI.

| Criterios mayores   | Criterios menores  |
|---|--|
| <p>1.- Hemocultivos positivo:</p> <p>A. Microorganismotípicamente asociado a EI en por lo menos 2 cultivos:</p> <p>a. <i>S. viridans</i>, <i>S. bovis</i>, Grupo HACEK.</p> <p>b. <i>S. aureus</i> adquirido de la comunidad o <i>Enterococcus spp</i> en ausencia de foco primario, ó</p> <p>B. Microorganismos consistente con EI con</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Condición cardiaca predisponente o uso de drogas IV</li><li>• Fiebre <math>\geq 38.0^{\circ} \text{C}</math></li><li>• Fenómenos vasculares:<ul style="list-style-type: none"><li>• Émbolos de grandes o medianas arterias</li><li>• Émbolos sépticos pulmonares</li><li>• Aneurisma micótico</li><li>• Hemorragia intracraneal</li><li>• Hemorragia conjuntival</li></ul></li></ul> |

# TRATAMIENTO.



# CASO CLÍNICO.

- Paciente de 16 años masculino.
- Fiebre, astenia, artralgias.
- Pérdida de peso.
- Diaforesis de predominio nocturno.



# MÉTODOS COMPLEMENTARIOS.



GRACIAS.

