

MODELO DE ENDOCARDITIS BACTERIANA AGUDA

SKU: MF-1121
Categorías: Modelos Anatómicos, Modelos Anatómicos 3D, Órganos con Patologías

Copyright © 2021 Medical Factory

GALERÍA DE IMÁGENES





Copyright © 2021 Medical Factory

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historial clínico: Un niño de 15 años con tos y esputo desarrolló fiebre frenética (en picos) y dolor torácico unos días antes de ser admitido en estado comatoso. El examen reveló un soplo diastólico temprano en el área aórtica, que se irradiaba hacia el borde esternal izquierdo. Se deterioró muy rápidamente y murió, a pesar de la quimioterapia con antibióticos. En los hemocultivos creció Staphylococcus aureus.

Patología: Este pequeño corazón muestra el ventrículo izquierdo y las válvulas asociadas. La cúspide no coronaria de la válvula aórtica está ulcerada y perforada y tiene adheridas vegetaciones friables. Inmediatamente debajo de esta cúspide, una perforación se extiende hacia la aurícula derecha, justo por encima de la válvula tricúspide (ver el reverso de la muestra). La otra cúspide aórtica también está engrosada. Esta es una endocarditis bacteriana aguda con valvas aórticas y perforaciones auriculoventriculares.

Más información: La endocarditis bacteriana aguda es una forma de endocarditis infecciosa. También puede ocurrir endocarditis debido a infecciones fúngicas, aunque son poco frecuentes.

En circunstancias normales, el revestimiento endotelial del corazón y las válvulas es relativamente resistente a la infección por la mayoría de las bacterias u hongos. Por lo tanto, para que ocurra la endocarditis infecciosa, es necesario que haya un daño o lesión inicial en el tejido endocárdico. Esto a menudo da como resultado la agregación de plaquetas y fibrina, que luego se infectan, dando como resultado la formación de vegetación (es decir, un nido infeccioso). Staphylococcus aureus, sin embargo, es muy virulento y, en ocasiones, puede infectar las válvulas cardíacas normales.

Después de la agregación inicial de plaquetas y fibrina, hay una mayor activación del sistema de coagulación a través de la vía de coagulación extrínseca y el inicio de la respuesta inflamatoria a través de los monocitos, lo que da como resultado un mayor crecimiento de la vegetación/trombo. El crecimiento microbiano tiende a ocurrir dentro de la matriz de fibrina, lo que dificulta que las respuestas inmunitarias erradiquen la infección. Un problema adicional es que estos thombi infectados también pueden embolizarse causando sitios distantes de infección en capilares más pequeños (por ejemplo, en el riñón).

Los factores de riesgo para desarrollar una endocarditis infecciosa incluyen enfermedad cardíaca valvular, como enfermedad cardíaca reumática previa, enfermedad cardíaca (por ejemplo, comunicación interventricular o válvula aórtica bicúspide), válvulas cardíacas protésicas o cualquier procedimiento cardíaco invasivo previo. Los medicamentos antitrombóticos, por ejemplo, heparina o aspirina, pueden tener que administrarse en pacientes en riesgo.

El diagnóstico se realiza inicialmente mediante un examen clínico seguido de patología (cultivos de sangre) y diagnóstico por imágenes. El ecocardiograma transtorácico suele ser la primera opción, seguido del ecocardiograma transesofágico. El tratamiento incluye terapia antimicrobiana, anticoagulantes y, en algunos

Copyright © 2021 Medical Factory

casos complicados, intervención quirúrgica como cirugía de válvulas.

Copyright © 2021 Medical Factory