

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**Ana Laura Villatoro Ortiz**

**Enfermedades Infecciosas**

**Semestre: 6°**

**Grupo: "B"**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**a 06 de Julio del 2020.**

## ÍNDICE

Introducción.....	4
Fiebre de Origen Oscuro.....	5
INFECCIONES DE TRACTO DIGESTIVO	
Helicobacter pylori.....	7
Tifoidea.....	8
Peritonitis.....	9
INFECCIONES DE PARTES BLANDA	
Celulitis.....	11
Fascitis.....	12
Gangrena Gaseosa.....	13
Infecciones por Mordeduras y Arañazos .....	14
Infección por Mordedura Humana.....	15
INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	
Meningitis.....	17
Tétanos.....	18
Botulismo.....	19
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
Gonocócica.....	21
Clamidia tracomatis.....	22
Chancroide.....	23
Herpes.....	24
INFECCIONES Y PROFESIONES	
Brucelosis.....	26
Fiebre Manchada.....	27
ENFERMEDADES POR VIRUS	
Hepatitis.....	29
Dengue, Zika, Chikungunya.....	32
VIH.....	33

## ENFERMEDADES POR HONGOS

Micosis Sistémica.....	36
Casos Clínicos.....	38

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas representan un importante problema de salud. Con el desarrollo en las últimas décadas del siglo pasado de los antimicrobianos y la inmunoterapia, se insinuó en algún momento que se alcanzaría el control de estas enfermedades, pero en la actualidad continúa afectando a millones de personas, sobre todo en países con recursos limitados. Por otra parte, aunque en nuestro entorno han disminuido claramente, han ido reapareciendo ("emergiendo") enfermedades que se creían controladas, surgiendo otros patógenos (virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], coronavirus, virus de la gripe A H5N1 o H1N1) o incluso microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos disponibles en la actualidad.

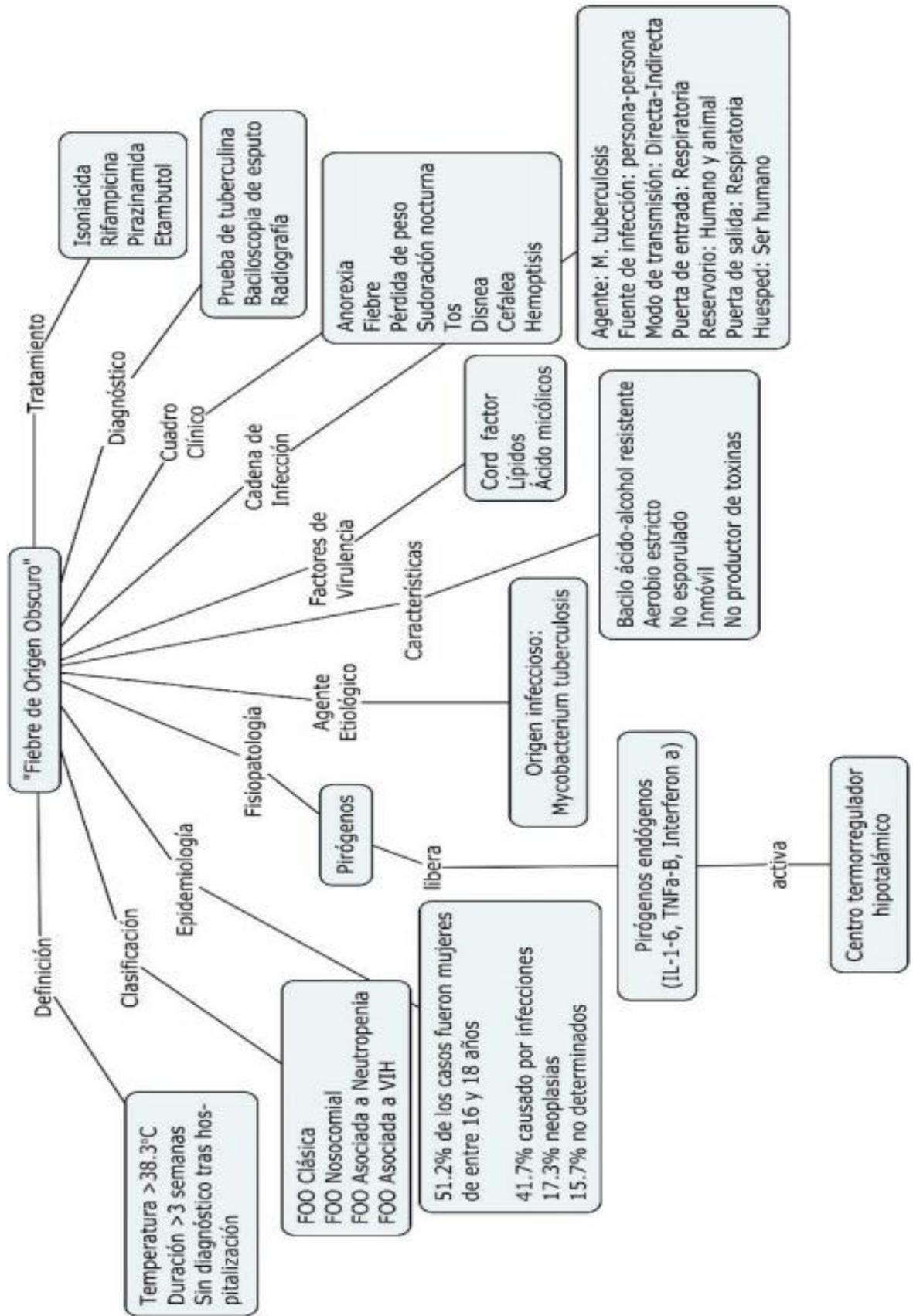
La infección se define como la presencia y multiplicación de un microorganismo en los tejidos del huésped; representa la interacción del agente patógeno (y sus factores de virulencia) con el huésped. La enfermedad infecciosa es la expresión clínica del proceso infeccioso, traduciendo en signos y síntomas tanto el daño causado por el agente infeccioso como el resultado de la inflamación resultante. Se pueden clasificar en función del microorganismo causal o desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas que produce (síndromes y enfermedades).

Los microorganismos, entre los que se encuentran las bacterias y los virus, son seres microscópicos. Se encuentran presentes en todas partes. Sin embargo, a pesar de su inmensa abundancia, entre las miles de especies de microorganismos existentes solo unas pocas invaden, se multiplican y provocan enfermedades en los humanos.

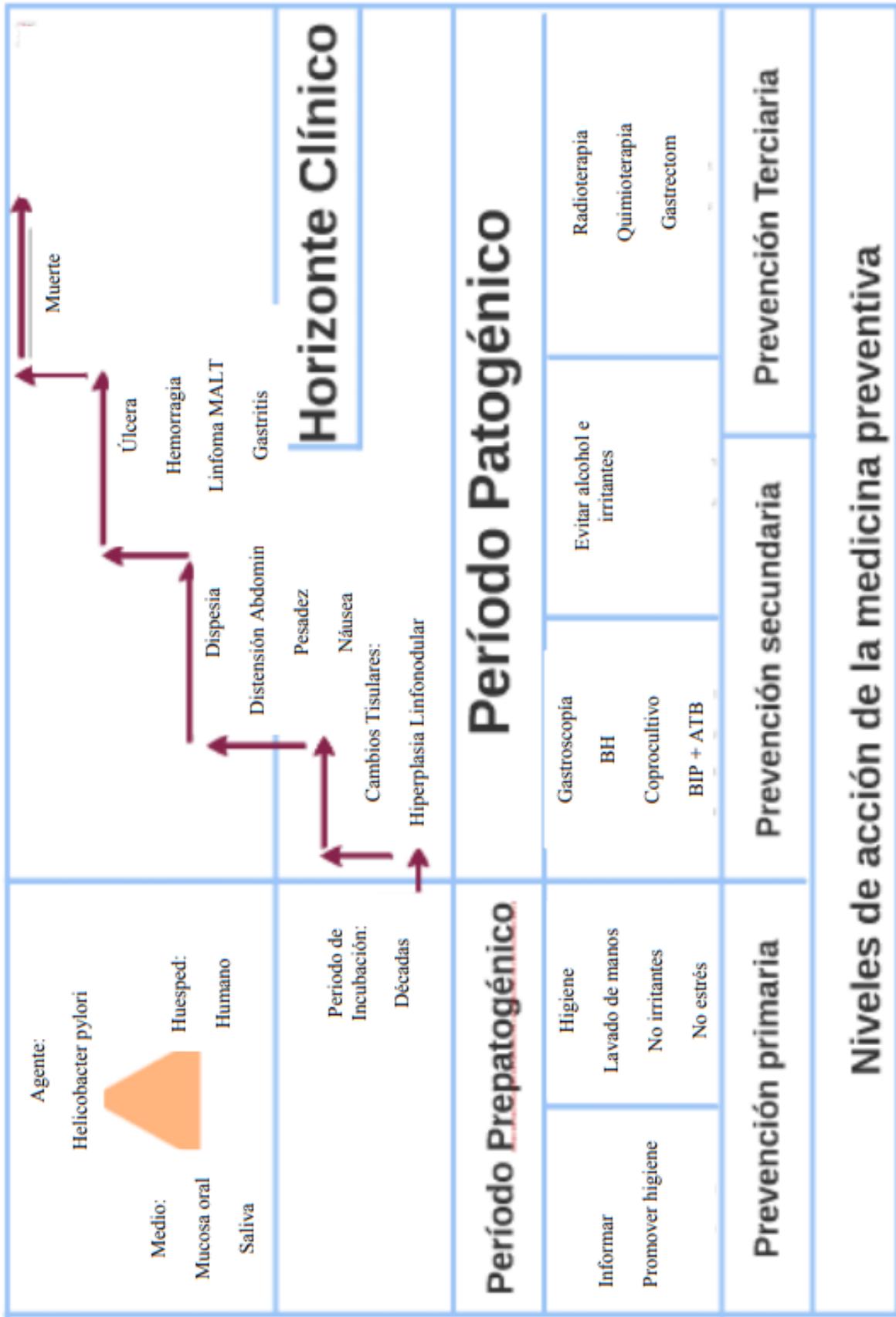
Muchos de ellos viven sobre la piel, en la boca, en las vías respiratorias altas, en el intestino y en los genitales (en especial en la vagina) sin causar enfermedades. El que un microorganismo permanezca como un compañero inofensivo o invada y cause una enfermedad en el huésped, depende de la naturaleza del microorganismo y del estado de las defensas naturales del sujeto.

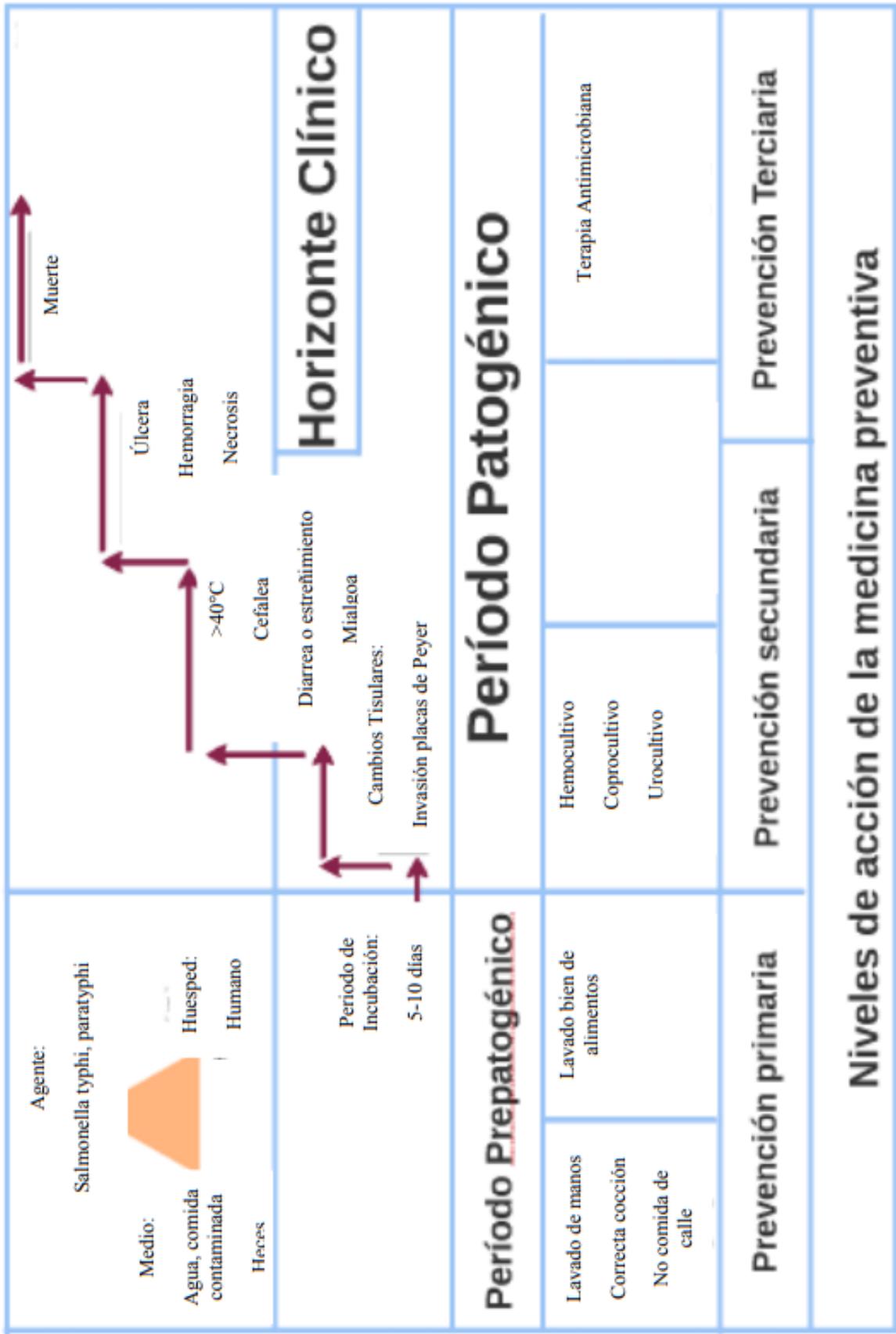
Las infecciones pueden afectar sólo a una parte del cuerpo (una infección local) o a todo el cuerpo (una infección sistémica).

Históricamente la prevención y el control de las enfermedades transmisibles estaban íntimamente unidos a procedimientos como el salazón, el ahumado, la ebullición, etc., incluso sin comprender los mecanismos por los cuales estas actividades evitaban la transmisión de infecciones. Con el descubrimiento de los microbios se comprendieron la causa de las enfermedades infecciosas y sus mecanismos de transmisión, y de forma paulatina fueron surgiendo nuevos métodos para impedir dicha transferencia.



# **INFECCIONES DEL TRACTO DIGESTIVO**





## Período prepatogénico

## Período patogénico

Estímulo mecánico, químico o bacteriano

Superficie granulosa y opaca

Reacción inflamatoria

Plastrón o absceso localizado

## Peritonitis localizada

Plastrón abscedado  
Adherencias  
Bridas  
Obstrucciones

Exudado, leucocitos, pus.

Hipovolemia

Desbalance hidroelectrolítico

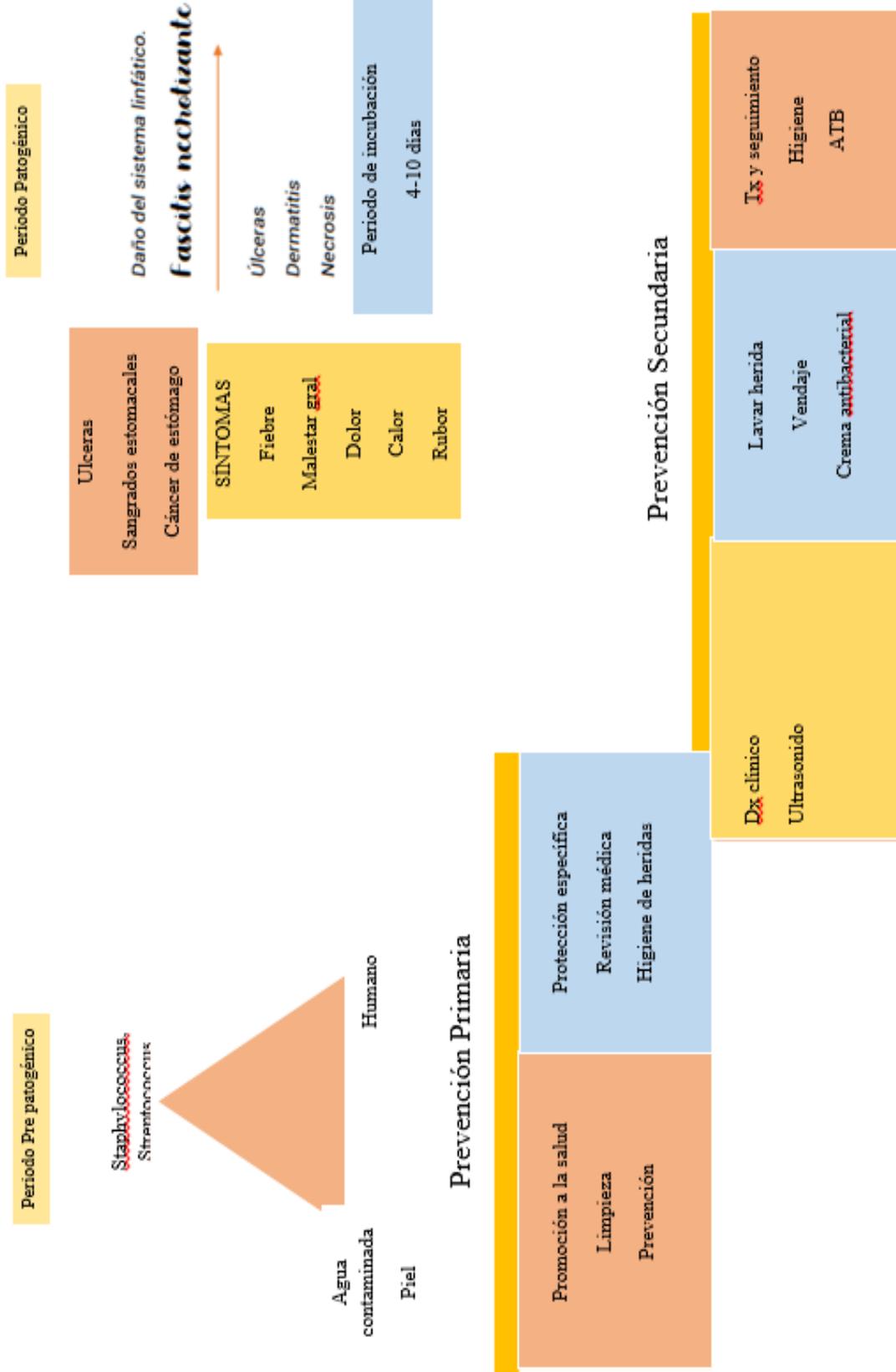
Choque séptico

Peritonitis generalizada

Muerte

# **INFECCIONES DE PARTES BLANDAS**

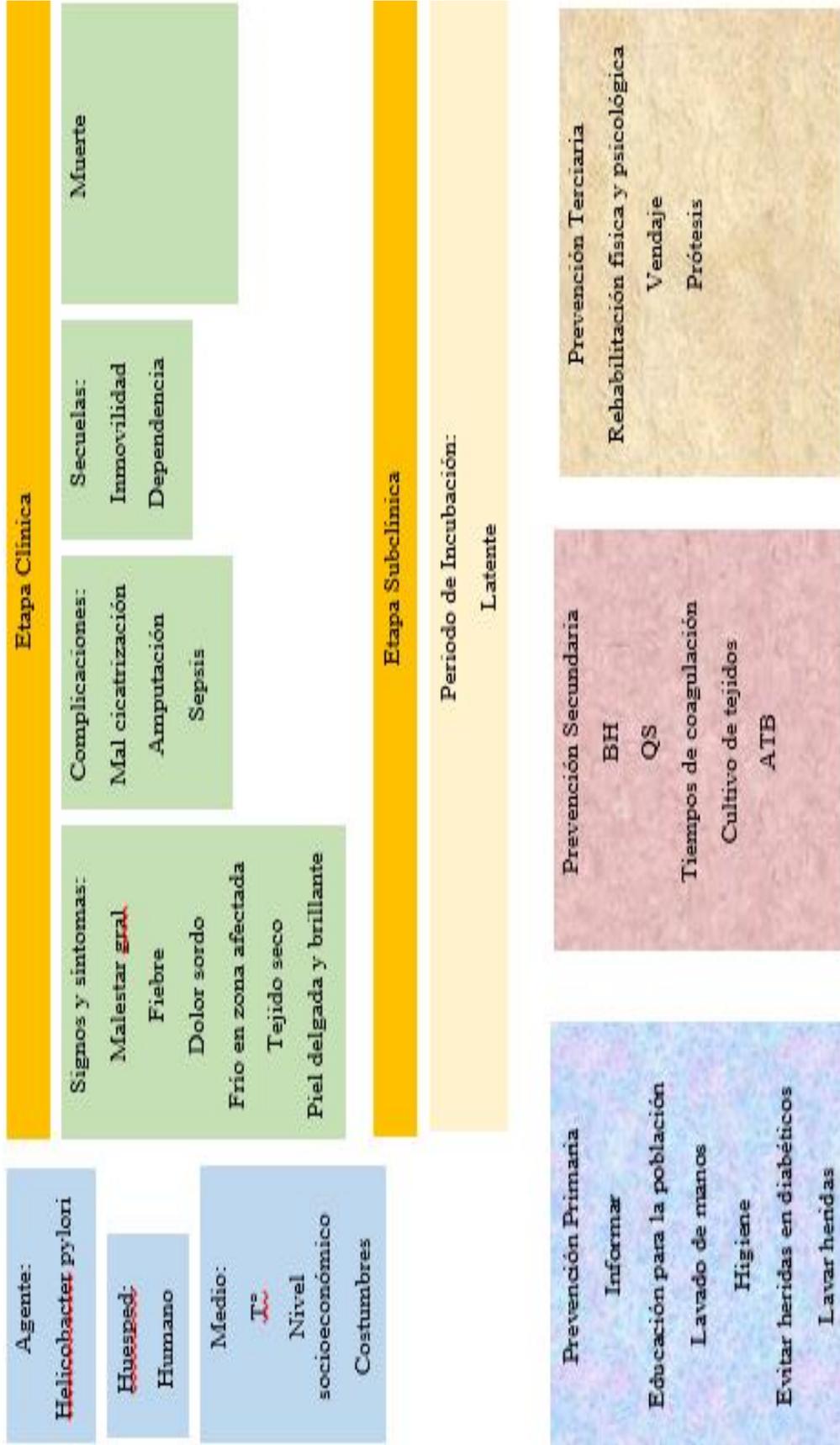
# CELULITIS



## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

<p><b>Fascitis necrotizante</b></p>													
<p><b>* Agente.-</b></p> <p><b><i>Streptococcus hemolyticus</i></b></p> <p><b>* Huésped.-</b></p> <p>Humano, animales</p> <p><b>* Medio ambiente.-</b></p> <p>Insalubre</p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapa Clínica</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"><b>Signos y síntomas inespecíficos.-</b></td> <td style="width: 25%;">Malestar general, fiebre, cefalea</td> <td style="width: 25%;"><b>Síntomas específicos.-</b></td> <td style="width: 25%;">Enrojecimientos, ampollas, pus, sensación de crepitación</td> </tr> <tr> <td><b>Complicaciones.-</b></td> <td>Sepsis, amputaciones</td> <td><b>Secuelas.-</b></td> <td>Lesión renal aguda</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"><b>Etapa subclínica</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Periodo de incubación: latente</p>	<b>Signos y síntomas inespecíficos.-</b>	Malestar general, fiebre, cefalea	<b>Síntomas específicos.-</b>	Enrojecimientos, ampollas, pus, sensación de crepitación	<b>Complicaciones.-</b>	Sepsis, amputaciones	<b>Secuelas.-</b>	Lesión renal aguda	<b>Etapa subclínica</b>			
<b>Signos y síntomas inespecíficos.-</b>	Malestar general, fiebre, cefalea	<b>Síntomas específicos.-</b>	Enrojecimientos, ampollas, pus, sensación de crepitación										
<b>Complicaciones.-</b>	Sepsis, amputaciones	<b>Secuelas.-</b>	Lesión renal aguda										
<b>Etapa subclínica</b>													
<p style="text-align: center;"><b>Periodo prepatogénico</b></p> <p style="text-align: center;">Prevencción primaria</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Promoción de la salud.-</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Protección específica.-</b></td> </tr> <tr> <td>información adecuada, para la prevención y educación para la población</td> <td>Lavado de manos, acudir al médico, lavar herida, higiene</td> </tr> </table>		<b>Promoción de la salud.-</b>	<b>Protección específica.-</b>	información adecuada, para la prevención y educación para la población	Lavado de manos, acudir al médico, lavar herida, higiene								
<b>Promoción de la salud.-</b>	<b>Protección específica.-</b>												
información adecuada, para la prevención y educación para la población	Lavado de manos, acudir al médico, lavar herida, higiene												
<p style="text-align: center;"><b>Periodo patogénico</b></p> <p style="text-align: center;">Prevencción secundaria</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Limitación de la incapacidad.-</b></td> </tr> <tr> <td>Antibióticos <u>LV</u> ↓ control de síntomas, tratamiento quirúrgico si es necesario</td> <td>Movimiento de área infectada</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Prevencción terciaria</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Rehabilitación.-</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Rehabilitación.-</b></td> </tr> <tr> <td>Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)</td> <td>Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)</td> </tr> </table>		<b>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</b>	<b>Limitación de la incapacidad.-</b>	Antibióticos <u>LV</u> ↓ control de síntomas, tratamiento quirúrgico si es necesario	Movimiento de área infectada	<b>Rehabilitación.-</b>	<b>Rehabilitación.-</b>	Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)	Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)				
<b>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</b>	<b>Limitación de la incapacidad.-</b>												
Antibióticos <u>LV</u> ↓ control de síntomas, tratamiento quirúrgico si es necesario	Movimiento de área infectada												
<b>Rehabilitación.-</b>	<b>Rehabilitación.-</b>												
Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)	Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)												

# HISTORIA NATURAL GANGRENA



# HISTORIA NATURAL

## "MORDEDURA Y ARÑAZOS DE ANIMALES"

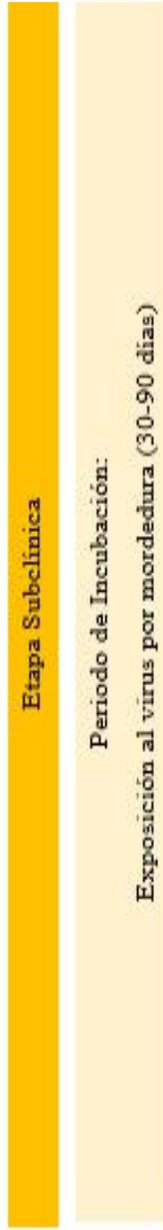
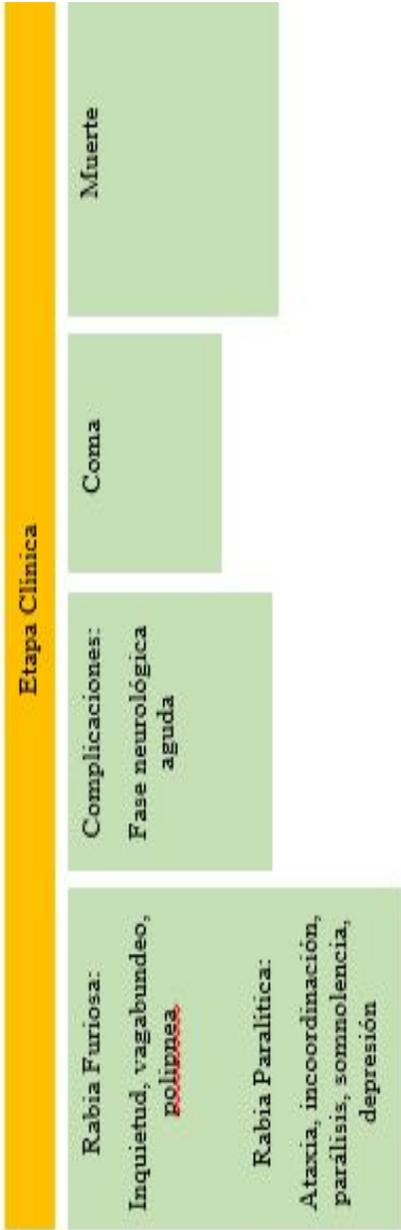


HISTORIA NATURAL  
"MORDEDURA HUMANA"

Agente:  
Familia  
**Rabdooviridae**

Huesped:  
Mamíferos

Medio:  
Animales



Prevención Primaria

- Informar
- Educación para la población
- Lavado de manos
- Higiene
- Enfátizar en los cuidados de animales

Prevención Secundaria

- Vacunación

Prevención Terciaria

- Lavado de herida por 15 min con agua y jabón

# **INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO**

## HISTORIA NATURAL

### "MENINGITIS"

#### Etapa Clínica

Agente:

Streptococcus B

VHS

VIH

Huésped:

Humano

Medio:

Agua y comida  
contaminada

Medio rural

Malestar general

Fiebre

Mareos

Dolor

Anorexia

Rigidez de nuca

Alteración de  
consciencia

Abombamiento de  
fontanela

Signo de Kernig

Signo de Brudzinski

Coma

Empiernas

Infartos  
cerebrales

Hipertensión  
endocraneana

Muerte

#### Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:

Latente

Prevención Primaria

Educación a población

Higiene

Vacunas

No estar en contacto con infectado

Prevención Secundaria

BH

Toma de presión lumbar

Cultivo

Tinción de gram

Limitación en movilidad

Prevención Terciaria

Quimioprofilaxis Rifampicina VO  
20mg/kg/día x 3 días

# HISTORIA NATURAL "TÉTANOS"

## Etapa Clínica

### Agente:

Clostridium tetani

### Huesped:

Humano  
Animales

### Medio:

Heceas  
Tierra  
Metales oxidados  
Áreas rurales  
Ambientes contaminados

### Aspectos Clínicos

Raquialgia  
Trismo  
Risa sardónica  
Rigidez de cuello,  
hombros, extremidades  
Opistótonos

### Complicaciones:

Retención  
urinaria y fecal  
Desorientación

### Coma

### Muerte

## Etapa Subclínica

### Periodo de Incubación:

5-15 días

### Prevención Primaria

Vacunación a no vacunados  
Higiene  
Educación a población

### Prevención Secundaria

Reposo  
Dieta hipercalórica  
Metronidazol + Eritromicina  
Antitoxina Inmunoglobulina  
antitetánica

### Prevención Terciaria

Asistencia respiratoria  
Dieta  
Aseo básico

# HISTORIA NATURAL "BOTULISMO"

Agente:

Clostridium  
botulinum

Huesped:

Humanos

Medio:

Alimentos  
contaminados

Etapa Clínica

Boca seca  
Disnea  
Ptosis palpebral  
Visión doble  
Náusea y vómito

Complicaciones:  
Llagas en todo el  
cuerpo  
Fuertes dolores de  
estómago

Coma

Muerte

Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:

7-12 horas

Prevención Primaria

Antitoxina de suero de caballo

ATB en heridas

Evitar alimentos enlatados o con  
lata dañada

Prevención Secundaria

Exámenes de contenido gástrico  
y fecal

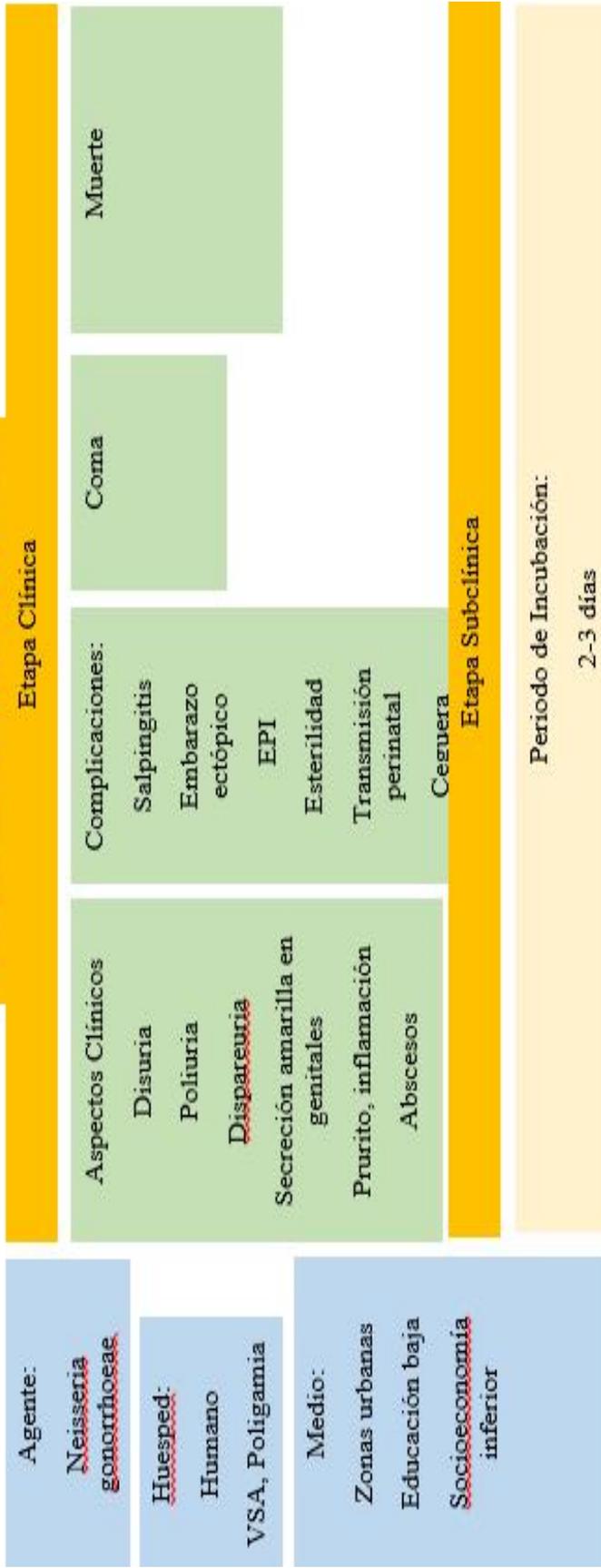
Prevención Terciaria

Antitoxina botulínica

Asistencia respiratoria

# **ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

# HISTORIA NATURAL "ENFERMEDAD GONOCÓCCICA"

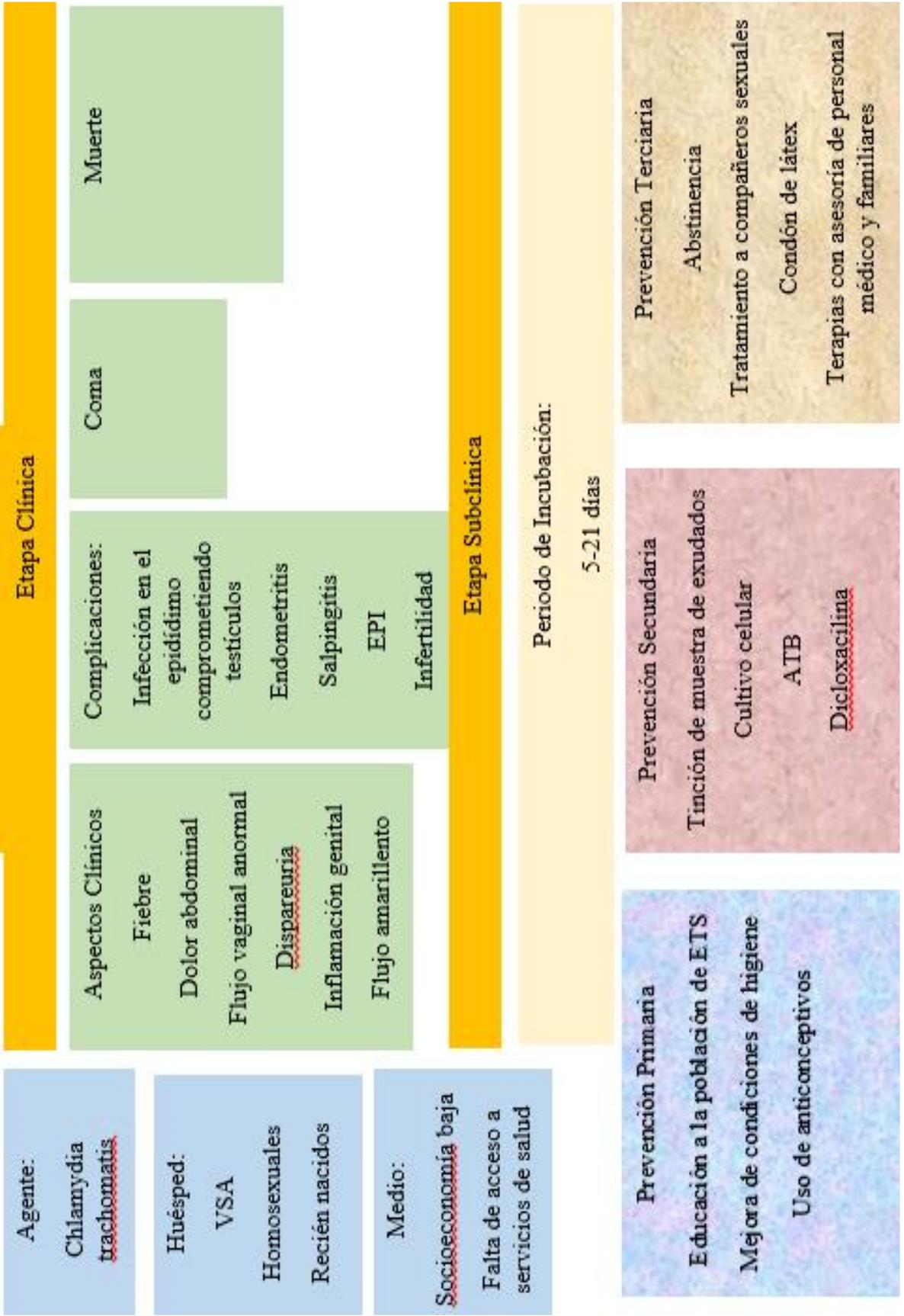


**Prevención Primaria**  
 Dar a conocer a la población  
 Promover uso de condón  
 Higiene en área genital  
 Evitar diseminación, deberá tratarse todas las parejas sexuales

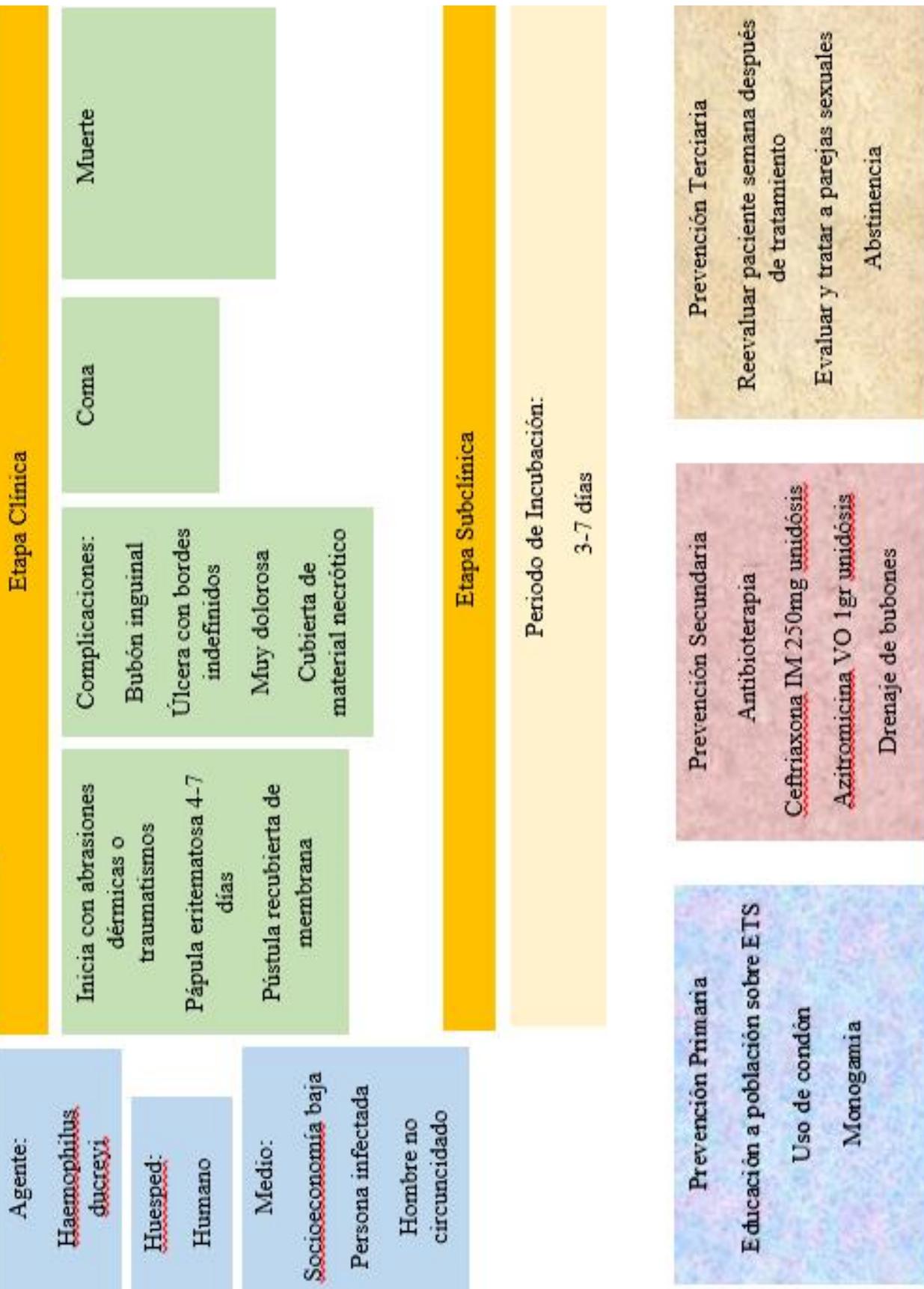
**Prevención Secundaria**  
 Citología  
 Examen general de orina  
 Examen pélvico  
 .ATB  
Ceftriaxona, Cefixima, Levofloxacino

**Prevención Terciaria**  
 Abstinencia  
 Tratamiento a compañeros sexuales  
 Condón de látex  
 Terapias con asesoría de personal médico y familiares

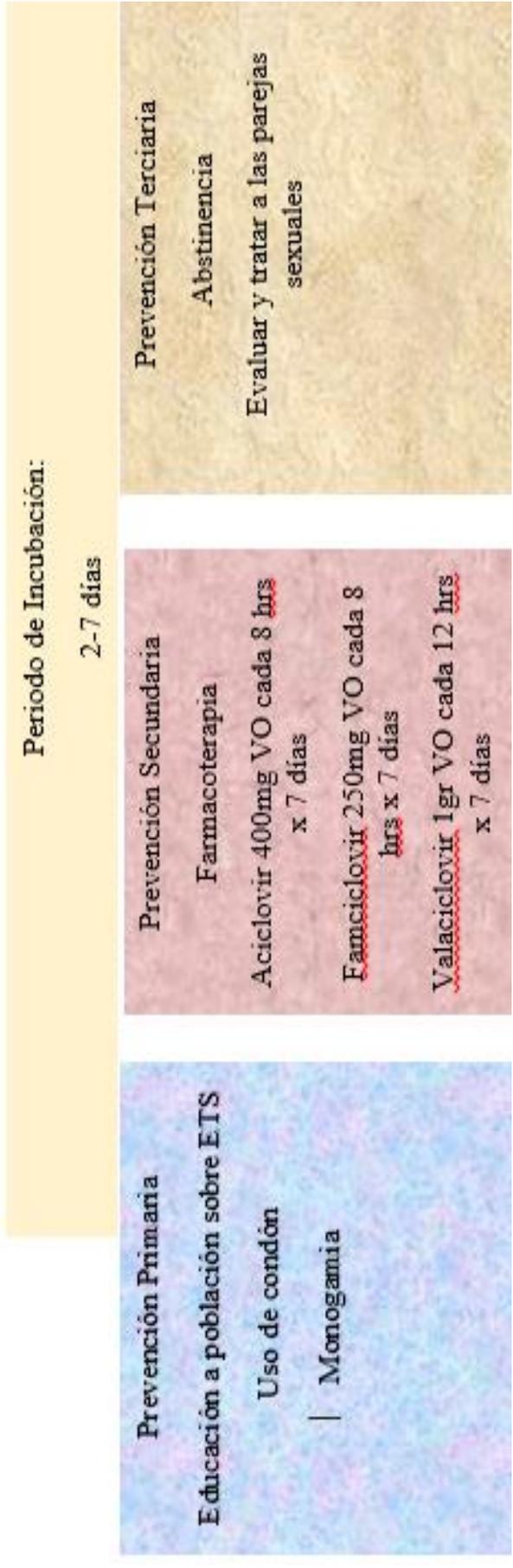
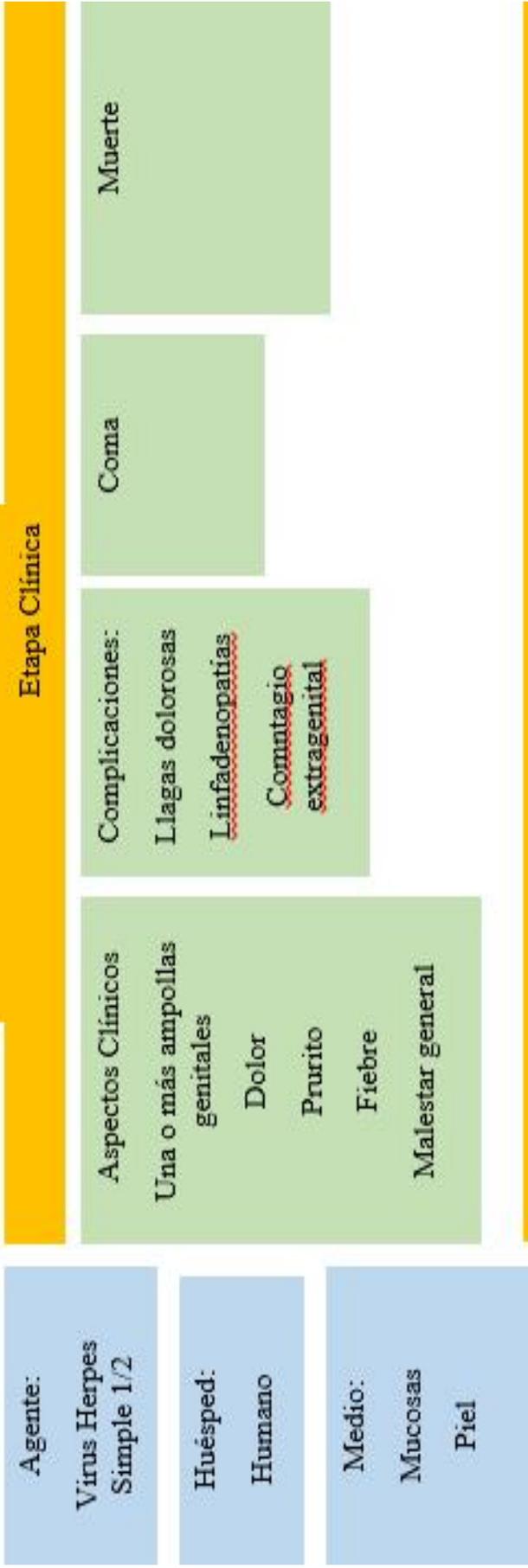
# HISTORIA NATURAL "CLAMIDIA"



# HISTORIA NATURAL "ENFERMEDAD DE DUCREY"



# HISTORIA NATURAL "HERPES GENITAL"



# **INFECCIONES Y PROFESIONES**

# HISTORIA NATURAL "BRUCELOSIS"

Agente:

Brucella

Huesped:

Animales  
Humanos

Medio:

Lácteos

Producto de nimales

## Etapa Clínica

Fiebre

Cefalea

Dolor abdominal

Mialgia, altralgia

Sudoración con olor  
característico

Náusea, vómito

Pérdida de peso

Complicaciones:

Artritis

Encefalitis

Orquiepididimitis

Uretritis

Neumonía

Conjuntivitis

Hepatitis

Endocarditis

Esplenomegalia

Fatiga

Depresión

Neurosis

Mialtralgias

Muerte

Prevencción Primaria

Motivar propietarios de ganado a  
campañas de control y  
erradicación

Pasteunización

Limitación de convivencia con  
animales

Higiene

Vacunación de ganado

Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:

1-3 semanas

Prevencción Secundaria

Realizar Antígeno Rosa de  
Bengala

Tratamiento Farmacológico

Tetraciclina 500mg/6hrs x 21  
días

Estreptomicina 1gr IM cada 24  
hrs x 21 días

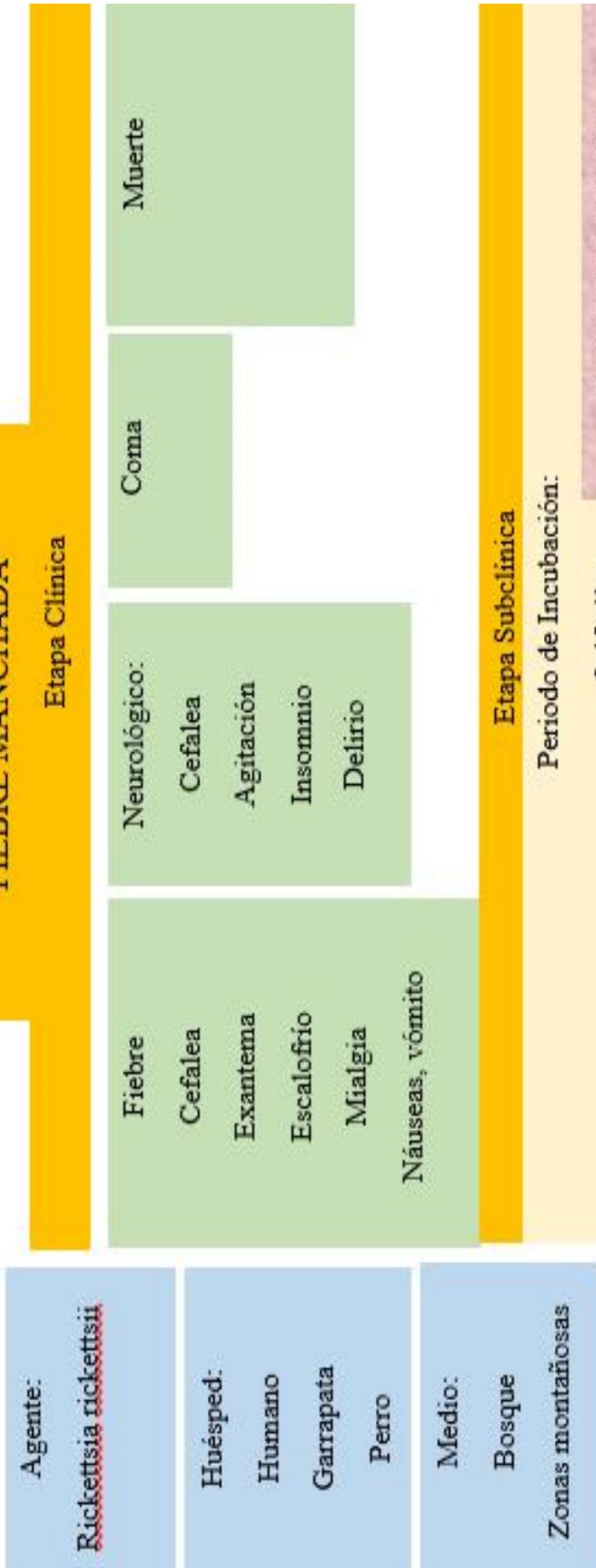
Tratamiento Sintomático

500 mg

Ranitidina 150mg

Metoclopramida 10 mg

# HISTORIA NATURAL "FIEBRE MANCHADA"



**Prevencción Primaria**  
Permanecer en vías y caminos  
Vestir camisas de manga larga  
Color pantalón dentro de botas  
Aplicar repelente con Dietiltoluamida

## Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:  
3-12 días

**Prevencción Secundaria**  
Diagnóstico  
Biopsia de eritema  
Tinción immunohistoquímica  
PCR  
Tratamiento  
Doxiciclina VO 200mg unidosis  
seguido de 100mg cada 12hrs x 7 días  
500mg Cloranfenicol cada 6hrs x 7 días

# **ENFERMEDADES POR VIRUS**

# HISTORIA NATURAL "HEPATITIS A"



# HISTORIA NATURAL

## “HEPATITIS B”

Agente:

Virus Hepatitis B

Huésped:

Humano

Medio:

Nivel socioeconómico bajo

Desnutrición

Contaminación de

agua, alimentos

### Etapa Clínica

Cansancio

Diarrea

Cefalea

Anorexia

Pérdida de peso

Mialgia, altralgia

Fiebre

Coluria, acolia

Complicaciones:

Hepatitis fulminante

Carcinoma hepatocelular

Cirrosis hepática

Hepatitis crónica

Insuficiencia hepática

Daño renal

Muerte

### Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:

20-180 días

Prevencción Primaria

Higiene

Selección donadores de sangre

Agua potable

Vigilancia y control de alimentos

Esquema de vacunación

Buen manejo de RPBI y punzocortantes

Prevencción Secundaria

Pruebas de funcionamiento hepático

Evitar alcohol

Dieta rica en calorías

Reposo

Interferon alfa 2<sup>a</sup> 2b

Lamivudina, Adefovir,

Entecavir, Tenofovir,

Telbivudina, Emtricitabina

Prevencción Terciaria

Dieta y tratamiento adecuado

# “HEPATITIS C”

## Etapa Clínica

<b>Agente:</b> Virus Hepatitis C	<b>Fiebre</b>	<b>Complicaciones:</b>	<b>Muerte</b>
<b>Huésped:</b> Humano	Cansancio Náusea, vómito Coluria Acolia Inapetencia Ictericia	Vasculitis Trastornos linfoproliferativos Diabetes Daño renal Alteración neurológica	Hepatocarcinoma Hepatitis crónica
<b>Medio:</b> Drogas Sangre Sexual Tatuaje Parto			

## Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:  
2 semanas-6 meses

<b>Prevencción Primaria</b> Vacunación contra VHA-B Higiene Buen manejo de RPBI y punzocortantes Servicios integrales a consumidores de droga Análisis de sangre donada Capacitación del personal sanitario	<b>Prevencción Secundaria</b> Seguimiento periódico para diagnóstico precoz de enfermedad hepática crónica Tratamiento médico temprano Terapia antiviral Peg interferón alfa 2 <sup>a</sup> 180ug/sem Peg interferón alfa 2b 1.5ug/kg/sem Ribavirina 400mg/8hrs EPO	<b>Prevencción Terciaria</b> Información y asesoramiento sobre opciones de atención y tratamiento
---	--	--

# “DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL”

LINEAMIENTOS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b>	Fiebre elevada <u>Altralgias</u> intensas Cefalea retro-orbital <u>Exantema maculopapular</u> , petequias rojo brillante Vómito, náuseas Conjuntivitis Diarrea Dolor o eritema faríngeo Letargia e irritación Hepatomegalia Derrame pleural Ascitis	Fiebre súbita, continua o intermitente <u>Altralgia</u> asimétrica (manos, pies) <u>Exantema maculopapular</u> (tronco, extremidades, rostro)	Fiebre leve o ausente Dolor menos intenso (extremidades) Edema inferior Mialgia, <u>altralgia</u> Cefalea <u>Exantema maculopapular</u> pruriginoso Conjuntivitis no purulenta Compromiso neurológico Debilidad muscular Reacción inmune Parestesia Parálisis facial Astenia Anorexia
<b>MANEJO CUADROS NO GRAVES</b>	Analgésico PARACETAMOL  Medio físicos  Hidratación oral “VIDA SUERO ORAL”	Reposo Hidratación suero oral Líquidos abundantes Analgésico Dieta normal Antihistamínicos	Reposo Hidratación suero oral Líquidos abundantes Analgésico Antihistamínicos
<b>MANEJO CUADROS GRAVES</b>	Líquidos en dos vías parenteral  Paquetes globulares  Infusión de <u>Dobutamina</u>	Considerar uso de AINES	

# HISTORIA NATURAL

## “VIH”

Agente:

Virus de  
Inmunodeficiencia  
Humana

Huesped:

Hijos de madres  
infectadas

Drogas IV

Compañeros sexuales

Transfusión de  
sangre

Medio:

Población

Factores culturales

Profesionales  
sanitarios

### Etapa Clínica

Signos y síntomas:

Fatiga

Pérdida de peso

Diarrea

Linfadenopatía

Complicaciones:

Infecciones  
oportunistas

Contagio al feto

Secuelas:

Supresión  
irreversible del  
sistema  
inmunológico

Muerte

### Etapa Subclínica

Periodo de Incubación:

1-10 años

Prevencción Primaria

Educación a población sobre ETS

Programas de prevención

Uso de preservativos

Monogamia

Control de transfusión de sangre

Prevencción Secundaria

ELISA

Recuento de linfocitos CD4

Antibioterapia

Antirretrovirales

Prevencción Terciaria

Rehabilitación social

Grupos de apoyo

# "MECANISMO PATOGENICOS DEL VIH"

Capacidad antigénica:  
Evita ataque anticuerpos, modificando membrana a través del genoma vírico

Afinidad a receptores:  
Virus posee afinidad con receptores CD4 que poseen linfocitos por proteína de membrana GP-120

Infección primaria

Establecimiento de la infección en GALT

Viremia masiva

Diseminación a órganos linfoides

Reacción inmunitaria

Atrapamiento del virus y establecimiento de infección crónica

Activación inmunológica mediada por **citocinas**

Señalamiento celular aberrante mediado por la cubierta del VIH

Control inmunológico parcial de la replicación del virus

Replicación acelerada del virus

Recambio rápido de células T CD4

Destrucción del sistema inmunológico

# **ENFERMEDADES POR HONGOS**

# “MICOSIS SUPERFICIALES”

INFECCIÓN	AGENTE	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	TRATAMIENTO
Piedra Negra	Piedraia hortae	Asintomática, afecta a los tallos pilosos de la piel cabelluda en forma de nódulos negros y duros.	Cortar pelos infectados Bicloruro de mercurio al 1% Acido salicilico al 30% Imidazoles
Tiña Negra	Phaeoannelomyces	Parche negro o marrón en la piel. El área afectada tiende a expandirse con el tiempo, tiene una forma irregular y a menudo presenta un borde más oscuro. A veces el área pica o se vuelve escamosa. Los parches por lo general afectan las palmas de las manos o las plantas de los pies.	Ungüento de Withfield Acido salicilico al 5-10% Acido retinoico Tintura de yodo al 1-2% Solución de azufre al 3% Tiabendazol solución en crema al 10% Imidazoles tópicos
Pitiriasis Versicolor	Malassezia fúfur	Parches maculares con finas escamas. El color depende de la pigmentación de la piel. En tronco, cuello, brazos, espalda y abdomen. Se exacerban con la exposición al sol.	Jabón de ácido salicilico y azufre al 1 y 3% Acido retinoico Imidazol tópico Miconazol Clotrimazol Morfolinas
Piedra blanca	Trichospora	Concreciones café claro o blanquecinas, blandas, que se pueden desprender con facilidad	-Cortar pelos infectados Bicloruro de mercurio al 1% Acido salicilico al 30% Imidazoles

# “MICOSIS SUBCUTÁNEAS”

INFECCIÓN	AGENTE	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	TRATAMIENTO
Espirotrocosis	Sporothrix schenckii	Pequeño bulto rosado, rojo o púrpura que no duele y se asemeja a la picadura de un insecto. El bulto o lesión suele aparecer en el dedo, la mano o el brazo por donde el hongo penetró por primera vez a la piel, a través de alguna herida.	Itraconazol (100 - 200 mg/día) durante periodos de 6 meses.
Cromomicosis	Cladophialopora camionii	Nódulos de color violáceo Verrugosidades Atrofia. Picor intenso Sensibilidad intensa a la presión.	Extirpación quirúrgica Calciferol Yoduro de potasio Fluorocitocina Amfotericina Itraconazol
Micetoma	Rinodadiella aquaspersa	Los síntomas incluyen hinchazón y formación de trayectos fistulosos	Debridamiento quirúrgico Anfotericina B Trimetoprim con sulfametoxazol Amoxicilina con ácido clavulánico Clotrimazol
Paracoccidioidomycosis	Paracoccidioides brasiliensis	Micosis progresiva de los pulmones, la piel, las mucosas, los ganglios linfáticos y los órganos internos. Los síntomas incluyen úlceras cutáneas, adenitis y dolor debido al compromiso de los órganos abdominales	Anfotericina B Trimetoprim con sulfametoxazol Ketokonazol Itraconazol

# **CASOS CLÍNICOS**

## CASO CLÍNICO #1 (Celulitis)

Acude a consulta paciente femenino, quien lleva por nombre Martha Sánchez Hidalgo, de 76 años de edad, acompañada de su hija, quien explica que la paciente presenta “tipo llaga” que abarca dorso y entre medio de falanges del pie derecho, de dos días de evolución. Tratado con remedio caseros, menciona haber “curado” el pie con “Vaporub”, pero no presentó mejoría.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Interrogatorio: Directo

Nombre: Martha Sánchez Hidalgo

Edad: 76 años

Sexo: Femenino

Labor: Ama de casa

Escolaridad: 1° de Primaria

Religión: Cristiana

Estado Civil: Casada

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y NO PATOLOGICOS

Paciente con Obesidad

Hipertensa de 7 años de evolución, tratada con Verapamilo de 80mg cada 24 horas, Ibersartán/Hidroclorotiazida 150/12.5mg cada 24 horas

Diabética de 30 años de evolución tratada con Metformina de 850mg cada 12 horas

### EXPLORACIÓN FÍSICA

T° 36.6 °C    FR: 16 rpm    FC: 75 lpm    Peso: 76 kg    Talla: 1.60 cm    T/A: 130/90

IMC: 29.6

Cráneo normocéfalo, cabello con mala implantación, quebradizo, neurológicamente orientado en las 3 esferas, edad cronológica igual a la aparente, piel hidratada, mucosas hidratadas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, palidez, boca mediana, simétrica, dentadura incompleta, con presencia de caries, mucosas y lengua hidratada, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano íntegro, tórax simétrico, con movimientos de amplexion y amplexacion adecuados, abdomen sin presencia de malformación, peristalsis presente, abdomen blando, deprimible, sin dolor a la palpación, extremidades superiores e inferiores íntegras, escala de Daniels 5 de 5.

En la extremidad inferior derecha, en cara dorsal y 3er a 5to falange, logro observar inflamación, aunado a rubor, calor, con presencia de trasudado (líquido transparente, carente de olor).

### MOTIVO DE CONSULTA

Celulitis

## **AGENTE**

Staphylococcus pyogenes, aureus

Streptococcus A

## **FISIOPATOGENIA**

- Infección local primaria con replicación in situ de la bacteria, como impétigo.
- Exotoxinas circulantes
- Mecanismos inmunológicos, como vasculitis en infección estreptocócica.
- Afectación de la piel como parte de un cuadro sistémico: sepsis meningocócica.
- Manifestación de una coagulopatía intravascular diseminada, como ocurre también en las sepsis meningocócica o en algunas infecciones por Rickettsia.

## **CUADRO CLÍNICO**

Dolor

Inflamación

Calor

Rubor

Casos graves necrosis, datos de sepsis

## **DIAGNÓSTICOS SINDROMÁTICOS**

Síndrome de la piel escaldada estafilocócica

Síndrome febril

## **METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA**

Proteína C reactiva aumentada, Hemocultivo en pacientes con datos sistémicos, Hisopados con Antibiograma identificando agente y el correcto antibiótico

## **TRATAMIENTO**

Reposo, Clindamicina ungüento, Doxiciclina, en el caso grave Vancomicina, Linezolid.

## **PRONÓSTICO**

Bueno para función, bueno para la vida.

## CASO CLÍNICO #2 (Peritonitis)

Acude a consulta paciente masculino, quien lleva por nombre Carlos Gordillo Pérez, de 41 años de edad, acompañado de su hija, quien explica que el paciente inicio con dolor abdominal en cuadrante inferior derecho, de 2 días de evolución, quien posteriormente, inicio con fiebre no cuantificada, tratada con medios físicos sin tener mejoría alguna, dolor intenso que no cede al haber ingerido paracetamol de 750 mg, vomitó en dos ocasiones.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Interrogatorio: Indirecto

Nombre: Carlos Gordillo Pérez

Edad: 41 años

Sexo: Masculino

Labor: Comerciante

Escolaridad: Preparatoria

Religión: Cristiana

Estado Civil: Casado

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y NO PATOLOGICOS

Paciente con Obesidad

### EXPLORACIÓN FÍSICA

T° 38.5 °C    FR: 30 rpm    FC: 110 lpm    Peso: 90 kg    Talla: 1.69 cm    T/A: 130/90

IMC: 31.5

Cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, neurológicamente orientado en las 3 esferas, edad cronológica igual a la aparente, piel semihidratada, mucosas semihidratadas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, palidez de tegumentos, boca mediana, simétrica, dentadura completa, con presencia de caries, mucosas y lengua deshidratadas, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano íntegro, tórax simétrico, con movimientos de amplexion y amplexacion aumentados, polipnea presente, abdomen sin presencia de malformación, peristalsis ausente, abdomen globoso, timpánico, no deprimible, con intenso dolor a la palpación, escala de EVA 9 de 10, escala de Ohmann de 12, escala RIPASA de 13, extremidades superiores e inferiores íntegras, escala de Daniels 5 de 5.

### MOTIVO DE CONSULTA

Descartar Peritonitis secundario a Apendicitis.

## **AGENTE**

Escherichia coli

Bacteroides fragilis

Clostridium

## **FISIOPATOGENIA**

Después de la infección peritoneal, el huésped se defiende de 3 formas: 1) aclaramiento linfático, 2) fagocitosis y destrucción de las bacterias por células fagocíticas y 3) secuestro por fibrina. A las 3 horas de la contaminación bacteriana, los macrófagos locales son las células fagocíticas predominantes y son también aclaradas por el sistema linfático. Si la proliferación bacteriana se mantiene, los polimorfonucleares son los más numerosos y además se produce un aumento del flujo esplácnico y de la permeabilidad capilar, que origina un aumento de la exudación que puede originar hipovolemia o shock.

## **CUADRO CLÍNICO**

Dolor abdominal

Defensa y rigidez de pared abdominal

Postura antiálgica

Fiebre

Náusea y vómito

Datos de deshidratación

Trastornos de nivel de consciencia

Datos de sepsis

## **DIAGNÓSTICOS SINDROMÁTICOS**

Síndrome febril

Síndrome de distres respiratorio

## **METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA**

Biometría hemática con leucocitosis y neutrofilia, datos de infección. TAC específica en perforación de vísceras huecas. Lavado peritoneal >10.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>

## **TRATAMIENTO**

Soluciones cristaloides IV, Clindamicina (600mg/iv/6h), Metronidazol (0,5gr/iv/8h), Ceftriaxona

## **PRONÓSTICO**

Reservado a evolución.

### CASO CLÍNICO #3 (Mordedura de perro)

Acude a consulta paciente femenino, quien lleva por nombre Amable Aguilar, de 86 años de edad, acompañada de su hija, quien explica que la paciente fue mordida por un perro callejero mientras caminaba en la acera de la autopista Comitán-Teopisca del mismo día.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Interrogatorio: Directo

Nombre: Amable Aguilar

Edad: 86 años

Sexo: Femenino

Labor: Ama de casa

Escolaridad: 1° de Primaria

Religión: Cristiana

Estado Civil: Viuda

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y NO PATOLOGICOS

Hipertensa de 6 años de evolución, tratada con Losartán cada 24 horas. Hija menciona que toma la tableta cada que pueden comprarla.

Alimentación deficiente en calidad y cantidad. Menciona comer dos veces al día frijol y 3 tortillas. Aproximadamente 300 ml de agua al día.

No cuenta con los servicios básicos, utiliza letrina, sin luz eléctrica, cocina con leña. Zoonosis positiva.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA

T° 36.3 °C    FR: 16 rpm    FC: 80 lpm    Peso: 40 kg    Talla: 1.50 cm    T/A: 140/90

IMC: 17.7

Cráneo normocéfalo, cabello con mala implantación, quebradizo, neurológicamente orientado en las 3 esferas, edad cronológica igual a la aparente, piel deshidratada, mucosas semihidratadas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, boca mediana, simétrica, dentadura incompleta, con presencia de caries, mucosas y lengua semihidratada, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano íntegro, tórax simétrico, con movimientos de amplexion y amplexacion adecuados, abdomen sin presencia de visceromegalias, peristalsis presente, abdomen blando, deprimible, sin dolor a la palpación, extremidades superiores íntegras, extremidad inferior derecha traumatizada donde se observa herida limpia, con hemorragia, con una escala de Daniels 4 de 5.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Mordedura de perro.

## **AGENTE**

Pasteurella multocida

Staphylococcus

## **FISIOPATOGENIA**

Provoca una intensa respuesta inflamatoria con dolor y aumento de volumen en las primeras 24 a 48 horas de ocurrido el accidente, con celulitis localizada que puede evolucionar hacia la formación de absceso, fiebre, adenopatías regionales y linfangitis en 70% de los casos.

## **CUADRO CLÍNICO**

Cefalea, fiebre, dolor radial en los sitios de la agresión, parestias, hidrofobia, fotofobia, parálisis, salivación excesiva, deshidratación, delirio, convulsiones, muerte.

## **DIAGNÓSTICOS SINDROMÁTICOS**

Síndrome confusional agudo

Síndrome febril

Síndrome convulsivo

## **METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA**

Impronta de córnea, biopsia de piel y saliva, muestra de suero y líquido cefalorraquídeo.

## **TRATAMIENTO**

Lavar herida con agua a chorro y jabón durante 10 minutos y frotar con fuerza. Desbridar de ser necesario, secar y cubrir con gasas estériles.

Profilaxis: Amoxicilina con ácido clavulánico, vacuna antitetánica y antirábica.

## **PRONÓSTICO**

Bueno para la función, bueno para la vida.

## CASO CLÍNICO #4 (Encefalitis)

Acude a consulta paciente masculino, quien lleva por nombre Juan Pérez Lara, de 55 años de edad, acompañado de su esposa, quien manifiesta haber iniciado con gripe de 2 días de evolución, presentando 3 episodios de epilepsia. Posterior a esto, hay pérdida de consciencia.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Interrogatorio: Indirecto

Nombre: Juan Pérez Lara

Edad: 55 años

Sexo: Masculino

Labor: Profesor jubilado

Escolaridad: Licenciatura

Religión: Cristiana

Estado Civil: Casado

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y NO PATOLOGICOS

Paciente con Obesidad

### EXPLORACIÓN FÍSICA

T° 37.6 °C    FR: 22 rpm    FC: 110 lpm    Peso: 90 kg    Talla: 1.69 cm    T/A: 130/90

IMC: 31.5

Cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, neurológicamente desorientado en las 3 esferas, edad cronológica igual a la aparente, piel semihidratada, mucosas deshidratadas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, palidez de tegumentos, boca mediana, simétrica, dentadura completa, mucosas y lengua deshidratadas, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano íntegro, tórax simétrico, con movimientos de amplexion y amplexacion, polipnea presente, abdomen sin presencia de malformación, peristalsis presente, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, deprimible, sin dolor a la palpación.

### MOTIVO DE CONSULTA

Encefalitis secundario a Herpes Simple

## **AGENTE**

Virus Herpes Simple 1 y 2

Varicela Zóster

Citomegalovirus

Toxoplasma

Epstein Barr

## **FISIOPATOGENIA**

La infección primaria se produce en la mucosa oronasofaríngea, allí pueden desarrollarse vesículas-úlceras o ser la infección asintomática, lo cierto es que por vía retrograda axonal el virus alcanza directamente el parénquima encefálico por vía del nervio olfatorio produciendo la EH directamente tras la primoinfección o puede, de la misma manera, pero a través del V par, alcanzar el nervio trigémino y establecer latencia en dicho ganglio. Allí puede ser encontrado en todos aquellos que han hecho la seroconversión para este virus. Su reactivación produce nuevamente migración en un sentido distal provocando la sintomatología descrita en labios, narinas, mucosa bucal

## **CUADRO CLÍNICO**

Fiebre precedido o no de un cuadro pseudogripal, que afecta al paciente en su conciencia, aparecen elementos focales neurológicos deficitarios, dependiendo estos del lóbulo y hemisferio afectado y frecuentemente crisis epilépticas acompañado de elementos de hipertensión endocraneana.

## **DIAGNÓSTICOS SINDROMÁTICOS**

Síndrome confusional agudo

Síndrome febril

Síndrome convulsivo

## **METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA**

Reacción en cadena de polimerasa, Líquido Cefalorraquídeo identificando origen de la enfermedad, Resonancia magnética, TAC.

## **TRATAMIENTO**

Aciclovir a razón de 10-15 mg/kg/8 hs. dadas en forma iv en infusión de 100 cc de fisiológico que se administra en una hora por 14-21 días. Tratamiento antiepiléptico parenteral con fenitoina, valproato de sodio o levetiracetam, corticoide e hiperventilación.

## **PRONÓSTICO**

Reservado a evolución

## CASO CLÍNICO #5 (Tétanos)

Acude a consulta paciente masculino, quien lleva por nombre Fidelino Aponte, de 60 años de edad, acompañado de su hijo, quien manifiesta que el paciente tuvo hace una semana una herida cortante por machete mientras “estaba en su milpa”, Al día de hoy, el paciente presenta convulsiones, y el hijo menciona preocupado que el paciente dar estirones (convulsiones) presenta “sonrisa”.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Interrogatorio: Indirecto

Nombre: Fidelino Aponte

Edad: 60 años

Sexo: Masculino

Labor: Agricultor

Escolaridad: Ninguna

Religión: Cristiana

Estado Civil: Viudo

### EXPLORACIÓN FÍSICA

T° 37.5 °C    FR: 22 rpm    FC: 100 lpm    Peso: 54 kg    Talla: 1.60 cm    T/A: 130/90

IMC: 21

Cráneo normocéfalo, cabello bien implantado, neurológicamente orientado en las 3 esferas, edad cronológica igual a la aparente, piel semihidratada, mucosas semihidratadas, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, palidez de tegumentos, boca mediana, simétrica, dentadura completa, con presencia de caries, mucosas y lengua deshidratadas, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano íntegro, tórax simétrico, con movimientos de amplexión y amplexación aumentados, polipnea presente, abdomen sin presencia de malformación, peristalsis presente, abdomen deprimible, sin dolor a la palpación.

### MOTIVO DE CONSULTA

Tétanos

## **AGENTE**

Clostridium tetani

## **FISIOPATOGENIA**

El tétanos es causado por una toxina producida por esporas de bacterias, Clostridium tetani, que se encuentra en la tierra, el polvo y las heces de animales. Cuando las esporas entran en una herida profunda, se convierten en bacterias que pueden producir una poderosa toxina, la tetanospasmina. La toxina afecta los nervios que controlan los músculos (neuronas motoras). La toxina puede causar espasmos y rigidez muscular, los principales signos y síntomas del tétanos.

## **CUADRO CLÍNICO**

Espasmos y rigidez de los músculos de la mandíbula (trismo), rigidez de los músculos del cuello, dificultad al tragar, rigidez de los músculos abdominales, dolorosos espasmos en el cuerpo que duran varios minutos, fiebre, sudoración.

## **DIAGNÓSTICOS SINDROMÁTICOS**

Síndrome febril

Síndrome convulsivo

## **METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA**

Exploración física, anamnesis.

## **TRATAMIENTO**

Lavar herida con agua a chorro y jabón durante 10 minutos y frotar con fuerza. Desbridar de ser necesario, secar y cubrir con gasas estériles.

Antitoxina tetánica, amoxicilina con ácido clavulánico, sedantes.

## **PRONÓSTICO**

Reservado a evolución