

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**“Compendio de actividades”**

**Javier Octavio Guillén Narváez**

**“Enfermedades infecciosas”**

**Semestre: 6°**

**Grupo: “A”**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Comitán de Domínguez, Chiapas julio 2020.**

## Índice

• Introducción.....	3
○ Vías respiratorias.....	4
○ Mapa mixto de neumonía	
○ Historia natural de tuberculosis	
• Gastrointestinales.....	7
○ Historia natural de fiebre tifoidea	
• Enfermedades de Partes blandas.....	11
○ Historia natural de celulitis	
○ Historia natural de fascitis	
○ Historia natural de gangrena gaseosa	
○ Historia natural de arañazo de animal	
○ Historia natural de mordedura de humano	
• Enfermedades del sistema nervioso central.....	17
○ Historia natural de meningitis	
○ Historia natural de botulismo	
○ Historia natural de tétanos	
• Enfermedades de transmisión sexual.....	21
○ Historia natural de gonorrea	
○ Historia natural de Clamidia trachomatis	
• Infecciones y profesiones.....	24
○ Historia natural de brucelosis	
○ Historia natural de fiebre Manchada	
• Virus.....	27
○ Historia natural de Hepatitis	
○ Historia natural y cuadro de VIH	
• Enfermedades transmitidas por vector.....	31
○ Dengue	
○ Zika	
○ Chikungunya	
• Micosis.....	34
○ Cuadro comparativo	

## Introducción

Al hablar de las enfermedades infecciosas se habla de gran parte de la medicina que hoy y siempre ha existido durante miles de años, pues esta es muy vasta y nunca se acabará de hablar de todas las patologías que se producen por microorganismos de distintos tipos y especies que existen en el mundo, y que estas pueden causar algunas enfermedades en el ser humano, por eso mismo es importante conocer este tipo de patologías.

Es de suma importancia que un médico conozca las enfermedades infecciosas y su manejo ya que gran parte de su vida laboral se mostrarán en múltiples episodios muchas consultas por este tipo de patología que se puede desencadenar por un microorganismo patógeno que puede causar un sinnúmero de alteraciones en el organismo, de esta manera este trabajo ayudara como un documento de apoyo con el cual se puede contar para el futuro, ya que estas patologías se empiezan a ver desde el internado y todo el desarrollo como médico que se levara posteriormente, y si a esto se le suma que hay que estar actualizando constantemente por las nuevas modificaciones que se ven realizando con el paso del tiempo, se puede decir que será de gran ayuda para nuestro futuro.

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. Las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades infecciosas ocasionan más de una cuarta parte de las defunciones a nivel global. En particular seis entidades (VIH/SIDA, tuberculosis, diarreas, paludismo, sarampión y neumonías) representan el 90% de estas muertes. La magnitud real del problema está subestimada, particularmente en países en desarrollo, donde muchas muertes por causas infecciosas no se clasifican como tales como ocurre con las muertes por neoplasias secundarias a agentes infecciosos o la fiebre puerperal.

Las enfermedades infecciosas siguen representando un problema de salud pública en México, esto causado por la morbilidad y mortalidad se han agregado condiciones nuevas relacionadas con actividades humanas o ambientales como la desigualdad social, la globalización que implica el movimiento de bienes y personas, los efectos y riesgos del cambio climático, así como las infecciones emergentes y reemergentes que se han presentado conforme el paso del tiempo, todo esto ha venido perjudicando a la sociedad.

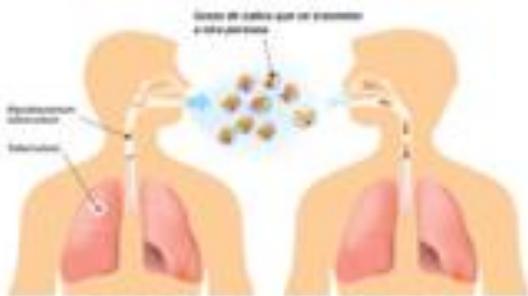
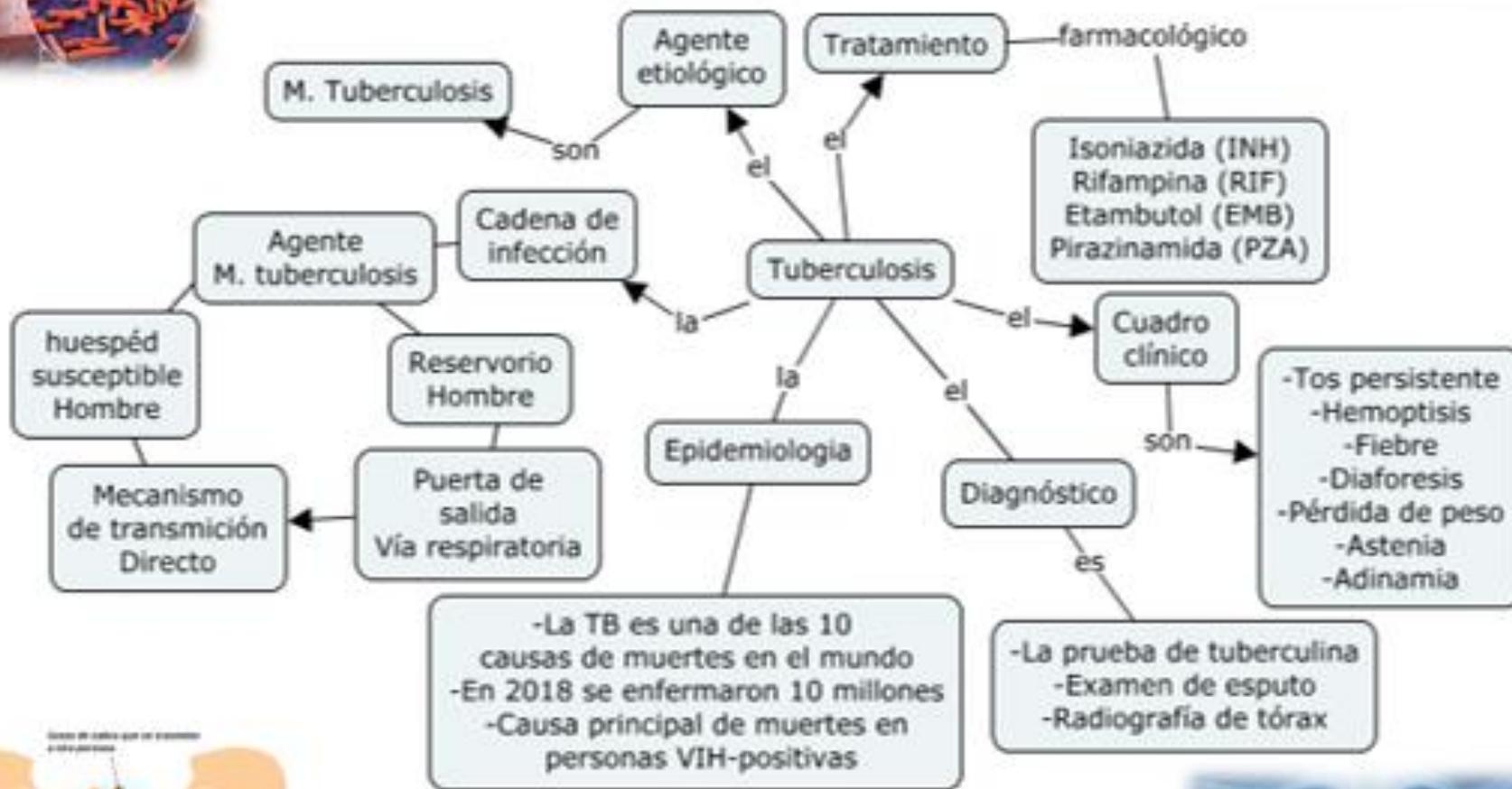
Las enfermedades infecciosas ocasionan en conjunto todo el mundo 13,3 millones de muertes en el año, que representan el 25% del total y son la segunda causa de muerte. El primer puesto lo ocupan las enfermedades cardiovasculares con el 31%. Sin embargo, las infecciosas son la primera causa de muerte en la infancia y juventud, y la principal responsable de pérdida de años de vida por la discapacidad.

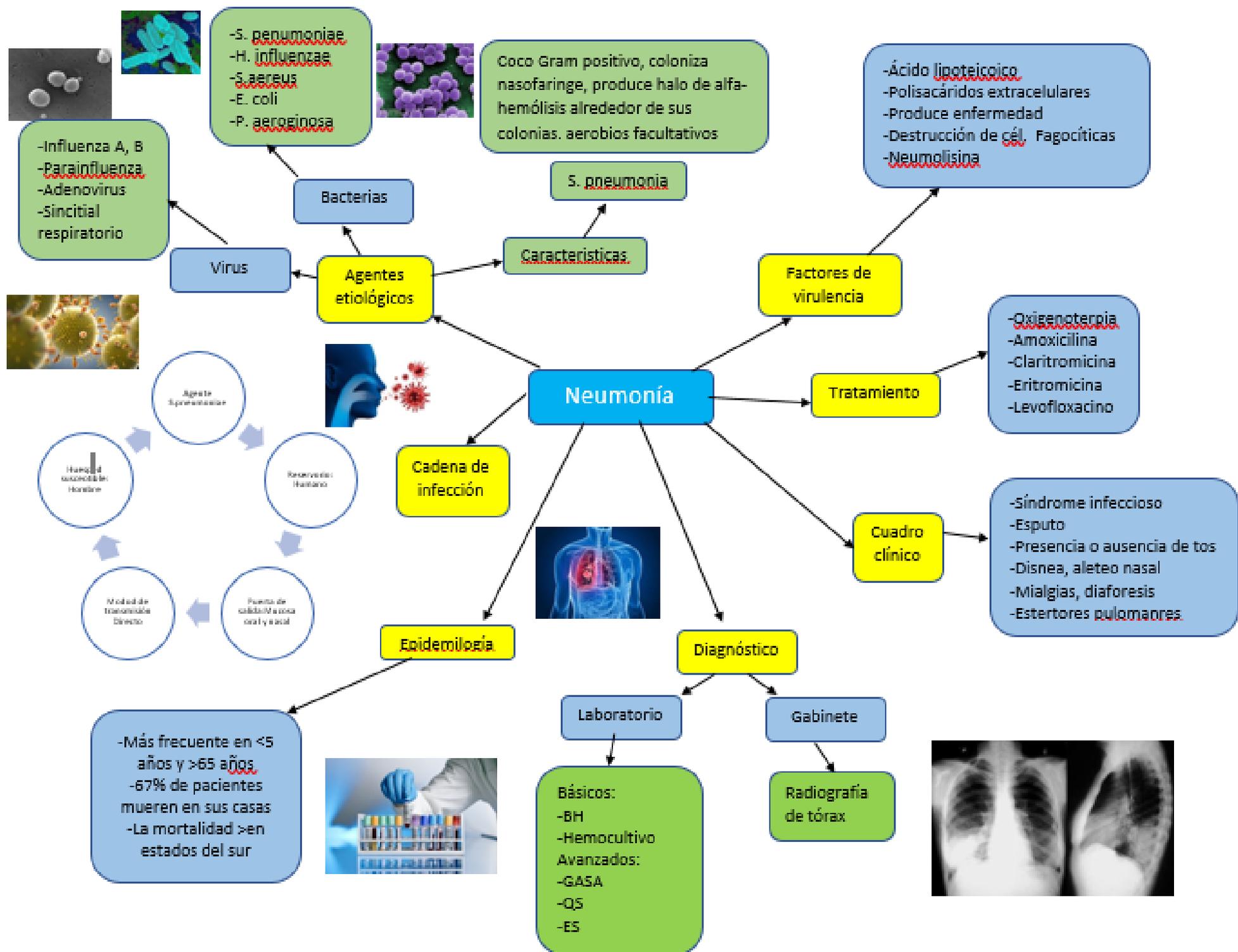
En los países en desarrollo representan 43% de las muertes. Cada hora mueren más de 1500 individuos por dichas enfermedades, la mitad de ellas son niños menores de 5 años,

# Enfermedades infecciosas de vías respiratorias

- Mapa mixto de tuberculosis
- Mapa mixto de neumonía

Enfermedades

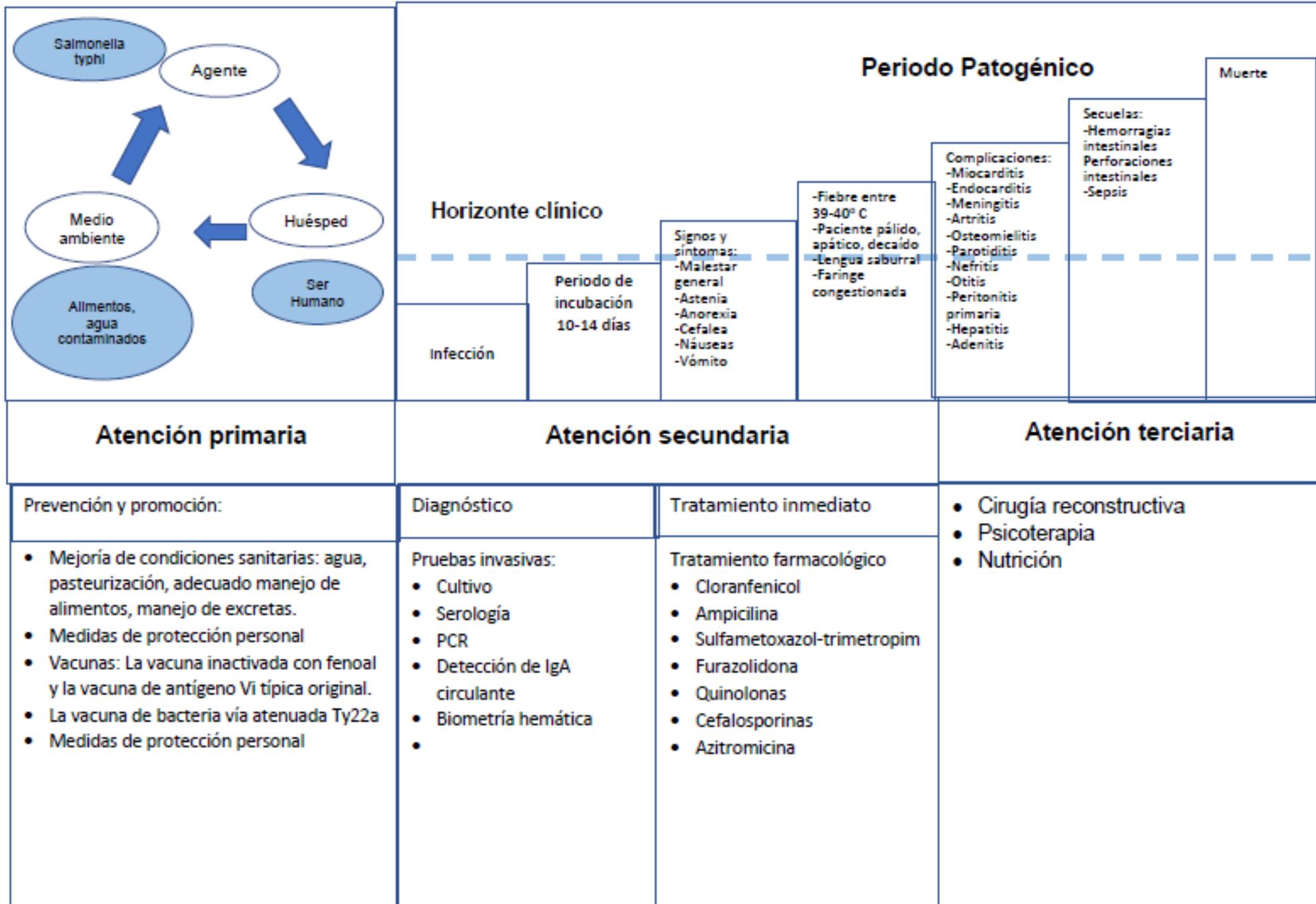




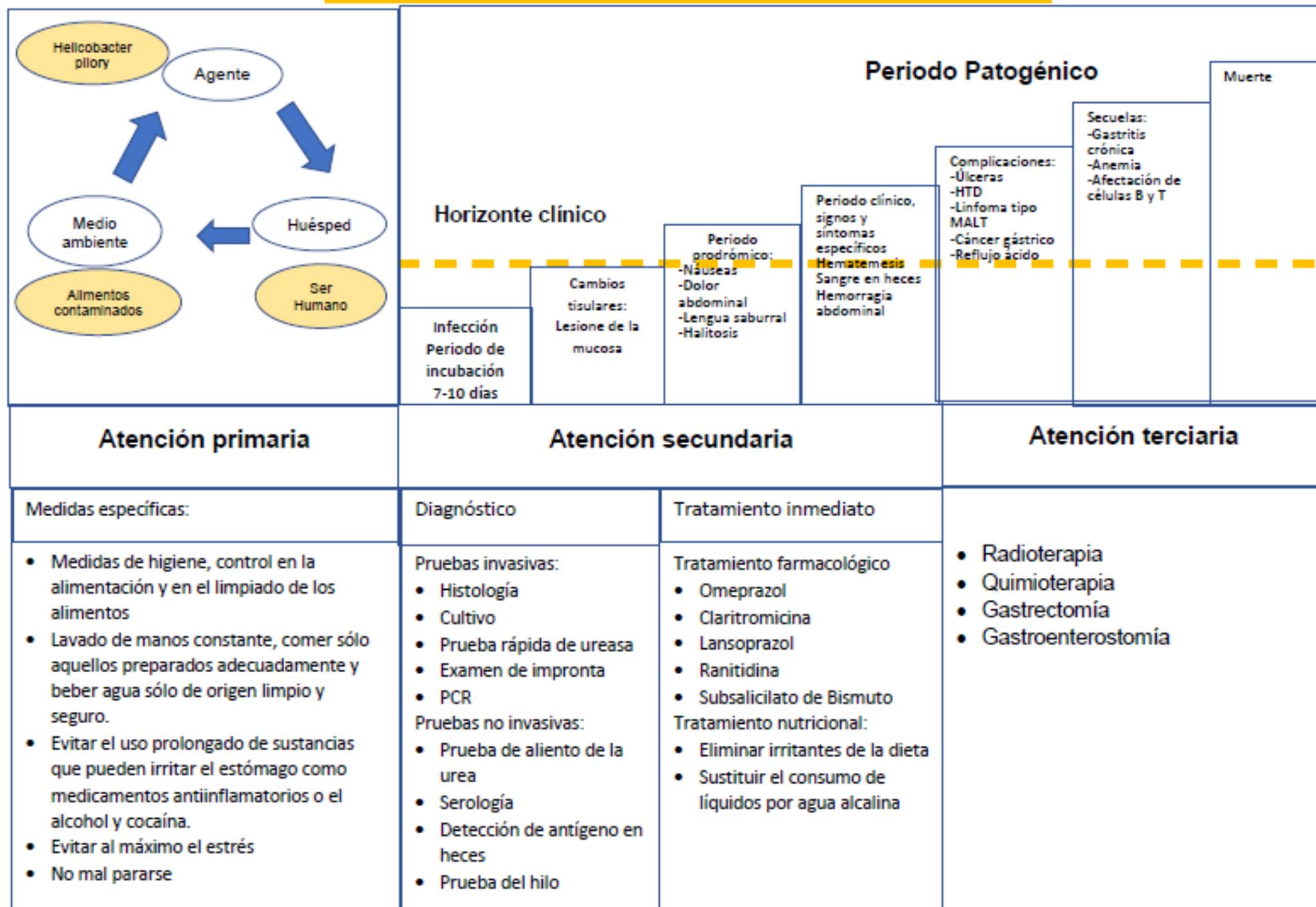
# Enfermedades infecciosas digestivas

- Historia natural de Fiebre tifoidea
- Historia natural de Helicobacter pylori
- Historia natural de Peritonitis

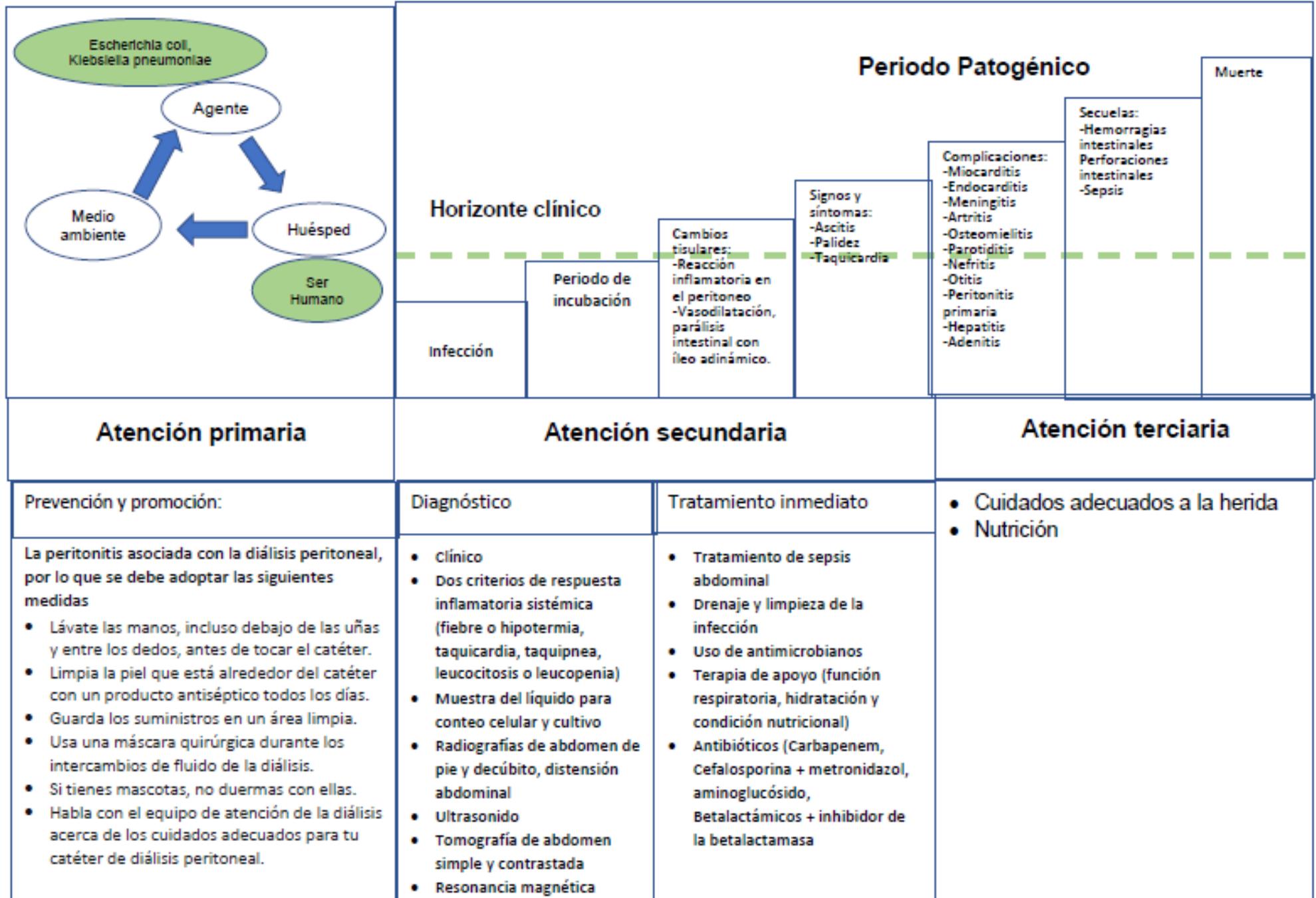
## Historia natural de la enfermedad de Fiebre tifoidea



## Historia natural de la enfermedad de Helicobacter pilory



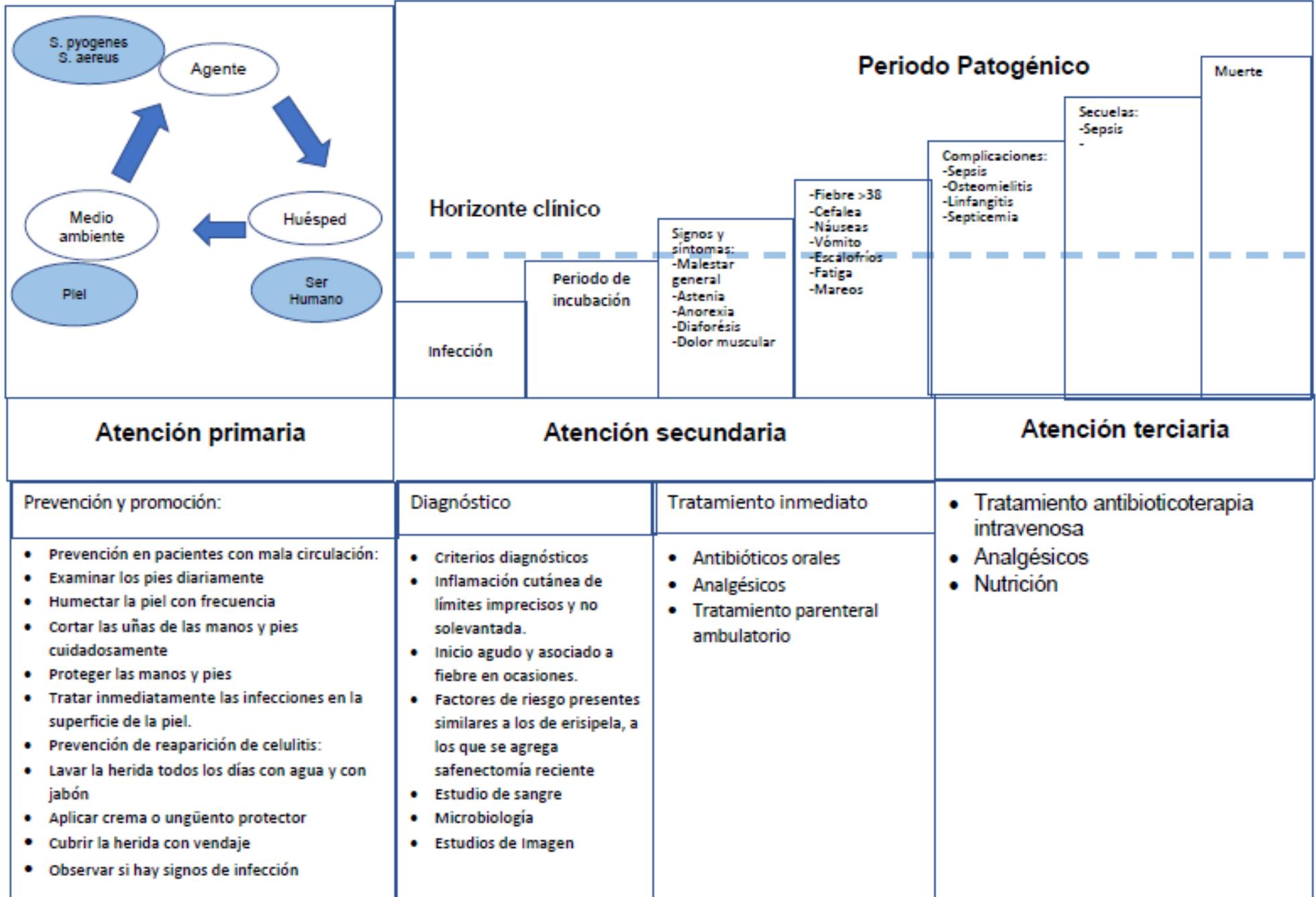
## Historia natural de la enfermedad de Peritonitis



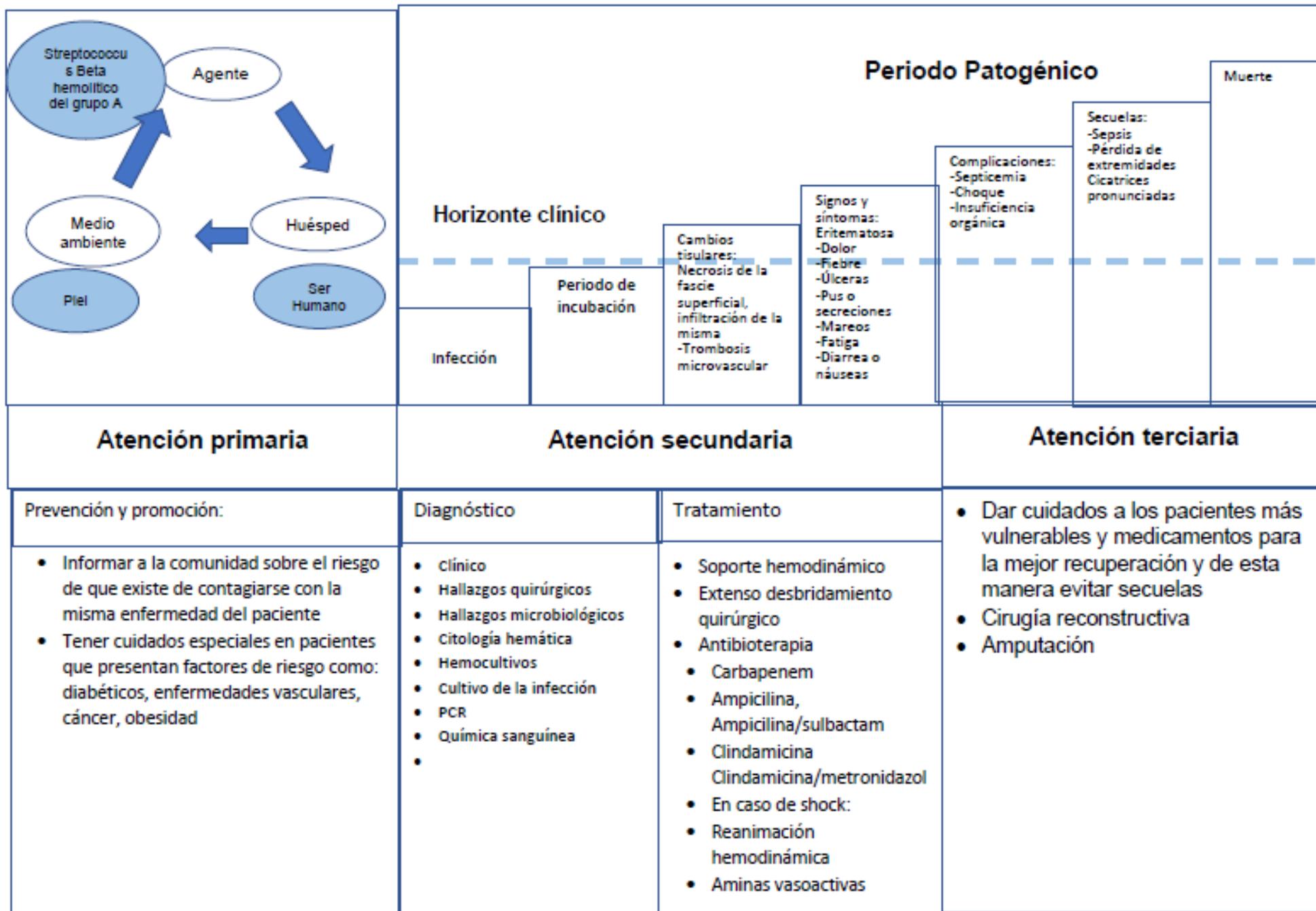
# Enfermedades infecciosas de parte blandas

- Historia natural de celulitis
- Historia natural de fascitis necrotizante
- Historia natural de gangrena gaseosa
- Historia natural de arañazo de animal
- Historia natural de mordedura de humano

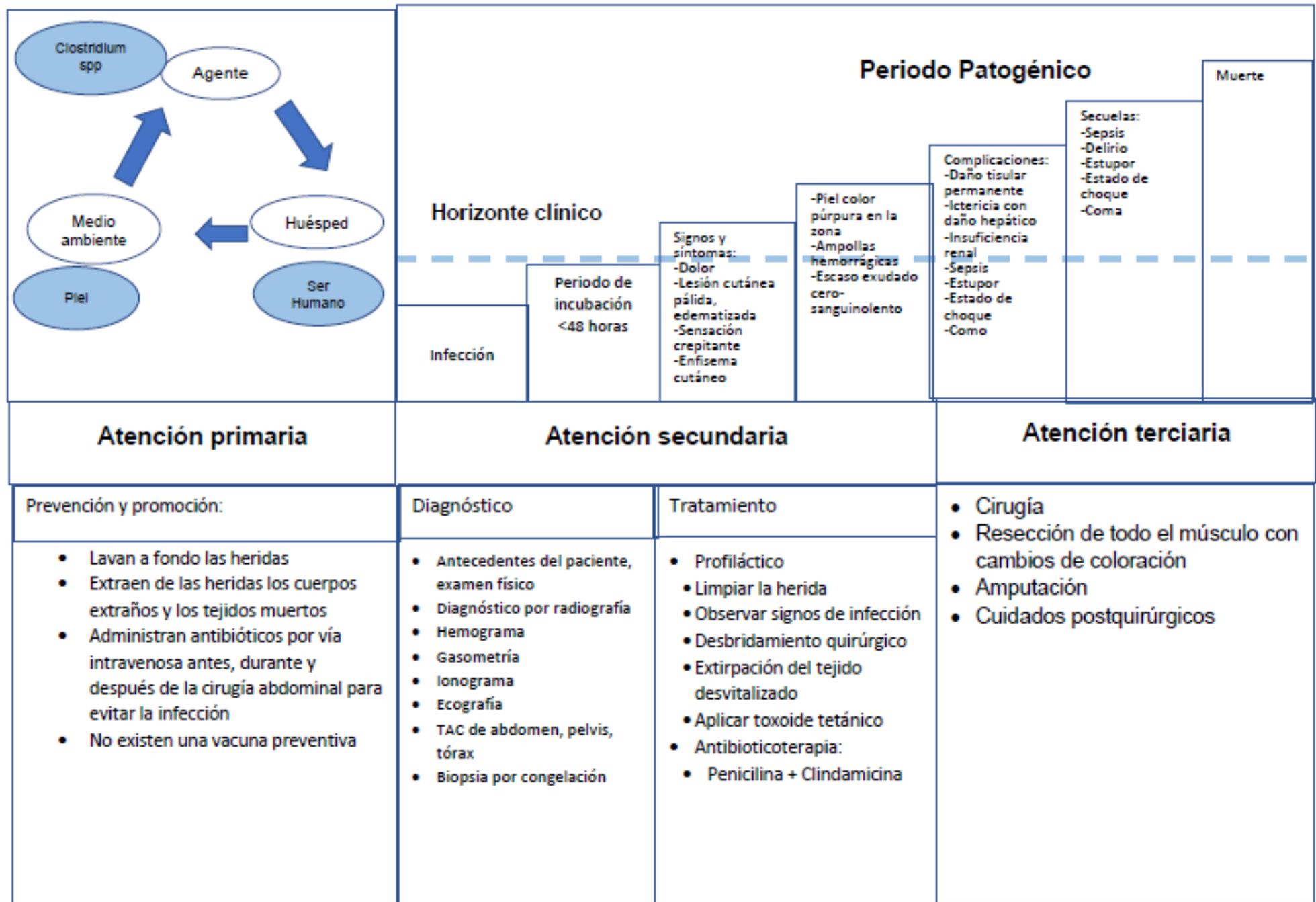
## Historia natural de la enfermedad de Celulitis



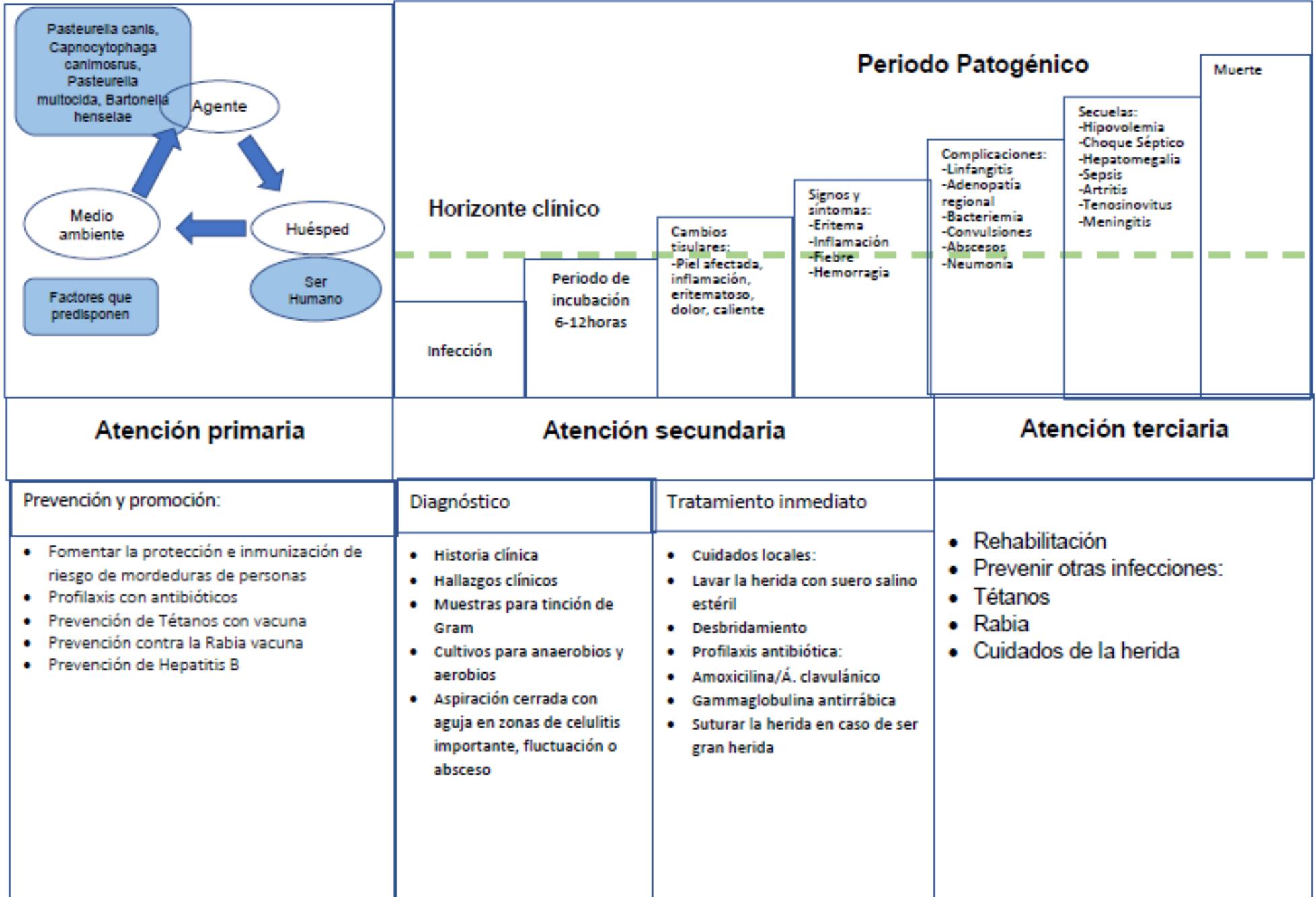
## Historia natural de la enfermedad de Fascitis Necrotizante



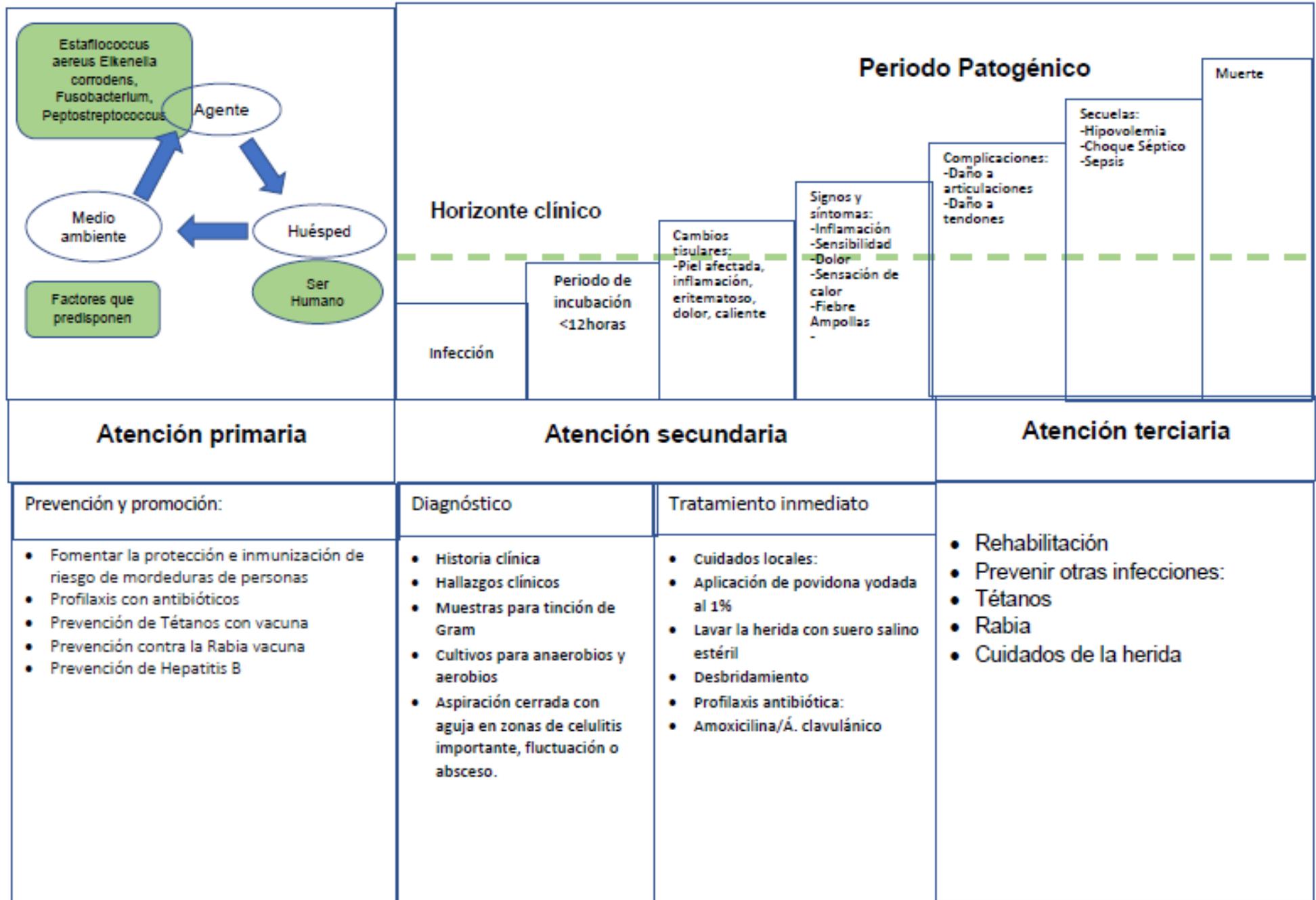
## Historia natural de la enfermedad de Gangrena Gaseosa



## Historia natural de la enfermedad de Mordedura de animales



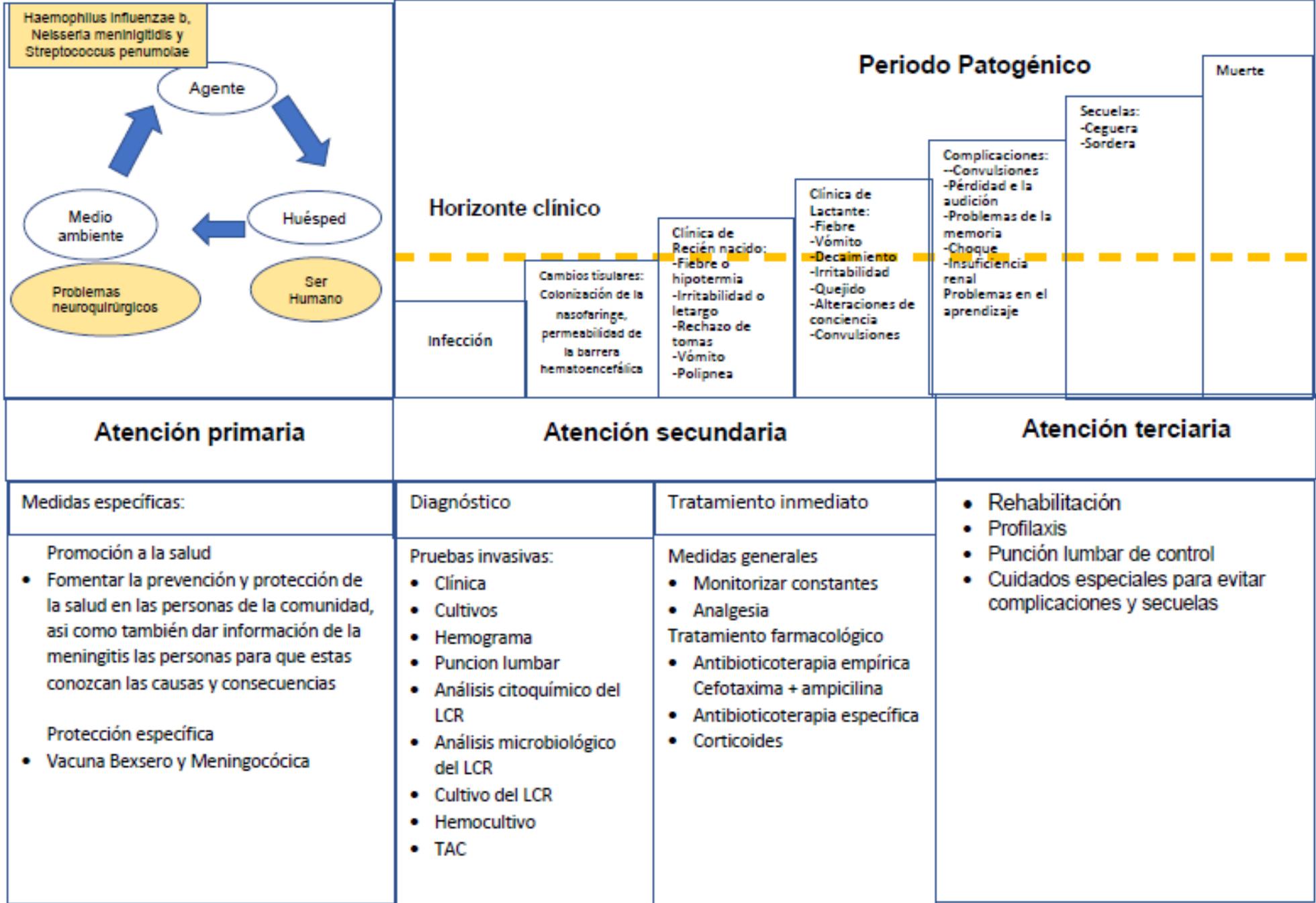
## Historia natural de la enfermedad de Mordedura Humana



# Enfermedades infecciosas del sistema nervioso central

- Historia natural de meningitis
- Historia natural de botulismo
- Historia natural de tétanos

# Historia natural de la enfermedad de Meningitis



# Historia natural de la enfermedad de Botulismo

<p style="text-align: center;"><b>Agente</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Medio ambiente</b> Alimentos contaminados</p> <p style="text-align: center;"><b>Huésped</b> Ser Humano</p>	<h2 style="margin: 0;">Periodo Patogénico</h2> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Horizonte clínico</b></p> <hr style="border-top: 1px dashed yellow;"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>Muerte</b></p> </div> </div>		
<b>Atención primaria</b>	<b>Atención secundaria</b>		<b>Atención terciaria</b>
<p>Medidas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción a la salud</li> <li>• Fomentar la prevención y protección de la salud en las personas de la comunidad, así como también dar información de tétanos a las personas para que estas conozcan las causas y consecuencias y de esta manera poder prevenir. Evitar que los bebés consuman miel</li> <li>• Protección específica</li> <li>• Vacuna</li> </ul>	<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración física</li> <li>• Historia clínica</li> <li>• Examen sanguíneo</li> <li>• Muestra de materia fecal</li> <li>• Muestra de contenido estomacal</li> <li>• Hisopado rectal</li> </ul>	<p>Tratamiento inmediato</p> <p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar constantes</li> <li>• Correcta oxigenación.</li> <li>• Aspiración de secreciones.</li> <li>• Kinesioterapia respiratoria.</li> <li>• Asistencia ventilatoria mecánica</li> <li>• Sonda vesical.</li> <li>• Sostén nutricional adecuado</li> </ul> <p>Tratamiento farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antitoxina botulínica (7,500-10,000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitación</li> <li>• Vigilancia de la clínica</li> <li>• Cuidados especiales para evitar complicaciones y secuelas</li> </ul>

### Horizonte clínico

Infeción

Periodo de incubación  
18-36 horas

**Clínica:**  
-Diplopía  
-Visión borrosa  
-Caída de párpados

**Clínica:**  
-Astenia  
-Náuseas  
-Vómito  
-Disfagia  
-Boca seca

**Complicaciones:**  
Bronconeumonía  
-Parálisis respiratoria  
-Parálisis faringolaríngea  
-Disautonomía

**Secuelas:**  
-Quetoconjuntivitis  
-Arritmias  
-Astenia persistente  
-Disnea

Muerte

### Atención primaria

### Atención secundaria

### Atención terciaria

#### Medidas específicas:

- Promoción a la salud
- Fomentar la prevención y protección de la salud en las personas de la comunidad, así como también dar información de tétanos a las personas para que estas conozcan las causas y consecuencias y de esta manera poder prevenir. Evitar que los bebés consuman miel
- Protección específica
- Vacuna

#### Diagnóstico

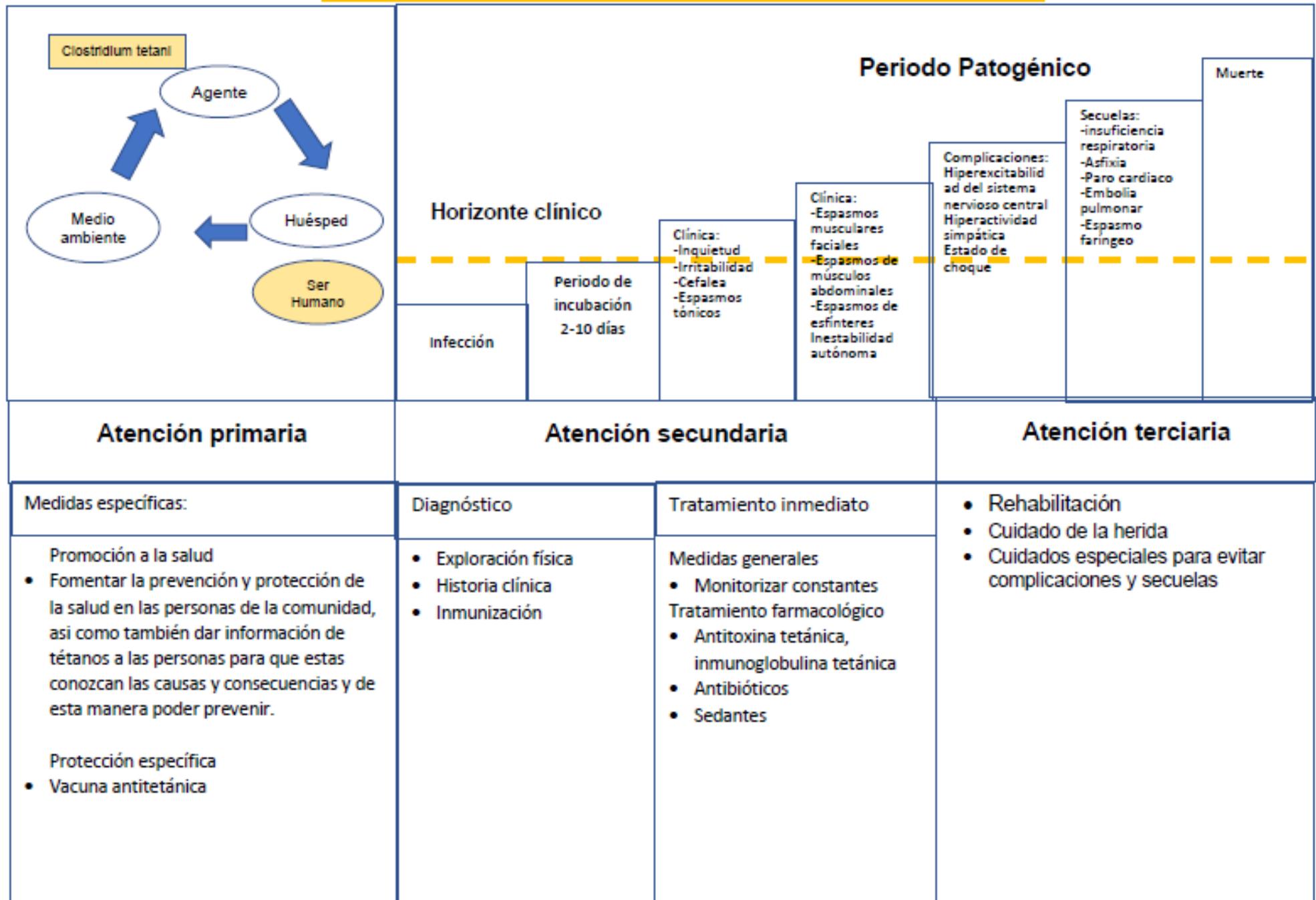
- Exploración física
- Historia clínica
- Examen sanguíneo
- Muestra de materia fecal
- Muestra de contenido estomacal
- Hisopado rectal

#### Tratamiento inmediato

- Medidas generales
- Monitorizar constantes
  - Correcta oxigenación.
  - Aspiración de secreciones.
  - Kinesioterapia respiratoria.
  - Asistencia ventilatoria mecánica
  - Sonda vesical.
  - Sostén nutricional adecuado
- Tratamiento farmacológico
- Antitoxina botulínica (7,500-10,000)

- Rehabilitación
- Vigilancia de la clínica
- Cuidados especiales para evitar complicaciones y secuelas

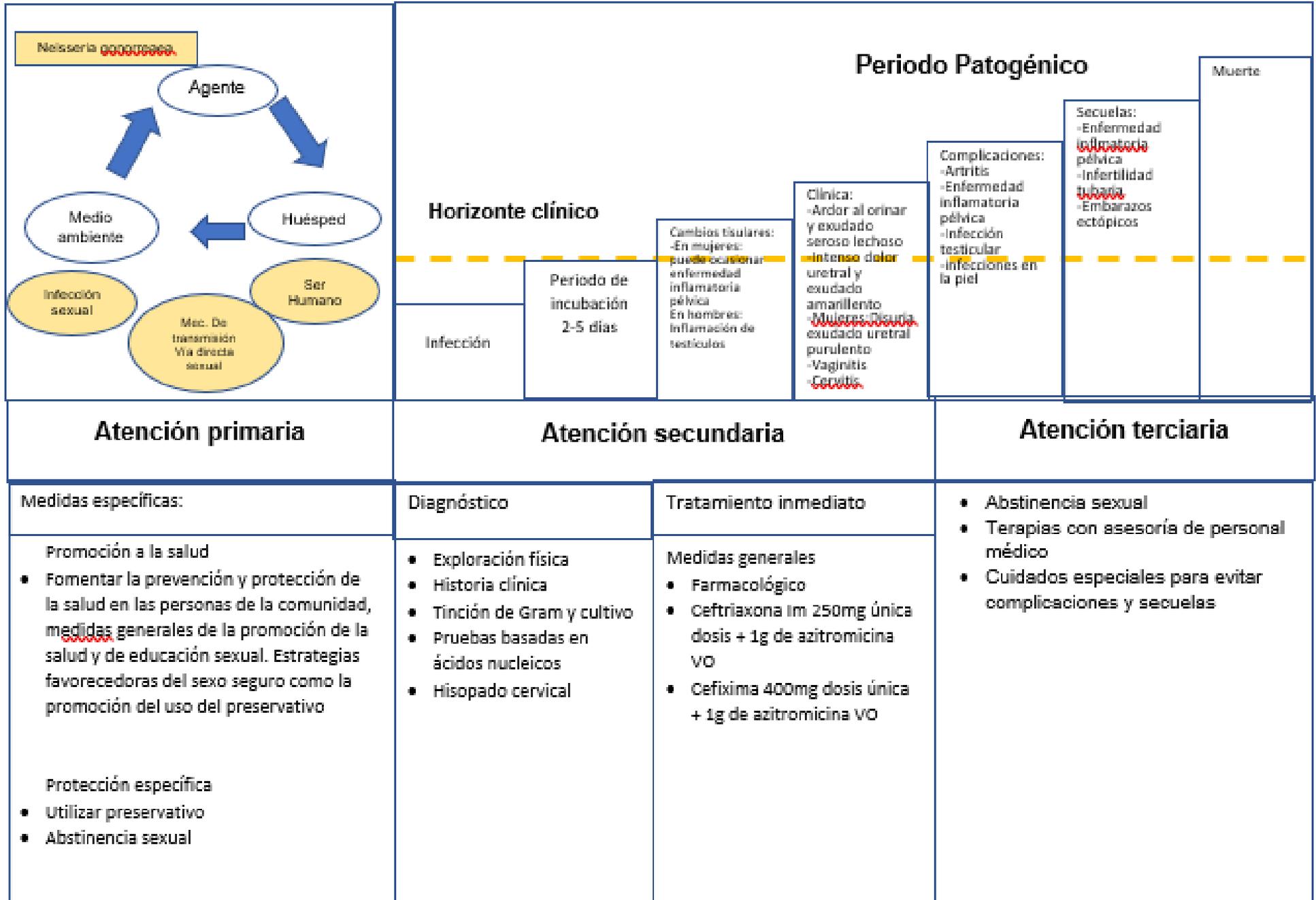
## Historia natural de la enfermedad de Tétanos



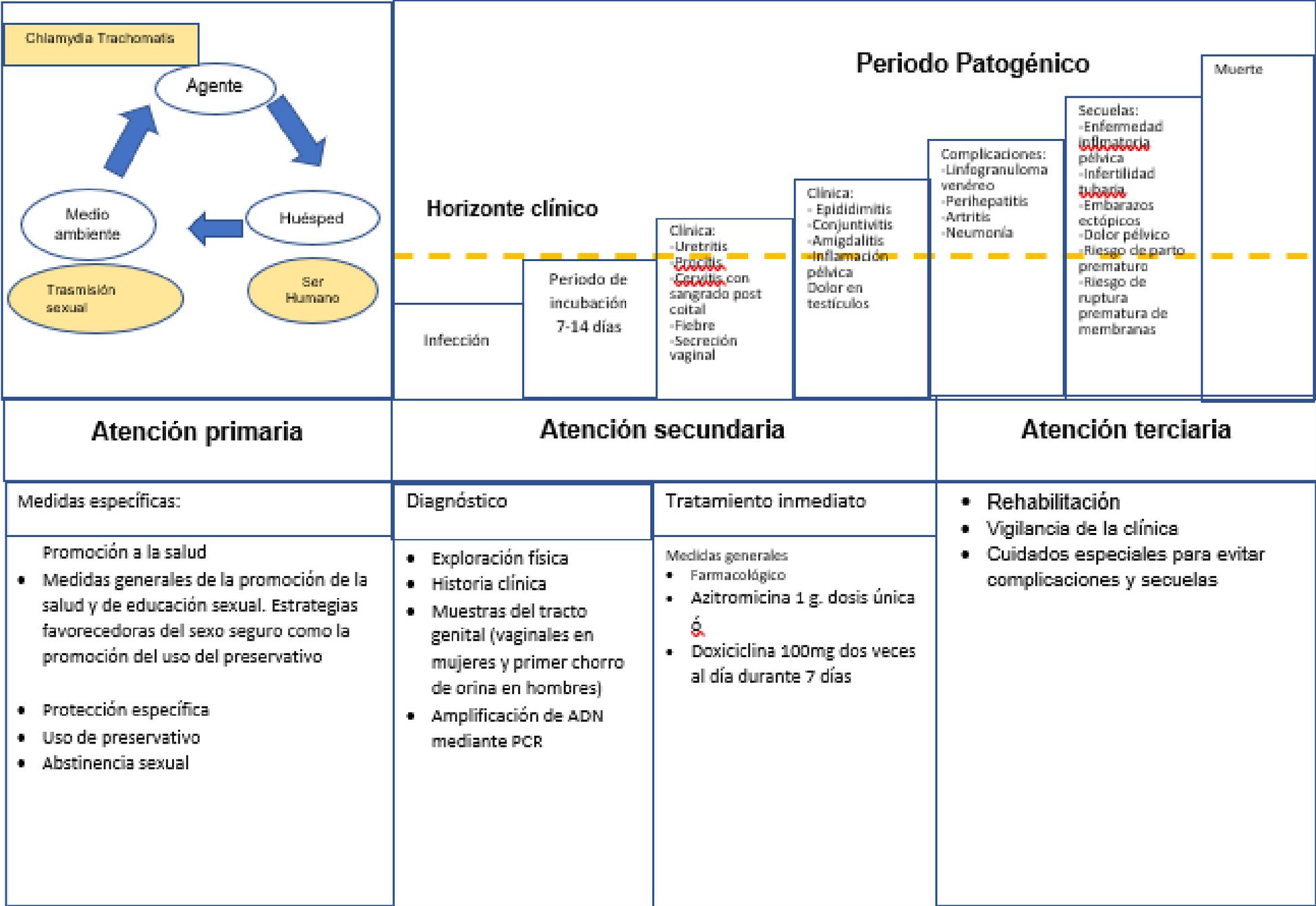
# Enfermedades infecciosas de transmisión sexual

- Historia natural de enfermedad gonocócica
- Historia natural de *Chlamydia trachomatis*

# Historia natural de la enfermedad de Enfermedad gonococcica



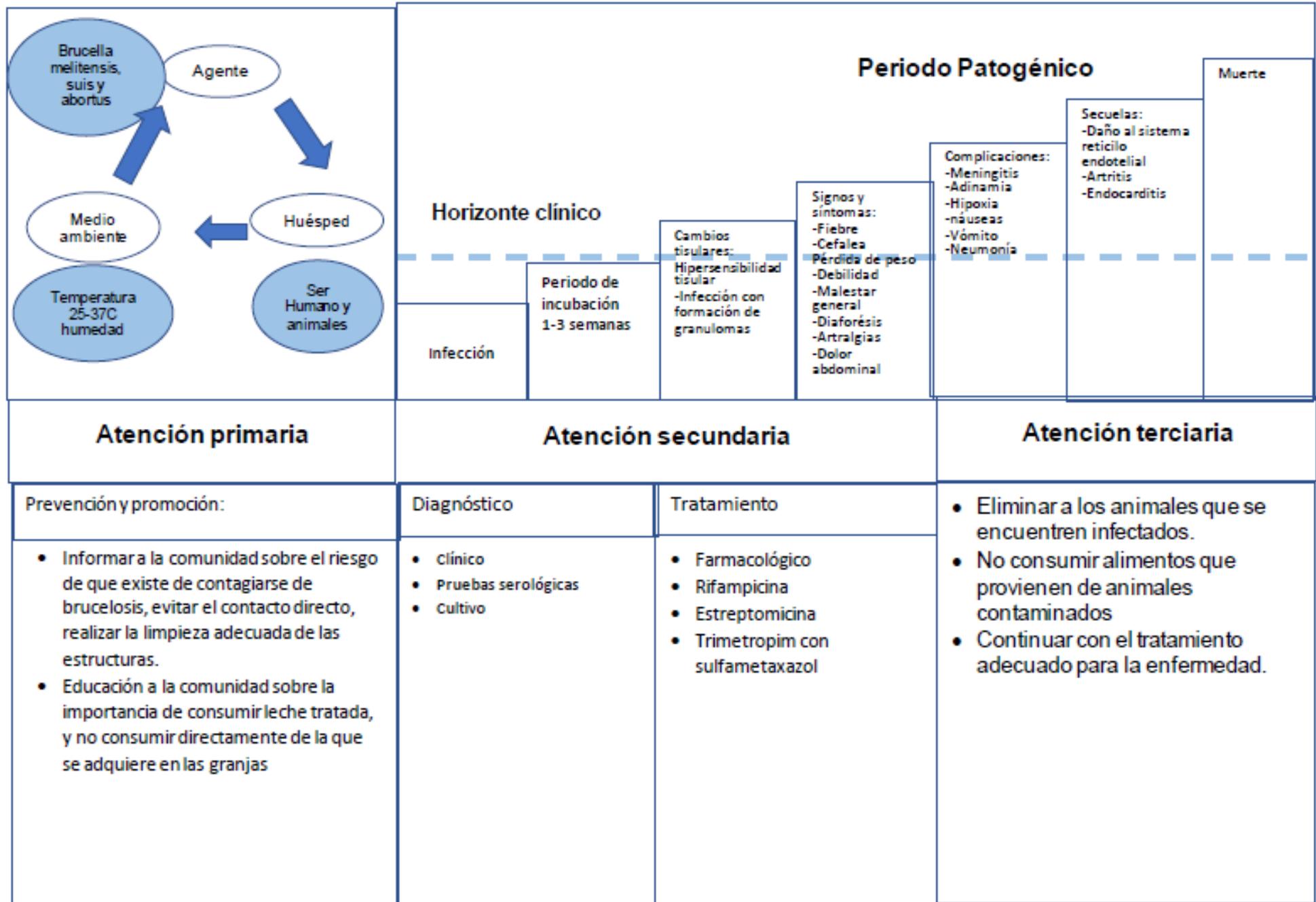
# Historia natural de la enfermedad de Chlamydia Trachomatis



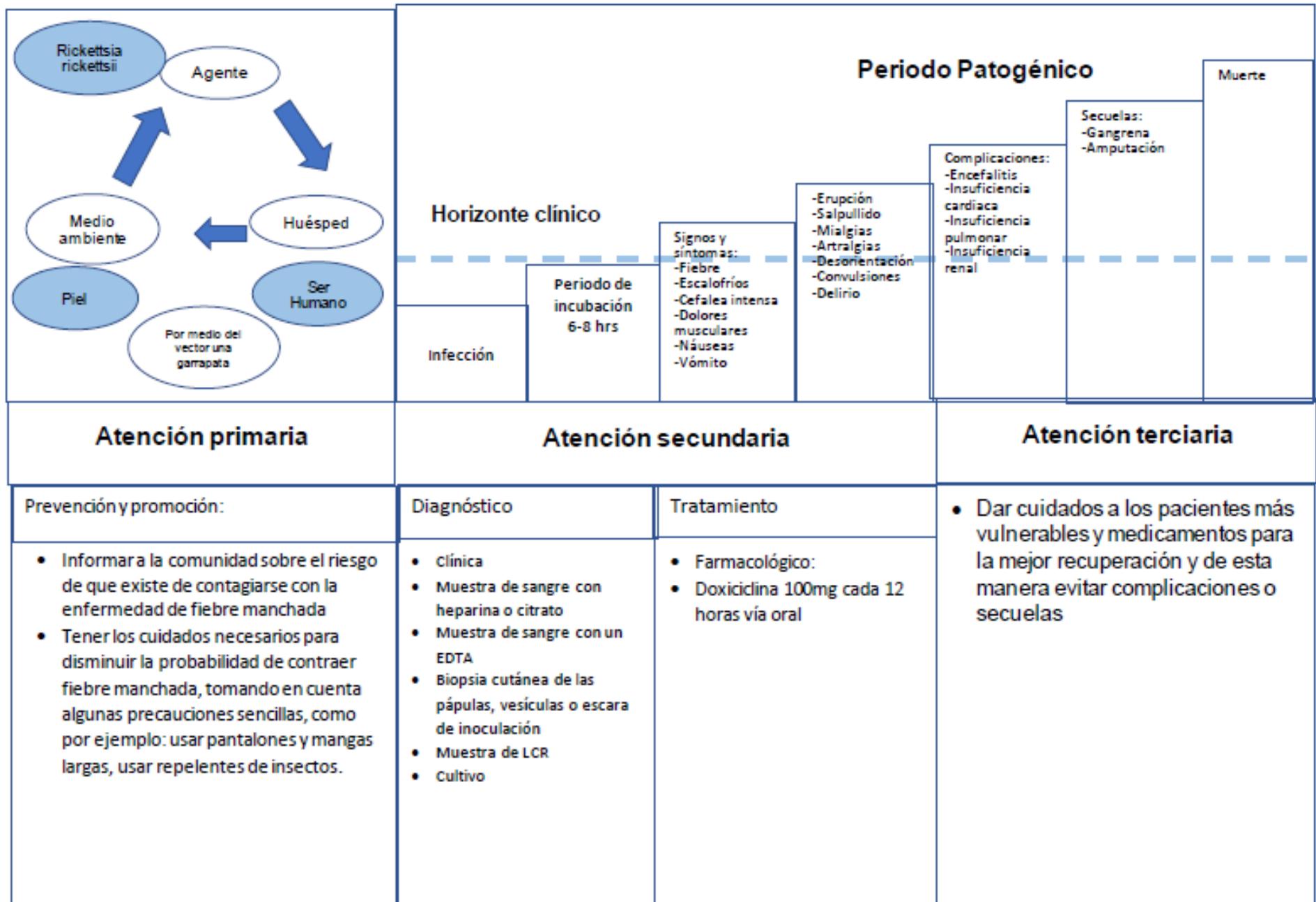
# Enfermedades infecciosas por profesiones

- Historia natural de brucelosis
- Historia natural de fiebre manchada

## Historia natural de la enfermedad de Brucelosis



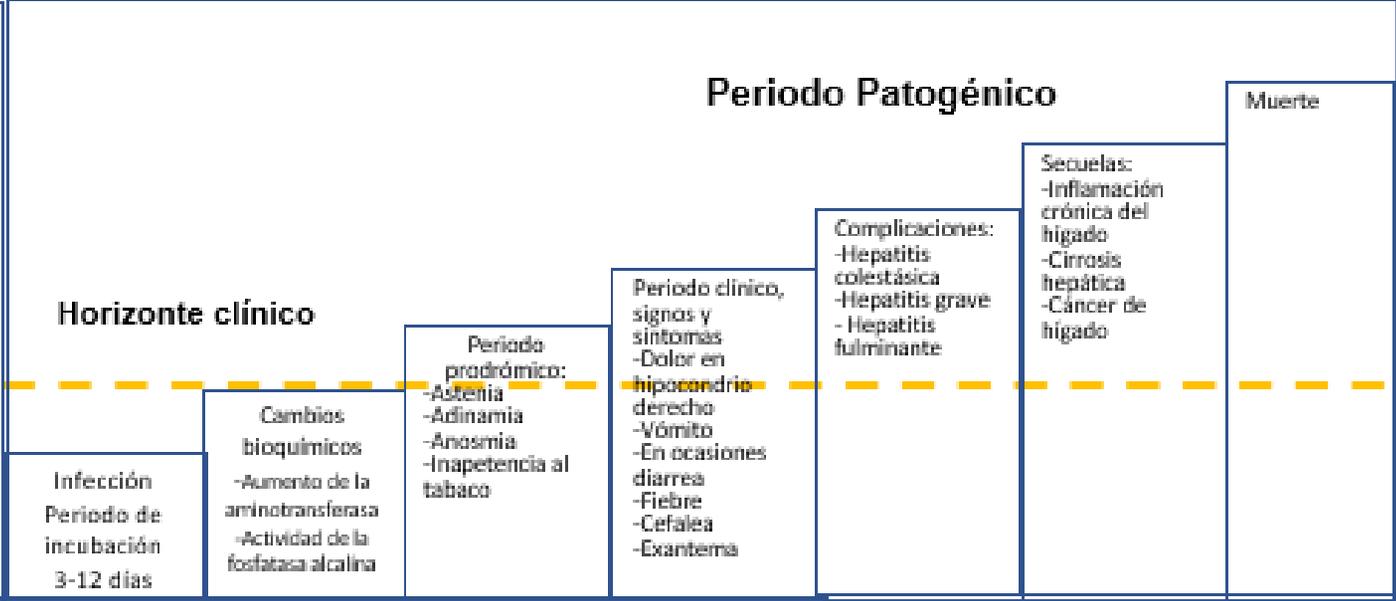
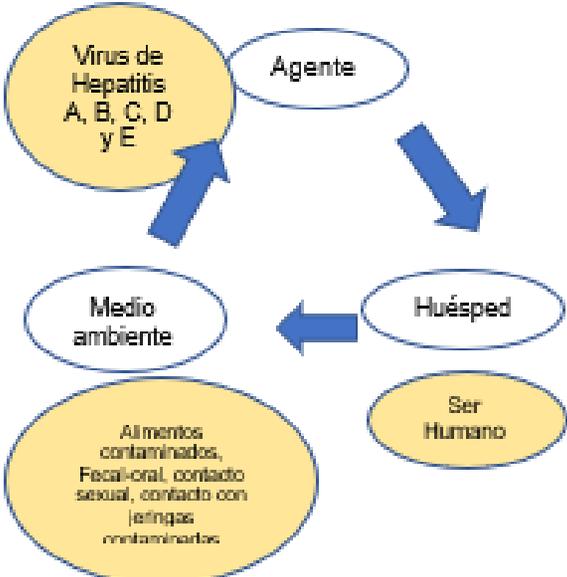
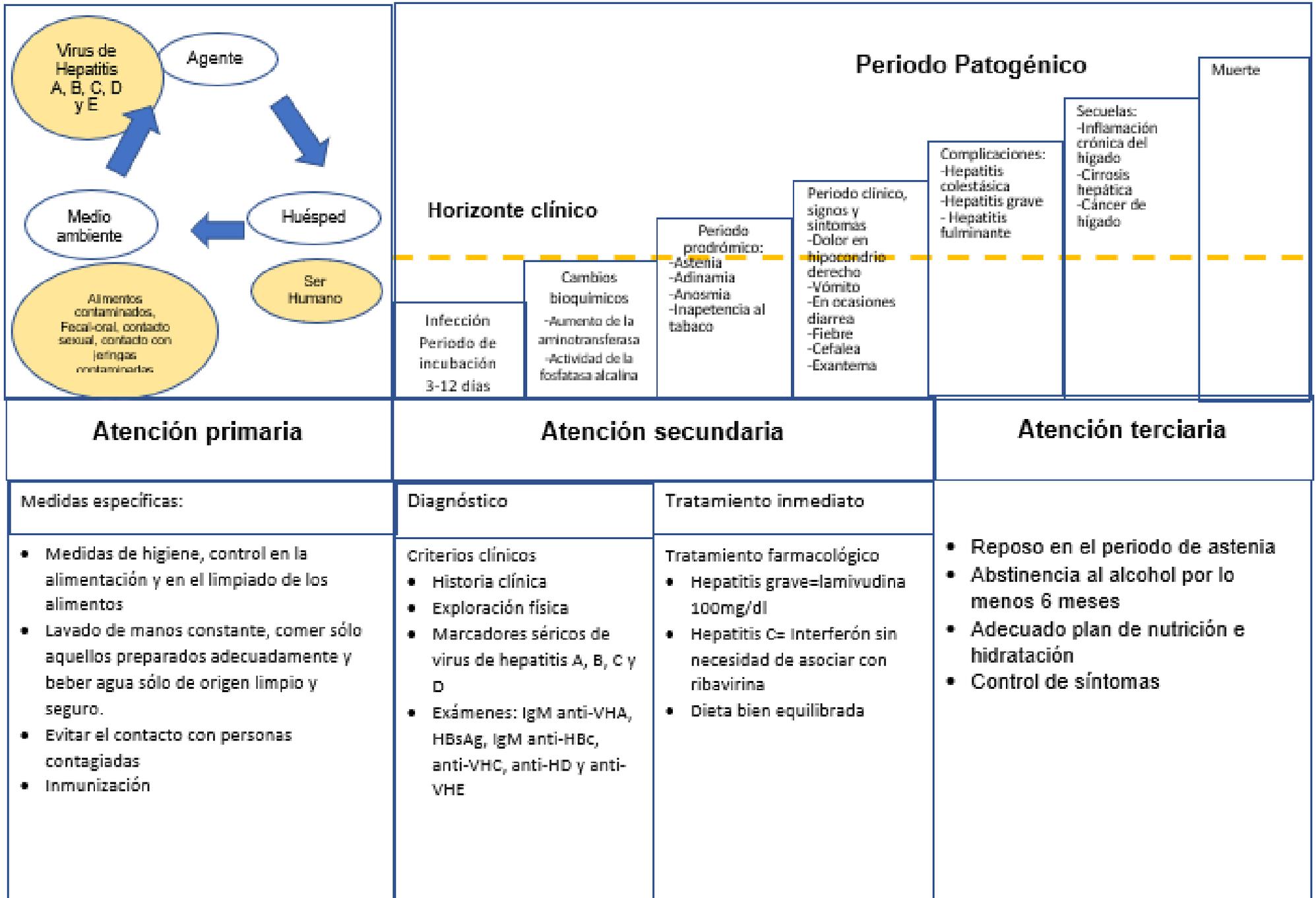
## Historia natural de la enfermedad de Fiebre Manchada o Fiebre maculosa de las montañas rocosas



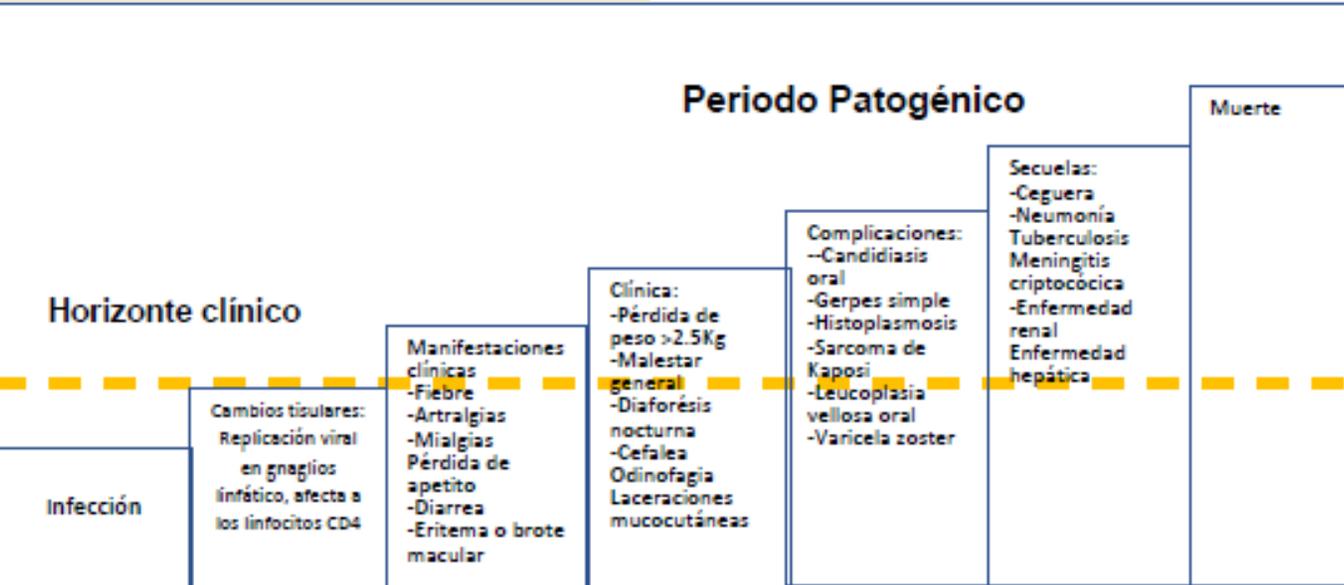
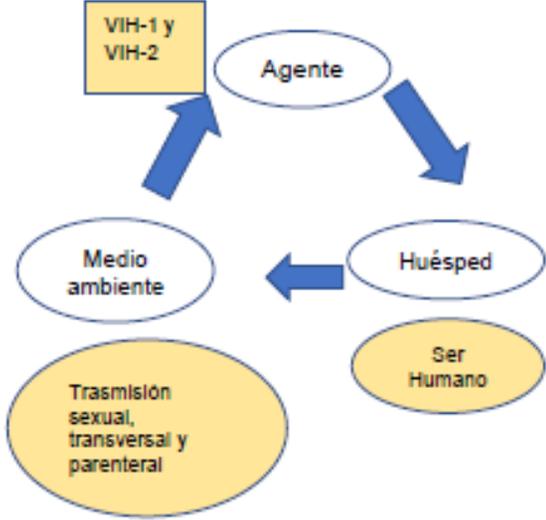
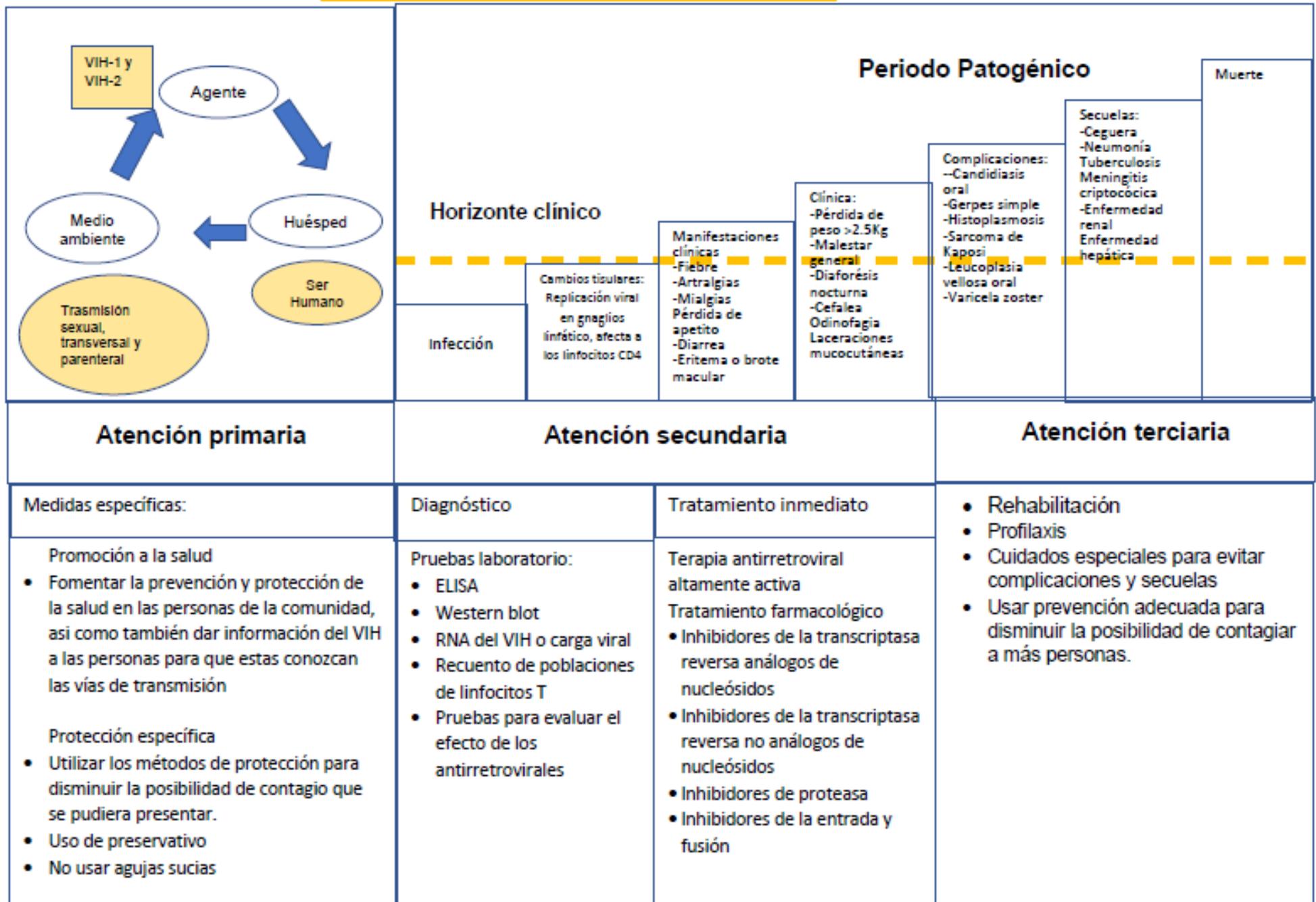
# Enfermedades infecciosas por virus

- Historia natural de Hepatitis
- Historia natural y cuadro de VIH

## Historia natural de la enfermedad de Hepatitis



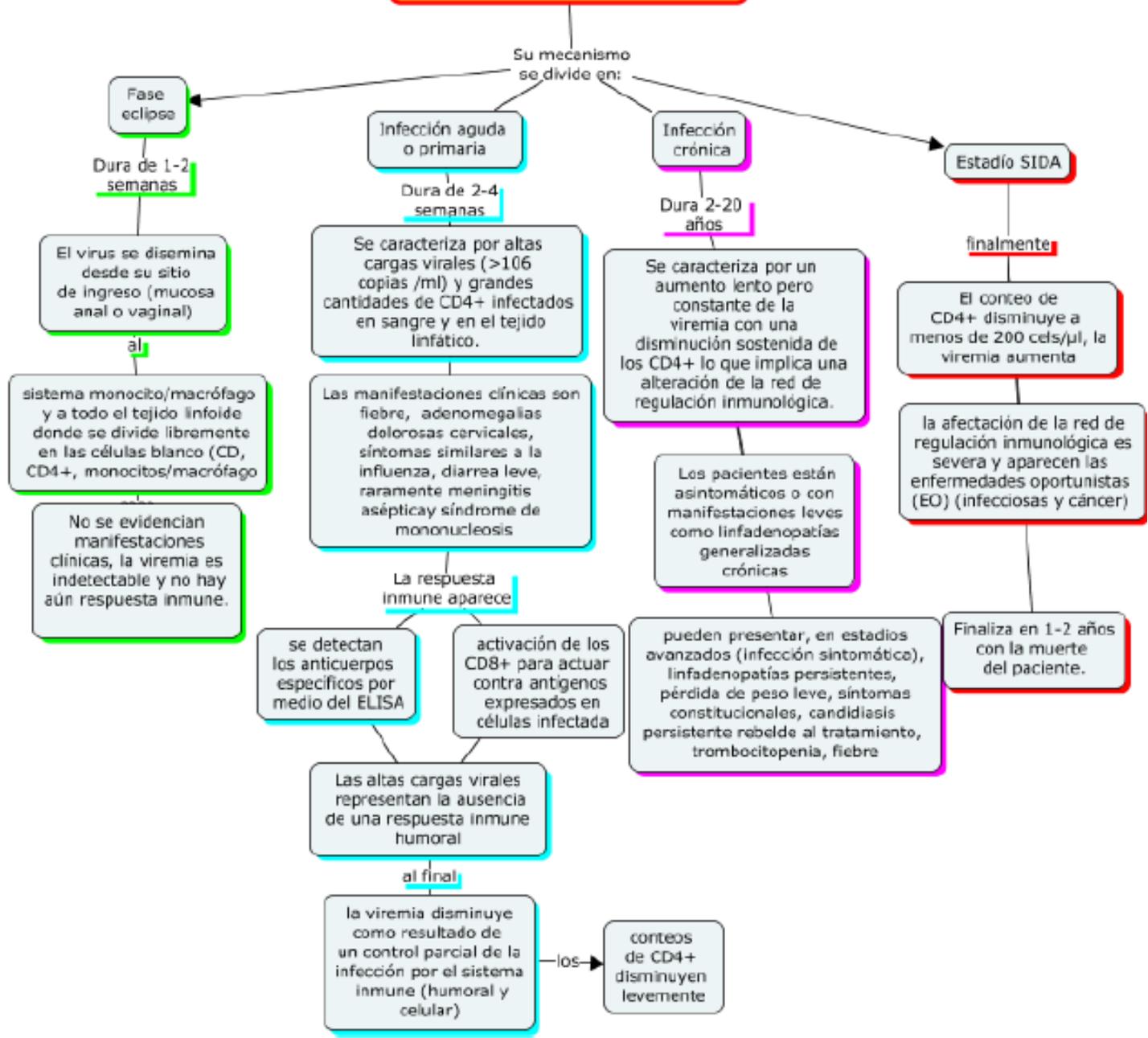
## Historia natural de la enfermedad de VIH



<b>Atención primaria</b>	<b>Atención secundaria</b>	<b>Atención terciaria</b>
--------------------------	----------------------------	---------------------------

<p>Medidas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción a la salud</li> <li>Fomentar la prevención y protección de la salud en las personas de la comunidad, así como también dar información del VIH a las personas para que estas conozcan las vías de transmisión</li> <li>Protección específica</li> <li>Utilizar los métodos de protección para disminuir la posibilidad de contagio que se pudiera presentar.</li> <li>Uso de preservativo</li> <li>No usar agujas sucias</li> </ul>	<p>Diagnóstico</p> <p>Pruebas laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ELISA</li> <li>Western blot</li> <li>RNA del VIH o carga viral</li> <li>Recuento de poblaciones de linfocitos T</li> <li>Pruebas para evaluar el efecto de los antirretrovirales</li> </ul>	<p>Tratamiento inmediato</p> <p>Terapia antirretroviral altamente activa</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos de nucleósidos</li> <li>Inhibidores de la transcriptasa reversa no análogos de nucleósidos</li> <li>Inhibidores de proteasa</li> <li>Inhibidores de la entrada y fusión</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rehabilitación</li> <li>Profilaxis</li> <li>Cuidados especiales para evitar complicaciones y secuelas</li> <li>Usar prevención adecuada para disminuir la posibilidad de contagiar a más personas.</li> </ul>

# Virus de Inmunodeficiencia Humana



# Enfermedades infecciosas transmitidas por vector

- Cuadro comparativo de diagnóstico diferencial de enfermedades transmitidas por vector

Enfermedad	Dengue	Zika	Chikungunya
<b>Aspecto</b>			
<b>Agente</b>	Flavivirus	Flavivirus	Alfavirus
<b>Modo de transmisión</b>	Indirecta, por vector	Indirecta, por vector	Indirecta por vector, vertical intraparto
<b>Vectores</b>	Aedes aegypti y Ae. albopictus	Aedes aegypti, Ae. albopictus	Aedes albopictus y Ae. aegypti
<b>Periodo de incubación</b>	10-15 días	3-12 días	1-12 días
<b>Manifestaciones clínicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin datos de alarma: Fiebre, cefalea, náuseas, vómito, mialgias, artralgias, salpullido y signo de torniquete positivo.</li> <li>• Con datos de alarma: Dolor abdominal, ascitis, sangrado de mucosas, vómitos persistentes, letargia, irritabilidad, hepatomegalia</li> <li>• Severo: Escape de líquidos, hemorragias severas de mucosa nasal y bucal hasta sangrados del aparato digestivo, y daño severo a órganos (hígado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Artralgias</li> <li>• Inflamación en manos y pies</li> <li>• Conjuntivitis no purulenta</li> <li>• Edema en miembros inferiores</li> <li>• Exantema o erupción de piel</li> <li>• Vómito</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Falta de apetito</li> <li>• Artritis</li> </ul>	Aguda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Mialgias</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Astenia</li> <li>• Adinamia</li> <li>• Erupciones cutáneas</li> <li>• Artralgias</li> </ul>
<b>Diagnóstico</b>	Clínico/ IgM, IgG	Clínica/ Descartar TORCH	Clínicas/Cultivo vírico/Pruebas serológicas como: inmunoadsorción enzimática (ELISA), IgM e IgG
<b>Complicaciones</b>	Dengue grave (hemorrágico y síndrome de shock por dengue)	Síndrome de Guillain-Barré, microcefalia y calcificaciones fetales	Artritis (hasta en el 20% de los casos)
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin datos de alarma: paracetamol + hidratación vía oral</li> <li>• Con datos de alarma: paracetamol + hidratación vía oral + vigilancia</li> <li>• Severo: Unidad de cuidados intensivos, reposición hídrica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol + hidratación por vía oral</li> <li>• Antihistamínicos</li> <li>• Contraindicado el ácido acetil salicílico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento sintomático: Paracetamol, Ibuprofeno o Naproxeno</li> <li>• Rehidratación oral</li> <li>• Reposo</li> <li>• Ribavirina</li> </ul>

<b>Síntomas entre infecciones virales</b>			
<b>Síntomas</b>	<b>Dengue</b>	<b>Chikungunya</b>	<b>Zika</b>
<b>Fiebre</b>	<b>++++</b>	<b>+++</b>	<b>+++</b>
<b>Mialgias/ artralgias</b>	<b>+++</b>	<b>++++</b>	<b>++</b>
<b>Edema de extremidades</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>++</b>
<b>Rash maculopapular</b>	<b>++</b>	<b>++</b>	<b>+++</b>
<b>Dolor retro orbicular</b>	<b>++</b>	<b>+</b>	<b>++</b>
<b>Conjuntivitis</b>	<b>0</b>	<b>+</b>	<b>+++</b>
<b>Linfadenopatía</b>	<b>++</b>	<b>0</b>	<b>+</b>
<b>Hepatomegalia</b>	<b>0</b>	<b>+++</b>	<b>0</b>
<b>Leucopenia/ trombocitopenia</b>	<b>+++</b>	<b>+++</b>	<b>0</b>
<b>Hemorragias</b>	<b>+</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Dolor abdominal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>+</b>

# Enfermedades infecciosas micóticas

- Cuadro comparativo de enfermedades micóticas

Tipo de infección	Agente más frecuente	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Tiña de la cabeza (4-10%)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microsporum canis (80%)</li> <li>• Trichophyton tonsurans (15%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiña secapequeñas y numerosas placas pseudoalopécicas con escama en su superficie, es pruriginosa</li> <li>• Tiña inflamatoria o Querion de Celso: Una placa pseudoalopécica dolorosa con eritema, inflamación, aparición de numerosas pústulas y abscesos, puede encontrarse adenopatía regional dolorosa,</li> <li>• Tiña fávica o favus: Pequeñas cazoletas amarillentas constituidas por el micelio del hongo, que despide un olor característico y que al desaparecer deja una zona alopécica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el caso de las tiñas microspóricas la fluorescencia positiva con la luz de Wood apoya el diagnóstico.</li> <li>• Para realizar el examen directo se utilizan pinzas de depilar para desprender con facilidad el material de estudio, posteriormente los pelos se cultivan en medios de Sabouraud y Micosel para determinar la especie productora de la tiña.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento de elección es la griseofulvina de 10 a 20 mg/kg/día de peso durante 8 a 12 semanas</li> <li>• Se ha utilizado la terbinafina oral, en niños de menos de 20 kg 62.5 mg al día, de 20 a 40 kg 125 mg y más de 40 kg 250 mg al día</li> </ul>
<b>Tiña del cuerpo o tiña de la piel lampiña</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichophyton rubrum 70%</li> <li>• Microsporun canis 20%</li> <li>• T. mentagrophytes</li> <li>• T. tonsurans</li> <li>• M. gypseum</li> <li>• E. floccosum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producen una pápula rojiza y pruriginosa que en pocos días crece en forma excéntrica y origina una lesión circular, escamosa y de borde activo.</li> <li>• Variedad clínica tricofítica: se caracteriza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico es clínico y se confirma a través del examen directo de las escamas de las lesiones a las cuales se agrega KOH y se observa al microscopio la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden emplearse toques yodados, tonalftato, ácido undecilénico, miconazol, crotima zol, ketoconazol, isoconazol, sulconazol, bifonazol, omoconazol, oxiconazol,</li> </ul>

		<p>por la presencia de una placa grande, eritematoescamosa, con borde activo, que se extienden en dirección excéntrica y dejan la parte central sana o con poca descamación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variedad clínica microspórica: presenta placas pequeñas y numerosas</li> </ul>	<p>presencia de filamentos, posteriormente se siembran en medios especiales para hongos, determinando así la especie causal.</p>	<p>ciclopiroxolamina y terbinafina; en aplicaciones una o dos veces al día durante 2 a 4 semanas dependiendo del fármaco empleado.</p>
<b>Tiña de la mano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichophyton rubrum 80%</li> <li>• Trichophyton mentagrophytes 15%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecta los espacios interdigitales y la palma, unilateral</li> <li>• Se manifiesta por hiperqueratosis difusa y descamación fina o placas eritematoescamosas con acentuación de los pliegues de flexión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se corrobora por estudio micológico. Diagnóstico diferencial: Dermatitis por contacto, psoriasis, queratodermias e intertrigos de otra etiología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la forma hiperqueratósica se recomienda la aplicación de queratolíticos (ácido salicílico y/o urea, en cuanto al tratamiento micótico sistémico, las opciones son las mismas que para la tiña del cuerpo, por un tiempo mínimo de cuatro semanas.</li> </ul>
<b>Tiña de la ingle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichophyton rubrum 85%</li> <li>• Trichophyton mentagrophytes 10%</li> <li>• E. floccosum 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se caracteriza por una placa eritematoescamosa con borde activo.</li> <li>• Puede extenderse al periné, pliegue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sospecha clínica se corrobora por examen micológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento específico es igual al descrito para la tiña de piel lampiña, siendo recomendable prolongar el tratamiento por seis semanas, dada</li> </ul>

		interglúteo, nalgas y subir hasta abdomen		la rebeldía que esta dermatosis presenta al tratamiento.
<b>Tiña de los pies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichophyton rubrum 85%</li> <li>• Trichophyton mentagrophytes 10%</li> <li>• E. floccosum 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen tres formas clínicas: intertriginosa, vesiculosa e hiperqueratósica.</li> <li>• La intertriginosa: afecta los espacios interdigitales, sobre todo el cuarto espacio por ser un sitio muy húmedo. Existe maceración que determina mal olor y un aspecto blanquecino de la piel con presencia de fisuras dolorosas.</li> <li>• La vesiculosa: se caracteriza por la presencia de pequeñas vesículas que se rompen dejando erosiones.</li> <li>• La hiperqueratósica: interesa a ambos pies con áreas de tilosis, con cierta simetría y con prurito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico clínico se confirma con el estudio micológico.</li> <li>• Diagnóstico diferencial: Intertrigos condidósico o microbiano, queratodermias, dermatitis por contacto, dishidrosis y psoriasis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los casos leves es suficiente la aplicación de antifúngicos ya mencionados en la tiña de la piel lampiña.</li> <li>• En caso de resistencia al tratamiento se puede emplear ketoconazol, itraconazol fluconazol y terbinafina a las dosis ya citadas y durante 4 semanas.</li> </ul>
<b>Tiña de las uñas u onicomicosis dermatofíca</b>	Trichophyton rubrum 87%, Trichophyton mentagrophytes 9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las uñas son opacas, engrosadas, con estrías longitudinales o transversales de color blanco, amarillento, café, grisáceas, o negro, son</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico: Ante la sospecha de una onicomicosis es necesario realizar estudios micológicos o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento de elección es por vía sistémica y se pueden utilizar diferentes fármacos: ketaconazol 200 mg/día/6 meses,</li> </ul>

		friables y están erosionadas. Puede haber despegamiento.	biopsia de uña para excluir el diagnóstico y confirmar otras onicopatías	itraconazol 200 mg/día/3 meses, fluconazol 150 mg/semana/4 a 6 meses, terbinafina 250 mg/día/6 semanas para uñas de manos y 3 a 4 meses para uñas de pies.