

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“compendio”

Presenta: Mayra Mercedes Lopez Morales

MATERIA: Infectologia

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

julio del 2020.

ÍNDICE	pagina
introducción	3
INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	
Diagrama de tuberculosis	5
Resfriado común	6
INFECCIONES DE TRACTO DIGESTIVO	
Helicobacter pylori	8
Tifoidea	9
Peritonitis	10
INFECCIONES DE PARTES BLANDAS	
Celulitis	12
Fascitis	13
Gangrena Gaseosa	14
Infecciones por Mordeduras y Arañazos	15
Infección por Mordedura Humana	16
INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO	
Meningitis	18
Tétanos	19
Botulismo	20
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
Gonocóccica	22
Clamidia tracomatis	23
herpes	24
INFECCIONES Y PROFESIONES	
brucelosis	26
Fiebre Manchada	27
ENFERMEDADES POR VIRUS	
Hepatitis A	29
Hepatitis B	30
Hepatitis C	31
Cuadro comparativo Dengue, Zika, Chinkunguya	32
VIH	35
ENFERMEDADES POR HONGOS	
Micosis Sistémica	38
CASOS CLINICOS	42

INTRODUCCIÓN

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. (OMS)

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.

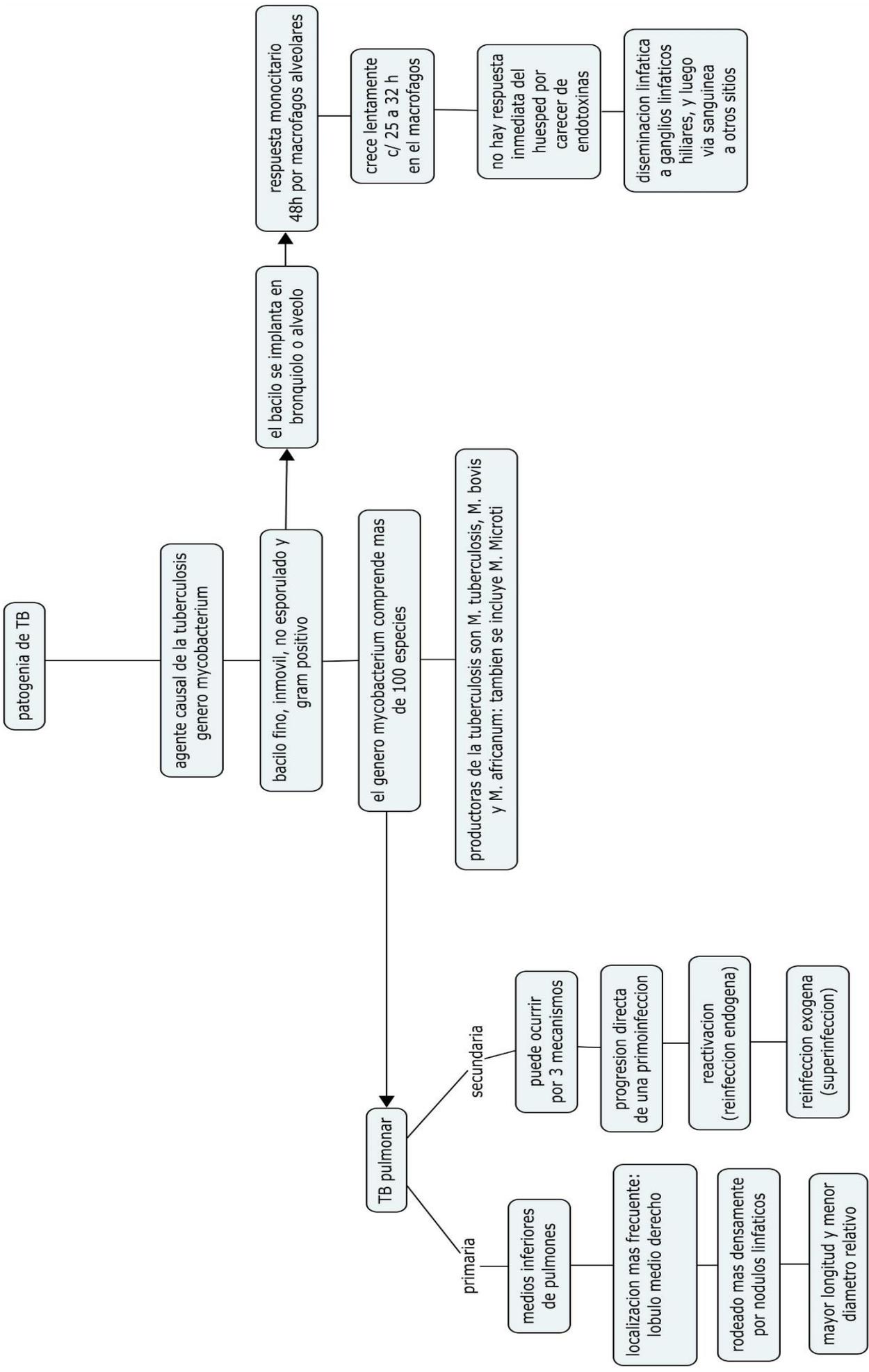
Adicionalmente, recientemente se ha reconocido la importancia para la salud pública de las infecciones nuevas, reemergentes o resistentes a antimicrobianos cuya frecuencia ha aumentado de manera alarmante en las últimas dos décadas. A partir de la década de los noventa han aparecido agentes nuevos tales como el coronavirus causante del SARS, el agente causal de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob; se han extendido enfermedades tales como la fiebre por virus del Oeste del Nilo, el cólera, el dengue, el virus del Ébola o se han utilizado agentes tales como el ántrax para causar ataques bioterroristas.

Las enfermedades infecciosas siguen representando un problema de Salud Pública en México, actualmente aunado a la carga de su morbilidad y mortalidad se han agregado condiciones nuevas relacionadas con actividades humanas o ambientales como la desigual distribución de la riqueza, la globalización que implica el movimiento de bienes y personas, los efectos y riesgos del cambio climático, así como las infecciones emergentes y re-emergentes debidas al incremento en la movilidad poblacional, el hacinamiento, el inadecuado saneamiento básico, la marginación social, la modificación en la composición o comportamiento de algunos agentes infecciosos, la resistencia a fármacos, la comorbilidad.

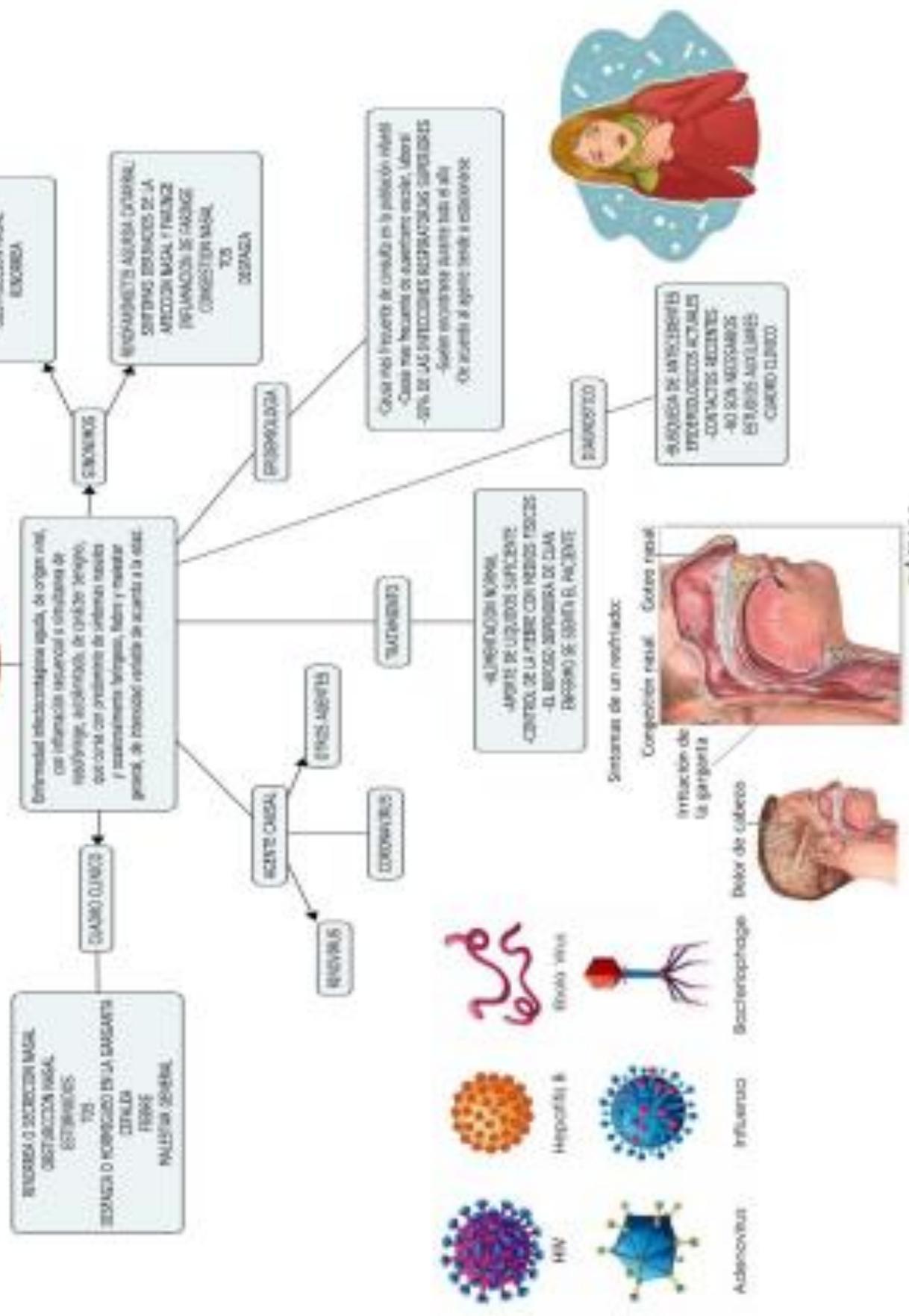
Este curso es muy importante para mi formación ya que nos enfocamos en reconocer los síntomas y signos de cada enfermedad, hacer diagnósticos diferenciales, saber periodos de incubación, zonas endémicas, entre otros. Para así poder tener una mejor visión diagnóstica y dar un buen tratamiento.



Infecciones del aparato respiratorio



RESPIRADO COMUN





Infecciones de tracto digestivo

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

HELICOBACTER PYLORI

Etapa Clínica	
* Agente.*	HELICOBACTER PYLORI
* Huésped.*	humano
* Medio ambiente.*	Mucosa oral Saliva, comida
Etapa subclínica	
Periodo de incubación: latente	
Periodo patogénico	
Etapa Clínica	
Signos y síntomas inespecíficos.-	Malestar general, fiebre, mareos, dolor
Síntomas específicos.-	Dispepsia, distensión abdominal, pesadez, náuseas
Complicaciones.-	Gastritis, úlcera hemorrágica, linfoma MALT
Secuelas.-	Perforación intestinal, cáncer de estómago
Muerte.-	
Periodo prepatogénico	
Prevenición primaria	
Promoción de la salud.-	información adecuada, para la prevención y educación para la población
Protección específica.*	Lavado de manos, higiene en la comida, no estresarse, acudir al médico
Prevenición secundaria	
Diagnóstico y tratamiento oportuno.*	BH, coprocultivo, gastroscopia, biopsia, antibióticos y BIP.
Limitación de la incapacidad.-	Evitar comidas irritantes, alcohol, higiene
Prevenición terciaria	
Rehabilitación.*	Rehabilitación ya sea con quimioterapia, radioterapia o gastrectomía

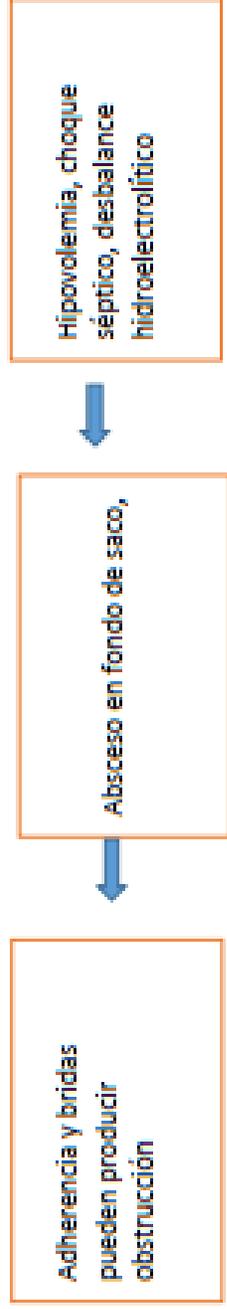
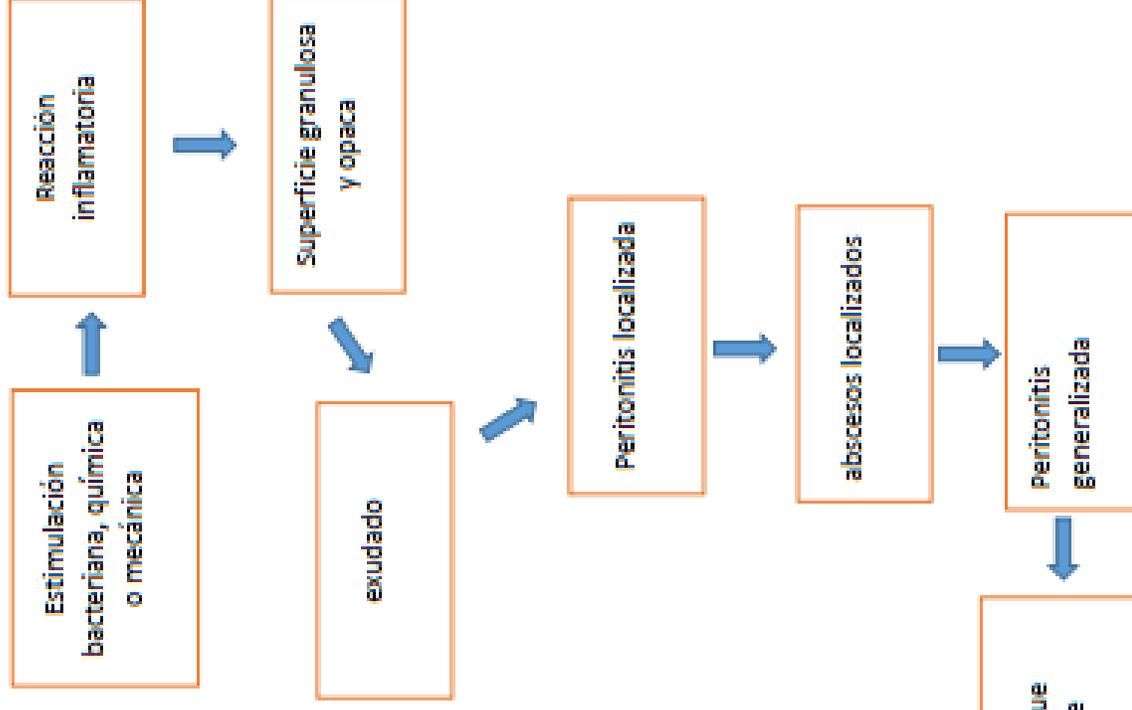
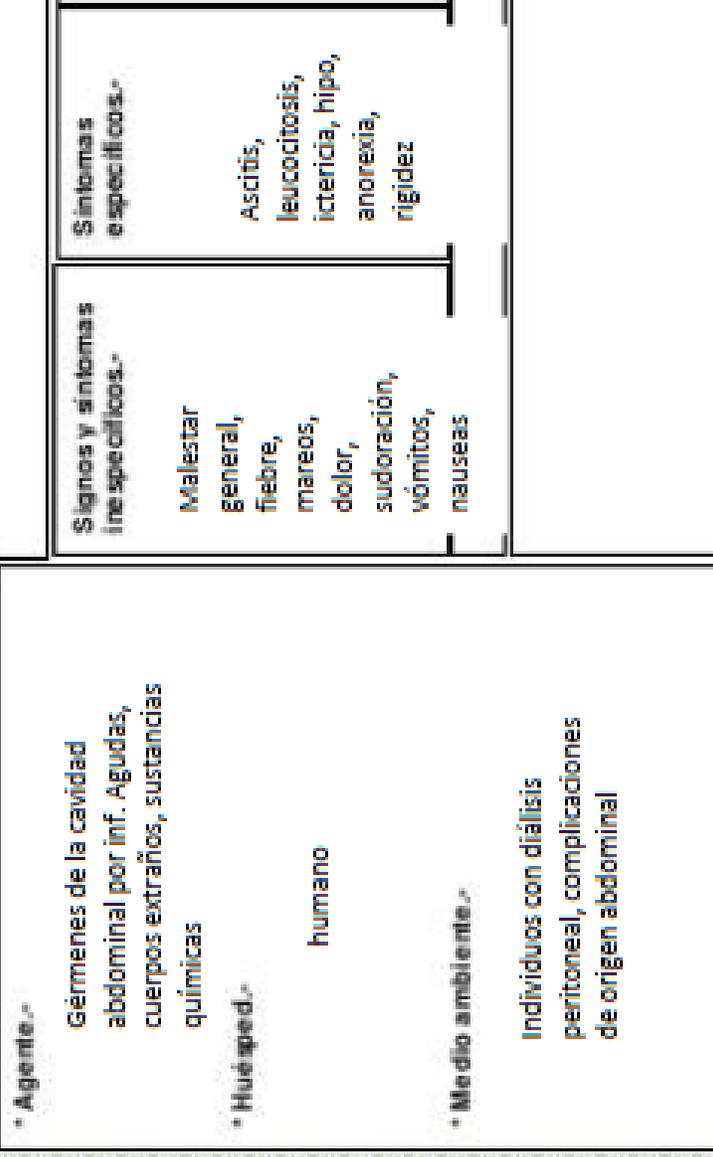
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Salmonella typhi

<p>* Agente.-</p> <p style="text-align: center;">Salmonella typhi</p> <p>* Hosped.-</p> <p style="text-align: center;">Humano, animales</p> <p>* Medio ambiente.-</p>	<p>Etapas Clínicas</p>				
	<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p>	<p>Síntomas e específicos.-</p>	<p>Complicaciones.-</p>	<p>Secuelas.-</p>	<p>Muerte.-</p>
	<p>Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estomago</p>	<p>vómito, sudoración, diarrea, náuseas</p>	<p>Gastritis, hemorragia, perforación intestinal</p>	<p>Endocarditis, hepatitis, arteritis</p>	
<p>Etapas subclínicas</p>					
<p>Periodo de incubación: latente</p>					
<p>Periodo propiológico</p>					
<p>Prevencción primaria</p>			<p>Prevencción secundaria</p>		
<p>Promoción de la salud.-</p>	<p>información adecuada, para la prevencción y educación para la población</p>		<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p>	<p>BH, coprocultivo, gastroscopia, antibióticos y BIP.</p>	
<p>Lavado de manos, no estar en contactos con animales, acudir al médico</p>			<p>Limitación de la incapacidad.-</p>		
<p>Evitar comidas irritantes, alcohol, higiene, hidratación constante</p>			<p>Prevencción terciaria</p>		
<p>Rehabilitación, gastrectomía</p>					

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

ABSCEOS PERITONEALES Y PERITONITIS





Infecciones de partes blandas

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Diabetes Mellitus Gestacional:
celulitis

		Etapa Clínica				
		Signos y síntomas inespecíficos.-	Síntomas e específicos.-	Complicaciones.-	Secuelas.-	Muerte.-
* Agente.-	Staphylococcus, Streptococcus					
* Huésped.-	humano		Ulceras, calor, rubor,	Dermatitis, necrosis	Ampu- tación	
* Medio ambiente.-						
		Etapa sub-clínica				
		Periodo de incubación: 4-10 días				
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico				
Prevenición primaria		Prevenición secundaria				
Promoción de la salud.-	información adecuada, para la prevención y educación para la población	Diagnóstico y tratamiento oportuno.-	Limitación de la incapacidad.-			
	Lavado de manos, limpieza de heridas, evitar estres, acudir al medico	BH, qs, antibióticos si es necesario ultrasonido.	Limitación de movimiento de la zona afectada			
	Protección específica.-		Rehabilitación.-			
			Rehabilitación física, vendaje y seguir con antibiotico			
Nota.-						

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Fascitis necrotizante

Etapa Clínica	
<p>* Agente.-</p> <p style="text-align: center;"><i>Streptococcus hemolyticus</i></p>	
<p>* Huésped.-</p> <p style="text-align: center;">Humano, animales</p>	
<p>* Medio ambiente.-</p>	
Etapa subclínica	
Periodo de incubación: latente	
Periodo patogénico	
Prevencción primaria	
<p>Promoción de la salud.-</p> <p style="text-align: center;">información adecuada, para la prevención y educación para la población</p>	<p>Prevencción secundaria</p> <p style="text-align: center;">Limitación de la incapacidad.-</p> <p style="text-align: center;">Movimiento de área infectada</p>
<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p style="text-align: center;">Antibióticos I.V , control de síntomas, tratamiento quirúrgico si es necesario</p>	<p>Prevencción terciaria</p> <p style="text-align: center;">Rehabilitación.-</p> <p style="text-align: center;">Rehabilitación física y psicológica (dependiendo las secuelas)</p>
<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p style="text-align: center;">Malestar general, fiebre, cefalea</p>	<p>Secuelas.-</p> <p style="text-align: center;">Lesión renal aguda</p>
<p>Sintomas específicos.-</p> <p style="text-align: center;">Enrojecimiento, ampollas, pus, sensación de crepitación</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p style="text-align: center;">Sepsis, amputaciones</p>
<p>Muerte.-</p>	

Nota.-

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Gangrena

Etapa Clínica		Etapa subclínica		
		Signos y síntomas inespecíficos.-	Síntomas específicos.-	
<p>* Agente.-</p> <p>HELICOBACTER PYLORI</p>	<p>* Huésped.-</p> <p>humano</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Complicaciones en cicatrización, amputación, sepsis, necesidad de cirugía reconstructiva</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>Amputación, no podrá realizar sus actividades básicas de la vida</p>	<p>Muerte.-</p>
<p>* Medio ambiente.-</p> <p>Cambio de temperatura, nivel socioeconómico bajo, costumbres, enfermedad transmisible</p>		<p>Periodo de incubación: latente</p>		
Periodo prepatógeno		Periodo patológico		
<p>Prevencción primaria</p>		<p>Prevencción secundaria</p>		
<p>Promoción de la salud.-</p> <p>información adecuada, para la prevención y educación para la población</p>	<p>Protección específica.-</p> <p>Lavado de manos, higiene, bajar de peso, evitar heridas en personas con diabetes, lavar heridas</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p>BH, OS, TP y PPT, cultivo de tejidos, antibióticos, cirugía</p>	<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Incapacidad de movimiento, estudio clínico incompleto.</p>	<p>Prevencción terciaria</p> <p>Rehabilitación física y psicológica. Ejercicios para conservar y ampliar arco articular. vendaje, tratamiento protésico</p>
<p>Nota.-</p>				

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

"MORDEDURA Y ARAÑAZOS DE

		Etapa Clínica			
<p>* Agente.- Pasteurella, Bergeyella, Staphylococcus, Escherichia</p> <p>* Huésped.- Humano Mamíferos</p> <p>* Medio ambiente.- animales</p>	<p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, dolor</p>	<p>Síntomas específicos.- Dolor Calor Rubor Fiebre</p>	<p>Complicaciones.- Fase neurológica aguda</p>	<p>Secuelas.- coma</p>	<p>Muerte.-</p>
Etapa subclínica					
Periodo de incubación: Latente					
		Periodo patológico			
		Prevenición secundaria		Prevenición terciaria	
<p>Periodo prepatogénico</p> <p>Prevenición primaria</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.- vacunación</p>	<p>Limitación de la incapacidad.- Lavado de herida por 15 min con agua y jabón</p>	<p>Rehabilitación.- Lavado de herida con agua y jabón -ATB</p>		
<p>Promoción de la salud.- información adecuada, para la prevención y educación para la población</p>	<p>Protección específica.- Enfatizar en los cuidados de animales, vacunación</p>				
Nota.-					

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

MORDEDURA HUMANA

<p>* Agente.-</p> <p>Familia Rhabdoviridae</p>	<p>Etapa Clínica</p>			
	<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, fiebre, dolor</p>	<p>Síntomas específicos.-</p> <p>Ataxia, incoordinación, parálisis, somnolencia, inquietud, vagabundeo</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Fase neurológica aguda</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>coma</p>
<p>* Huésped.-</p> <p>Humano</p> <p>Mamíferos</p>	<p>Etapa subclínica</p>			
<p>* Medio ambiente.-</p> <p>animales</p>	<p>Periodo de incubación: al virus por mordedura (30-90 días)</p>			
<p>Periodo prepatogénico</p>	<p>Periodo patogénico</p>			
<p>Promoción de la salud.-</p> <p>información adecuada, para la prevención y educación para la población</p>	<p>Prevenición primaria</p>		<p>Prevenición secundaria</p>	
	<p>Protección específica.-</p> <p>Enfazar en los cuidados de animales, vacunación</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p>vacunación</p>	<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Lavado de herida por 15 min con agua y jabón</p>	<p>Prevenición terciaria</p> <p>Rehabilitación.-</p>



Infecciones del sistema nervioso

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

meningitis

Etapa Clínica				
Signos y síntomas inespecíficos.-	Síntomas	Complicaciones.-	Secuelas.-	Muerte.-
<p>• Agente.-</p> <p style="text-align: center;">Streptococo del grupo B, VHS, VIH</p> <p>• Huésped.-</p> <p style="text-align: center;">humano</p> <p>• Medio ambiente.-</p>	<p>Rigidez de nuca y espalda, alteración de la conciencia señales de Irritación meníngea, en menores de 1 año abombamiento de fontanela, signo de Kernig, signo de Brudzinski</p>	<p>coma, Epiéptimas, higromas, infartos cerebrales, hipertensión endocraneana.</p>	<p>sorders, trastornos del lenguaje, retardo mental, trastornos del comportamiento.</p>	
Etapa subclínica				
Periodo de incubación: latente				
Periodo prepatogénico		Periodo patogénico		
Prevencción primaria		Prevencción secundaria		
<p>Promoción de la salud.-</p> <p>información adecuada, para la prevencción y educación para la población</p>	<p>Protección específica.-</p> <p>Lavado de manos, higiene en la comida, vacunas, no estar en contacto co personas infectadas</p>	<p>Diagnóstico oportuno.-</p> <p>BH, medición de la presión lumbar, cultivo, tinción de gram antibióticos</p>	<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Limitación en movilidad, razonamiento y habla.</p>	<p>Rehabilitación.-</p> <p>Quimioprofilaxis con rifampicina v.o (20mg/kg/día, máximo 600 mg) durante tres días.</p> <p>En la meningitis por neumococo, no necesita Quimioprofilaxis solo está indicada en pacientes inmunodeprimidos</p>
<p>Nota.-</p>				

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

TETANOS

Etapa Clínica				
Signos y síntomas inespecíficos.-	Síntomas e específicos.-	Complicaciones.-	Secuelas.-	Muerte.-
<p>* Agente.-</p> <p>Clostridium tetani</p> <p>* Huésped.-</p> <p>humano</p> <p>* Medio ambiente.-</p> <p>Climas cálidos y aéreas rurales, en el estiércol y en la tierra de jardín, o en cualquier otra que contenga abundante materia orgánica.</p>	<p>La rigidez general de la cabeza, seguida de dolor de cabeza y garganta, inestabilidad, escalofríos y dificultad para tragar y espasmos musculares</p>	<p>Alteraciones producidas por la toxina en el sistema nervioso central,</p>	<p>Presenta daños neurológicos, Causar fracturas de huesos largos y de la columna vertebral</p>	
Etapa subclínica				
<p>La exposición del hombre a heridas, quemaduras o desgarros en que la bacteria suele encontrarse y por lo tanto alojarse</p>				
Período prepatogénico				
Promoción de la salud.-		Prevencción primaria		
<p>información adecuada, para la prevención y educación para la población</p>	<p>Protección específica.-</p> <p>La profilaxis se lleva a cabo mediante vacunación activa</p>			
Período patogénico				
Diagnóstico y tratamiento oportuno.-		Prevencción secundaria		
<p>El diagnóstico se realiza basado en las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Los resultados de laboratorio, muestran cultivos positivos a Clostridium tetani en 30% - 50% de los casos.</p>	<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>El tratamiento puede abarcar: Antibióticos, incluyendo penicilina, clindamicina, eritromicina o metronidazol (este último ha sido el más eficaz) Reposo en cama en un ambiente calzado (luz tenue, poco ruido y temperatura estable) Medicamentos para neutralizar el tóxico (concentrado de inmunoglobulinas antitetánicas)</p>			
Rehabilitación.-		Prevencción terciaria		
<p>En la fase de convalecencia, de 3 a 6 semanas, la recuperación suele ser total, aunque requiere de intensa fisioterapia y de psicoterapia de apoyo.</p>				

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

BOTULISMO

<p>* Agente.- CLOSTRIDIUM BOTULINUM</p> <p>* Huésped.- Humano</p> <p>* Medio ambiente.- Ambiente rural, afecta principalmente a países europeos y americanos, alimentos contaminados</p>	Etapa Clínica			
Signos y síntomas inespecíficos.- Boca seca, disnea, debilidad, náuseas	Síntomas específicos.- vómito, visión doble, ptosis palpebral	Complicaciones.- Llega a todo el cuerpo, intenso dolor de estómago	Secuelas.- coma	Muerte.-
Etapa subclínica				
Periodo de incubación: 7 a 12hrs				
Periodo patogénico				
Prevencción primaria		Prevencción secundaria		
Promoción de la salud.- información adecuada, para la prevención y educación para la población	Diagnóstico y tratamiento oportuno.- Examen de contenido gástrico y fecal			
Protección específica.- Antitoxina de suero de caballo, ATB en heridas, evitar alimentos enlatados o con lata dañada		Limitación de la incapacidad.- Evitar comidas irritantes, alcohol, higiene, hidratación constante		
Nota.-		Rehabilitación.- Prevención terciaria, antitoxina botulínica, asistencia respiratoria		



Infecciones de transmisión sexual

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

ENFERMEDAD GONOCOCICA

<p>* Agente.- Neisseria gonorrhoeae</p> <p>* Huésped.- humano</p> <p>* Medio ambiente.- -zonas urbanas -educación baja -Socioeconómica inferior</p>	<p style="text-align: center;">Etapa Clínica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="284 1102 698 1402"> <p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, mareos, dolor</p> </td> <td data-bbox="284 840 698 1102"> <p>Síntomas específicos.- -disuria, poliuria, dispareuria, prurito, inflamación EPI</p> </td> <td data-bbox="284 556 698 840"> <p>Complicaciones.- Absceso, infección gonocócica diseminada, embarazo ectópico</p> </td> <td data-bbox="284 325 698 556"> <p>Secuelas.- Infertilidad uretritis en hombres dolor pélvico crónico en mujeres</p> </td> <td data-bbox="284 35 698 325"> <p>Muerte.-</p> </td> </tr> </table>				<p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, mareos, dolor</p>	<p>Síntomas específicos.- -disuria, poliuria, dispareuria, prurito, inflamación EPI</p>	<p>Complicaciones.- Absceso, infección gonocócica diseminada, embarazo ectópico</p>	<p>Secuelas.- Infertilidad uretritis en hombres dolor pélvico crónico en mujeres</p>	<p>Muerte.-</p>
<p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, mareos, dolor</p>	<p>Síntomas específicos.- -disuria, poliuria, dispareuria, prurito, inflamación EPI</p>	<p>Complicaciones.- Absceso, infección gonocócica diseminada, embarazo ectópico</p>	<p>Secuelas.- Infertilidad uretritis en hombres dolor pélvico crónico en mujeres</p>	<p>Muerte.-</p>					
<p style="text-align: center;">Etapa subclínica</p> <p style="text-align: center;">Periodo de incubación: de 2 a 3 días</p>									
<p style="text-align: center;">Periodo prepatogénico</p>									
<p>Promoción de la salud.- información adecuada, para la prevención y educación sexual para la población</p>		<p>Protección específica.- Dar a conocer el uso del condón, higiene en área genital, evitar diseminación</p>							
<p style="text-align: center;">Periodo patogénico</p>									
<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.- EGO, Citología, examen pélvico, antibióticos ceftriaxona, cefixima, levofloxacino</p>			<p>Limitación de la incapacidad.- Abstinencia, tratamiento a compañeros sexuales, condón</p>						
<p style="text-align: center;">Prevenición terciaria</p>									
<p>Rehabilitación.- Terapias con asesorías de personal médico y familiares</p>									

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

CLAMIDIA

<p>* Agente.- Chlamydia trachomatis</p> <p>* Huésped.- VSA, Homosexuales, Recién nacidos</p> <p>* Medio ambiente.- Economía baja Falta de accesos a servicio de salud</p>	<p style="text-align: center;">Etapa Clínica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="308 1134 714 1417"> <p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estomago</p> </td> <td data-bbox="308 892 714 1123"> <p>Síntomas específicos.- Endometritis, salpingitis, EPI, infertilidad</p> </td> <td data-bbox="308 609 714 871"> <p>Complicaciones.- Infección en el epidídimo comprometiendo testículos</p> </td> <td data-bbox="308 388 714 598"> <p>Secuelas.- Infertilidad, coma</p> </td> <td data-bbox="308 94 714 378"> <p>Muerte.-</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Etapa subclínica</p>				<p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estomago</p>	<p>Síntomas específicos.- Endometritis, salpingitis, EPI, infertilidad</p>	<p>Complicaciones.- Infección en el epidídimo comprometiendo testículos</p>	<p>Secuelas.- Infertilidad, coma</p>	<p>Muerte.-</p>
<p>Signos y síntomas inespecíficos.- Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estomago</p>	<p>Síntomas específicos.- Endometritis, salpingitis, EPI, infertilidad</p>	<p>Complicaciones.- Infección en el epidídimo comprometiendo testículos</p>	<p>Secuelas.- Infertilidad, coma</p>	<p>Muerte.-</p>					
<p style="text-align: center;">Periodo de incubación: de 5 a 21 días</p>									
<p style="text-align: center;">Periodo prepatogénico</p>									
<p>Promoción de la salud.- información adecuada, para la prevención y educación sexual para la población</p>		<p>Protección específica.- Dar a conocer el uso del condón, higiene en área genital, evitar diseminación</p>							
<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.- Tinción de muestra de exudados, cultivo celular, ATB doxiciclina</p>		<p>Limitación de la incapacidad.- Abstinencia, tratamiento a compañeros sexuales, condón</p>							
<p>Rehabilitación.- Terapias con asesorías de personal médico y familiares</p>		<p>Prevenición terciaria</p>							

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

HERPES GENITAL

<p>* Agente: "virus del herpes simple (VHS)", existen dos tipos de virus, el VHS-1 y el VHS-2. La causa más común de herpes genital se debe al VHS-2.</p> <p>* Hospedador humano Hombres: Ano, Cara interna de los muslos, Escroto Y Cuerpo y cabeza del pene Mujeres: Ano, cuello uterino, cara interna de los muslos, labios, vagina VHS - 2 y VHS - 1</p> <p>* Medio ambiente: Ambiente biológico: Las mujeres son las que tienen mayor riesgo de infectarse, que se incrementa con el número de compañeros sexuales (hombres). Ambiente socioeconómico: bajo, prostitución y hoteles de paso</p>	<p>Etapa Clínica</p>			
<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, dolor, adinamia, astenia</p>	<p>Síntomas e específicos.-</p> <p>Aparición de pequeñas ampollas en zona genital, disuria, prurito</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Deterioro físico, afección a otros órganos, infección de vías urinarias</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>Infertilidad, cáncer de próstata</p>	<p>Muerte.-</p> <p>No produce la muerte, en caso de ser así por desnutrición y estado psicológico del paciente</p>
<p>Etapa subclínica</p>				
<p>Periodo de incubación: de 3 a 20 días, se transmite por contacto sexual, sexo oral y también puede ser congénito</p>				
<p>Periodo patogénico</p>				
<p>Prevencción secundaria</p>				
<p>Promoción de la salud.-</p> <p>información adecuada, para la prevención y educación sexual para la población</p>	<p>Protección específica.-</p> <p>Dar a conocer el uso del condón, higiene en área genital, oral y evitar diseminación, control médico periódicamente, evitar coito lo más posible</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p>EGO, Citología, examen pélvico, tratamiento oportuno, antiviral: Aciclovir, farnicidovir</p>	<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Puede originar daños psicológicos y físicos del paciente, evitar diseminación a órganos, evitar contacto sexual con personas sanas</p>	<p>Rehabilitación.-</p> <p>Terapias con asesorías de personal médico y familiares, terapia psicológica, rehabilitación física</p>
<p>Periodo patogénico</p>				
<p>Prevencción secundaria</p>				
<p>Prevencción terciaria</p>				
<p>Nota.-</p>				



Infecciones y profesiones

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

BRUCELOSIS

<p>* Agente.-</p> <p>Brucella</p> <p>* Huésped.-</p> <p>Animales Humanos</p> <p>* Medio ambiente.-</p> <p>Lácteos</p> <p>Producto de animales Vacunas y material biológico contaminado</p>	<p>Etapa Clínica</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="267 1123 649 1411"> <p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estómago, mialgia, artralgia</p> </td> <td data-bbox="267 871 649 1123"> <p>Síntomas específicos.-</p> <p>Sudoración con olor característico, pérdida de peso, náuseas, vomito, hiperoxia</p> </td> <td data-bbox="267 588 649 871"> <p>Complicaciones.-</p> <p>Artritis, Encefalitis, Orqui epididimitis, Uretritis, Neumonía, Conjuntivitis, Hepatitis</p> </td> <td data-bbox="267 367 649 588"> <p>Secuelas.-</p> <p>Dificultad respiratoria, ictericia, Esplenomegalia, Fatiga, Depresión, Neurosis, Mioaltralgias</p> </td> <td data-bbox="267 79 649 367"> <p>Muerte.-</p> </td> </tr> </table>					<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estómago, mialgia, artralgia</p>	<p>Síntomas específicos.-</p> <p>Sudoración con olor característico, pérdida de peso, náuseas, vomito, hiperoxia</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Artritis, Encefalitis, Orqui epididimitis, Uretritis, Neumonía, Conjuntivitis, Hepatitis</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>Dificultad respiratoria, ictericia, Esplenomegalia, Fatiga, Depresión, Neurosis, Mioaltralgias</p>	<p>Muerte.-</p>			
<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, fiebre, cefalea, dolor de estómago, mialgia, artralgia</p>	<p>Síntomas específicos.-</p> <p>Sudoración con olor característico, pérdida de peso, náuseas, vomito, hiperoxia</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Artritis, Encefalitis, Orqui epididimitis, Uretritis, Neumonía, Conjuntivitis, Hepatitis</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>Dificultad respiratoria, ictericia, Esplenomegalia, Fatiga, Depresión, Neurosis, Mioaltralgias</p>	<p>Muerte.-</p>									
<p>Etapa subclínica</p> <p>Periodo de incubación: 1-3 semanas</p>													
<p>Periodo prepatogénico</p>													
<p>Prevenición primaria</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1031 1690 1421 1992"> <p>Promoción de la salud.- Información adecuada, Fomentar y motivar la participación de los propietarios de ganado en las campañas de control y erradicación que lleva a cabo la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural</p> </td> <td data-bbox="1031 1411 1421 1690"> <p>Protección específica.- Elaboración de productos y derivados con leche hervida o pasteurizada (LENTA), Lavado de manos, cambio de ropa, Limitación de la convivencia con animales</p> </td> </tr> </table>						<p>Promoción de la salud.- Información adecuada, Fomentar y motivar la participación de los propietarios de ganado en las campañas de control y erradicación que lleva a cabo la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural</p>	<p>Protección específica.- Elaboración de productos y derivados con leche hervida o pasteurizada (LENTA), Lavado de manos, cambio de ropa, Limitación de la convivencia con animales</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p>Analgésicos, antipiréticos: • Paracetamol: Tabletas de 500 mg, Solución oral 100 mg/1ml, Supositorios 100 y 300 mg. Omeprazol: Tabletas de 20 mg, Naproxeno: Tabletas de 250 mg, Solución oral 125 mg/5ml.</p>		<p>Prevenición secundaria</p> <p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Limitación de convivencia con animales, vacunación</p>		<p>Prevenición terciaria</p> <p>Rehabilitación.-</p> <p>Terapias con asesorías de personal médico y familiares, terapia psicológica</p>	
<p>Promoción de la salud.- Información adecuada, Fomentar y motivar la participación de los propietarios de ganado en las campañas de control y erradicación que lleva a cabo la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural</p>	<p>Protección específica.- Elaboración de productos y derivados con leche hervida o pasteurizada (LENTA), Lavado de manos, cambio de ropa, Limitación de la convivencia con animales</p>												
<p>Nota.-</p>													

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

FIEBRE MANCHADA DE LAS MONTAÑAS ROCOSAS

<p>* Agente.- Rickettsia rickettsii, bacteria gramnegativa, , intracelular obligada</p> <p>* Huésped.- Humano, Garrapata, Perro, ratas</p> <p>* Medio ambiente.- -zonas urbanas, zona rural, veterinarios, perreras, Zonas montañosas</p>	<p>Etapas Clínicas</p>			
<p>Signos y síntomas inepecíficos.- Malestar general, fiebre, mareos, dolor</p>	<p>Síntomas específicos.- Exantema en muñecas, tobillos, palmas y plantas, vasculitis, escalofrío, agitación, insomnio, delirio</p>	<p>Complicaciones.- Compromiso neurrológico, delirios, crisis convulsivas.</p>	<p>Secuelas.- Falla orgánica múltiple, coma</p>	<p>Muerte.-</p>
<p>Etapas subclínicas</p>				
<p>Periodo de incubación: de 2 a 14 días</p>				
<p>Periodo prepatogénico</p>		<p>Periodo patogénico</p>		
<p>Prevenición primaria</p>		<p>Prevenición secundaria</p>		
<p>Promoción de la salud.- información adecuada, para la prevención y educación la población, evitar contacto directo con perros</p>	<p>Protección específica.- Evitar mordeduras de garrapatas, si se ha tenido contacto con garrapatas, removerla rápidamente de cuerpo sin tocarla directamente con los dedos</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.- El tratamiento de primera elección son las tetraciclinas, de las cuales la doxiciclina es más utilizada tanto en niños como en adultos</p>	<p>Limitación de la incapacidad.- No tener contactos con perros y ratas, desparasitar a los perros</p>	<p>Prevenición terciaria Rehabilitación.- Terapias con asesorías de personal médico y familiares</p>
<p>Nota.-</p>				



Enfermedades por virus

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

HEPATITIS A

		Etapa Clínica				
		Signos y síntomas inespecíficos.-	Síntomas específicos.-	Complicaciones.-	Secuelas.-	Muerte.-
* Agente.-	Virus de hepatitis A (VHA)					
* Huésped.-	humano	Malestar general, fiebre, mareos, náuseas, vomito, dolor	Ictericia, anorexia, Dolor CSD, Coluria, Acolia, prurito	Hepatomegalia Esplenomegalia Exantema Edema Petequias Arritmias	Falla hepática	
* Medio ambiente.-	-zonas urbanas -zona rural -educación baja -Socioeconómica inferior	Etapa subclínica				
		Periodo de incubación: de 15 a 50 días				
		Período prepatogénico		Período patogénico		
		Prevención primaria		Prevención secundaria		
Promoción de la salud.-	información adecuada, para la prevención y educación higiénica para las comidas	Diagnóstico y tratamiento oportuno.-	Limitación de la incapacidad.-	Rehabilitación.-		
	Vacunación, tratamiento de depósitos de agua	EGO, virología, serología, tratamiento reposo	Evitar consumo de alcohol, drogas Evitar comidas grasosas	Terapias con asesorías de personal médico y familiares		

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

HEPATITIS B

Etapa Clínica			
<p>* Agente.-</p> <p>Virus de hepatitis B (VHB)</p>			
<p>* Huésped.-</p> <p>VSA, Homosexuales, Recién nacidos</p>			
<p>* Medio ambiente.-</p> <p>Economía baja, homosexualidad, personas dependientes a drogas, inmunocomprometidos</p>			
<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, fiebre, cefalea, pérdida de peso, anorexia</p>	<p>Síntomas específicos.-</p> <p>Ictericia, anorexia, Dolor CSD, Coluria, Acolia.</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Hepatomegalia, esplenomegalia, carcinoma, cirrosis hepática, hepatitis crónica</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>Carcinoma, carcinoma, cirrosis, insuficiencia hepática, daño renal</p>
Etapa subclínica			
<ul style="list-style-type: none"> • Período de incubación: de 45 a 160 días, promedio 120 días 			
Período patogénico			
Prevenición secundaria			
<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p>Pruebas de funcionamiento hepático</p> <p>Interferon alfa 2' .2b</p> <p>Lamivudina, Adefovir, Entecavir, Tenofovir, Telbivudina, Emtricitabina</p>	<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Evitar alcohol</p> <p>Dieta rica en calorías</p> <p>Reposo</p>		
Prevenición terciaria			
<p>Rehabilitación.-</p> <p>Terapias con asesorías de personal médico y familiares</p>			
Período prepatogénico			
Prevenición primaria			
<p>Promoción de la salud.-</p> <p>Regulaciones en banco de sangre, cumplimiento de normas, procedimientos sanitarios, campañas de vacunación</p>	<p>Protección específica.-</p> <p>Vacunación a personas con factores de riesgo como son: homosexuales, persona, inmunocomprometidos</p>		

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

HEPATITIS C

<p>* Agente.-</p> <p style="text-align: center;">Virus de hepatitis C (VHC)</p> <p>* Huésped.-</p> <p style="text-align: center;">humano</p> <p>* Medio ambiente.-</p> <p>Economía baja, homosexualidad, personas dependientes a drogas, inmunocomprometidos, tatuajes, relaciones sexuales sin protección, parto de madres con hepatitis C</p>	<p>Etapa Clínica</p>				
	<p>Signos y síntomas inespecíficos.-</p> <p>Malestar general, astenia, adinamia, fiebre, mareos</p>	<p>Síntomas específicos.-</p> <p>Náusea, vómito Coluria Acolia Inapetencia</p>	<p>Complicaciones.-</p> <p>Vasculitis Trastornos linfoproliferativos Diabetes Daño renal</p>	<p>Secuelas.-</p> <p>Alteración neurológica, hepatitis crónica, Hepatocarcinoma</p>	<p>Muerte.-</p>
	<p>Etapa subclínica</p>				
	<p>Periodo de incubación: de 2 semanas-6 meses</p>				
<p>Periodo patogénico</p>					
<p>Prevencción secundaria</p>					
<p>Promoción de la salud.-</p> <p>Regulaciones en banco de sangre, cumplimiento de normas, procedimientos sanitarios, campañas de vacunación</p>	<p>Prevencción primaria</p> <p>Protección específica.- Vacunación a personas con factores de riesgo como son: homosexuales, persona, inmunocomprometidos y embarazadas</p>				
<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.-</p> <p>Tratamiento médico temprano Terapia antiviral Peg interferón alfa 2ª 180ug/sem Peg interferón alfa 1.5ug/kg/sem</p>		<p>Limitación de la incapacidad.-</p> <p>Evitar alcohol, Seguimiento periódico para diagnóstico precoz de enfermedad hepática</p>			
		<p>Prevencción terciaria</p> <p>Rehabilitación.-</p> <p>Terapias con asesorías de personal médico y familiares</p>			

Cuadro diferencial de dengue, chikungunya y zika

	dengue	chikungunya	zika
Virus	Dengue virus: DEN-1, DEN-2, DEN-3 Y DEN-4	Virus ARN del genero alfavirus	Flavivirus
Mosco vector	-Aedes aegypti (hembra infectada) -Aedes albopictus	Aedes egypti y Aedes albopictus	Aedes egypti
Mecanismo de transmisión	Picadura de mosco	Picadura de mosco	Picadura de mosco (posiblemente transmisión sexual y transfusión sanguínea)
Periodo de incubación	4 a 10 días	3 a 7 días	3 a 12 días
Fiebre	Alta (40 grados C.)	Alta (40 grados C.)	38 grados C.
Dolor de cabeza	Intenso	Si	Si
Artralgias	intenso	Intenso, asimétrico, debilitante. Más que todo en manos y pies	Menos intenso, principalmente en extremidades
Mialgias	Intermedio- elevado	bajo	Intermedio- elevado
Malestar general	Si	Si	Sobre todo, artritis y artralgias
Nauseas	Si	50- 59% de los casos	Poco frecuente

Vomito	Si	4-59% de los casos	Poco frecuente
Diarrea	Si	No	Poco frecuente
Dolor abdominal	Si	No	No
Anorexia	Si	No	No
Astenia y adinamia	Si	Si	Leve
Sudoración	Si	No	No
Taquipnea	Si	No	No
Dolor retroocular conjuntivitis	Si (++) Se puede presentar	Si (++) 3-56% de los casos	Si (+++) Sin pus con tolerancia a la luz
Edema de extremidades	No	No	Si
Hipertrofia de ganglios linfáticos	Si	Si	Si
rash	Erupción rojiza en piel	Erupción rojiza en mi miembros y tronco, también palmas, plantas y cara	Sarpullido rojizo en miembros y tronco también en palmas, plantas y cara.
Hemorragia (shock o hemorragia grave)	En caso de dengue grave	No	No
Plaquetopenia	En caso de dengue grave	No	No
Petequias	Si	No	No
Hematomas	En caso de dengue grave	No	No
Diagnostico por laboratorio	-Dengue antígeno -Dengue anticuerpos IgG e IgM -Leucopenia moderada, hematocrito elevado, recuento plaquetario normal (dengue no grave),	Chikungunya anticuerpos IgG e IgM -leucopenia lev a moderada, proteína C reactiva positiva, recuento plaquetario normal o bajo	Leucopenia leve a moderada, proteína C reactiva positiva, recuento plaquetario normal.

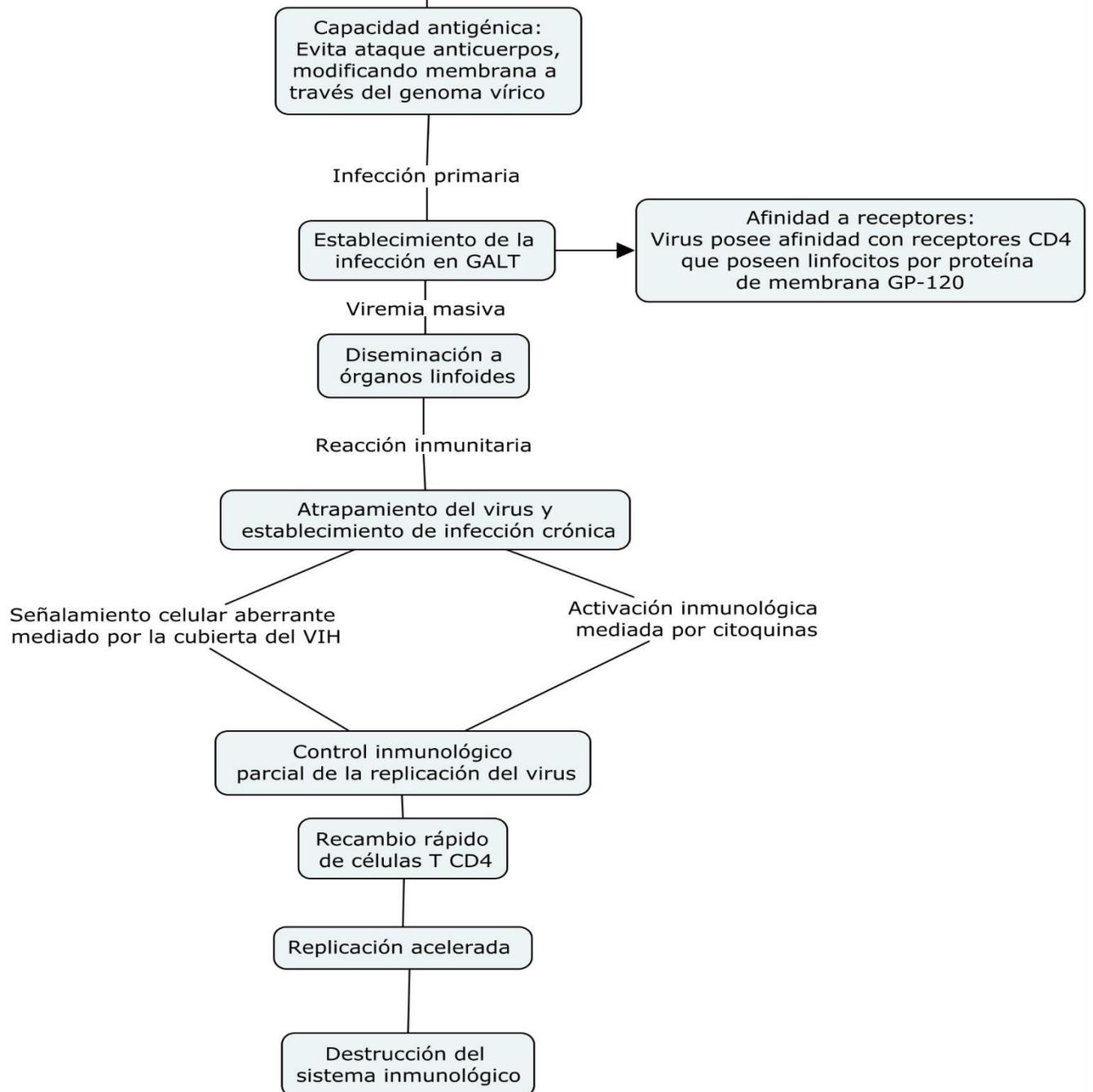
	plaquetopenia (dengue grave)		
Duración de síntomas	Alrededor de 7 días	De 4 a 7 días	4 a 7 días
Persistencia de los síntomas	Dependiendo del tipo de dengue	Por más de 3 meses	Solo cuando hay compromiso neurológico
complicaciones	-Hemorragias (hipovolemia). -Compromiso de órganos como pulmones, corazón, hígado riñones y sistema nervioso central.	Manifestaciones neurológicas graves en neonatos, afectación de órganos	-Compromiso neurológico, el cual genera debilidad muscular, posibilidad de reacción auto-inmune (síndrome de Guillain-Barré). -Microcefalia en Recién Nacidos.
Manejo en cuadros graves	Líquidos en dos vías parenteral Paquetes globulares Infusión de Dobutamina	Considerar uso de AINES	
Manejo en cuadros no graves	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

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

<p>* Agente *</p> <p>virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p> <p>* Huésped *</p> <p>Humanos</p> <p>-hijos de madres infectadas, cocainómanos, homosexuales, bisexuales, transfusión sanguínea</p> <p>* Medio ambiente *</p> <p>-zonas urbanas, zona rural, educación baja, socioeconómica inferior, personal sanitario</p>	<p>Etapa Clínica</p>			
<p>Signos y síntomas inespecíficos.</p> <p>Puede ser asintomático o inflamación general, malestar general, fiebre, mareos, náuseas, vomito, dolor,</p>	<p>Síntomas específicos.</p> <p>Perdida de peso, infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas, diarrea crónica sin causa aparente, linfadenopatía generalizada, infecciones oportunistas</p>	<p>Complicaciones.</p> <p>Contagio al feto, infecciones oportunistas graves, trombocitopenia, adenopatías, virus invadiendo órganos, sistema linfático y SN</p>	<p>Secuelas.</p> <p>Infecciones, neoplasias y manifestaciones sistémicas</p>	<p>Muerte.</p>
<p>Etapa subclínica</p>				
<p>Periodo de incubación: de 1 a 10 años</p>				
<p>Periodo prepatogénico</p>				
<p>Promoción de la salud.</p> <p>información adecuada para la población en riesgo (edad reproductiva), para la prevención y educación para la población en general</p>		<p>Protección específica.</p> <p>Uso de preservativos, abstinencia, número de parejas sexuales, control en transfusión sanguínea</p>		
<p>Periodo patogénico</p>				
<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno.</p> <p>Prueba Elisa, recuentos de linfocitos TCD4, tratamiento con antibiótico para prevenir infecciones oportunistas, zidovudina antirretrovirales</p>		<p>Limitación de la incapacidad.</p> <p>inirretrovirales</p>		
<p>Prevenición primaria</p>		<p>Prevenición secundaria</p>		
<p>Prevenición terciaria</p>		<p>Rehabilitación.</p> <p>Terapias con asesorías de personal médico y familiares</p>		

Mecanismo patogénico del VIH





Infecciones por

Hongos

Micosis superficiales

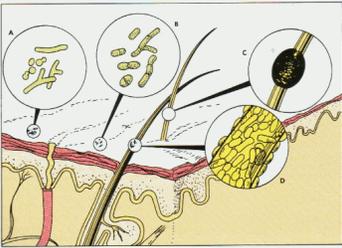
Infección	Agente	Manifestaciones clínicas	Tratamiento
Tiña versicolor 	Malassezia fúfur	Parches maculares con finas escamas. El color depende de la pigmentación de la piel. En tronco, cuello, brazos, espalda y abdomen. Se exacerbaban con la exposición al sol.	Ácido retinoico Imidazol tópico Miconazol Clotrimazol Morfolinas
Tina negra 	Phaeoannelomyces	La tiña negra produce un 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. 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
Piedra negra 	Piedraia hortae	Micosis superficial, crónica y asintomática que 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

FIGURA 43-1. Ilustración esquemática de la infección micótica superficial y la afectación foliular. A, pitiriasis versicolor; B, tiña negra; C, piedra negra; D, piedra blanca.

Piedra blanca



Trichospora

Concreciones café claro o blanquecinas, blandas, que se pueden desprender con facilidad.

- Cortar pelos infectados
- Biocloruro de mercurio al 1%
- Acido salicilico al 30%
- Imidazoles

Micosis subcutaneas

Infección	Agente	Manifestaciones clínicas	Tratamiento
<p>Cromomicosis</p>  <p><small>Figura 1. Lesiones verrucosas, vegetantes, características de cromomicosis podálica.</small></p>	<p>Cladophialopora camioni</p>	<p>•Nódulos de color violáceo. - Verrugosidades. - Atrofia. - Picor intenso. - Sensibilidad intensa a la presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Extirpación quirurgica -Calciferol -Yoduro de potasio -Fluorocitocina -Amfofericina -Itraconazol

Paracoccidioidomicosis

Paracoccidioides
brasiliensis

es una micosis progresiva de los pulmones, la piel, las mucosas, los ganglios linfáticos y los órganos internos causada por el Paracoccidioides brasiliensis. Los síntomas incluyen úlceras cutáneas, adenitis y dolor debido al compromiso de los órganos abdominales

- Anfotericina B
- Trimetoprim con sulfametoxazol
- Ketokonazol
- Itraconazol

Micetoma

Rinodadiella aquaspersa

hinchazón y formación de trayectos fistulosos

- Tratamiento quirúrgico
- Anfotericina B
- Trimetoprim con sulfametoxazol
- Amoxicilina con ácido clavulánico
- clotrimazol

Esporotricosis

Sporotrix schenkii

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

Micosis sistemicas

Infección	Agente	Manifestaciones clínicas	Tratamiento
Criptococosis 	Cryptococcus neoformans	tos y dolor torácico, y si la infección es grave, dificultad respiratoria	-Anfotericina B 0,7 mg/kg I.V C/24hrs -Flucitosina 25 mg/kg de V.O c/ 6 hrs durante 2 a 4 semanas.
Histoplasmosis 	Histoplasma capsulatum	Fiebre, escalofríos, tos, dolor torácico, dolor en las articulaciones, llagas en la boca	-Anfotericina B liposomal 3mg/kg I.V c/24hrs -Anfotericina B en dosis de 0,5 a 1 mg/kg I.V c/24hrs durante 2 semanas o hasta que el paciente esté clínicamente estable.
Candidiasis 	Candida albicans, baumani	Los síntomas pueden variar dependiendo el lugar infectado, pueden incluir comezón, ardor, dolor, sarpullidos en el área afectada	Miconazol, clotrimazol., tioconazol, butoconazol



Casos

Clinicos

PRIMER CASO CLINICO

Paciente masculino de 50 años de edad, estado civil: casado, de religión cristiana, escolaridad primaria, agricultor, ganadero, procedente de una comunidad tojolabal, municipio de las margaritas Chiapas, sin antecedentes patológicos de importancia, ingresa a la sala de emergencia por presentar alteración psicomotriz, con delirio, se encuentra soporoso, se agita ante estímulos luminosos, rigidez de nuca y otros signos meníngeos, hidrofobia.

Los familiares refieren que aproximadamente 8 días atrás, fue atacado por un perro cuando él estaba en su milpa. temperatura de 37.1 ° C, FR: 20 r x', FC:92 latidos x', T/A: 137/40 peso: 68 kg, talla: 1.66 cm, cráneo normo céfalo, cabello con buena implantación, quebradizo, neurológicamente paciente desorientado en las 3 esferas, agnosia y apraxia, con signos meníngeos positivos edad cronológica igual a la aparente, piel seca con retracción lenta del pliegue, palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas, ojos simétricos, midriasis, palidez de mucosa, boca mediana, simétrica, con semideshidratación de mucosas, dentadura incompleta, con presencia de caries, sialorrea, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano integro, cuello simétrico sin presencia ganglios hipertróficos, tórax simétrico, con movimientos de amplexion y amplexacion rapidos, abdomen sin presencia de malformación, perístalsis disminuida, abdomen blando, abdomen rigido, extremidades superiores con arreflexia osteotendinosa y miembros inferiores integras con hiporreflexia. Se inicia manejo con líquidos IV, dexametasona y anti tbc, vacunación antirrábica Diagnóstico: rabia

Agente causal: raptovirus

Diagnósticos sindromaticos: síndrome de dificultad respiratoria, síndrome neurológico.

Metodología diagnostica: la clínica es muy importante, TAC, punción lumbar: liquido cefalorraquideo con 40 globulos blancos/mm³ (70% linfocitos) glucorraquia, y proteinorraquia normales.

Electromiografía: polineuropatia con compromiso axonal en las 4 extremidades, también se solicita prueba de ELISA y salio negativa, PCR elevada

SEGUNDO CASO CLINICO

Paciente masculino de 27 años de edad, soltero, sin ninguna religión, procedente de Comalapa, no cuenta con los servicios básicos (agua potable y drenaje), toman agua de pozo, casa hecha de adobe, zoonosis positiva (perros y gatos), mala alimentación en calidad y cantidad, mala higiene, escolaridad primaria. llega al consultorio por presentar fiebre irregular de 6 meses de evolución, disfagia, anorexia, déficit motor, crisis convulsivas (tipo tardío), alteraciones sensitivas, cambio de estado menta, movimientos anormales y síndromes neuropsiquiátricos desde hace masomenos tres semanas de evolución, no hay antecedentes familiares de importancia, antecedentes personales patoogicos se conoce paciente inmunodeprimido por VIH desde hace dos año. temperatura de 38.5 ° C, FR: 18 r x', FC:80 latidos x', T/A: 130/60 peso: 70 kg, talla: 1.64 cm, cráneo normo céfalo, cabello con mala implantación, quebradizo, a la exploración neurológica encontramos alteraciones focales: movimientos anormales, alteración de las funciones mentales superiores: letargia, confusión, alucinaciones , agnosia y apraxia, presencia de alteraciones en nervios craneales: oculomotor: dismetría, ataxia y vértigo. piel seca con retracción lenta del pliegue, palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas con palidez, boca mediana, simétrica, dentadura incompleta, con presencia de caries, canal auditivo con presencia de cerilla, tímpano integro, cuello simétrico con presencia ganglios hipertróficos, indoloros, tórax simétrico, con movimientos de amplexion y amplexacion normal, abdomen sin presencia de malformación, perístalsis normal, abdomen blando, deprimible, extremidades extremidades integras. Manejo: se lleva a cabo la búsqueda de antitoxoplasma de clase igG,, dieta ccon carnes rojas bien cocidas, buena higiene personal, higiene con gatos (cambiar de arenero, lavar en donde esta el excremento)

Metodología diagnostica:

- Hemograma
- Eritrosedimentación
- Proteína C Reactiva
- Hemocultivos
- Radiografía de tórax
- Electroencefalografía EEG
- Biopsias: aislamiento de microorganismo obtenido por biopsia cerebral (se reserva para pacientes que no presentan respuesta clínica y no responden al tratamiento antitoxoplasma) no se realiza punción lumbar para extracción de LCR ya que el paciente presenta lesión focal y la punción lumbar está contraindicada
- se puede hacer PCR (reacción en cadena de polimerasa) pero puede dar falsos positivos por el VIH.

Tratamiento: Piremetamina+ ácido folínico en misma dosis + clindamicina 900-1200 mg IV c/6hrs al menos 6 semanas.

Diagnóstico: encefalitis por toxoplasma gondii

TERCER CASO CLINICO

Paciente femenina de 50 años de edad, estado civil: casada, religión; católica, escolaridad: primaria, ocupación: ama de casa, quien radica en Comitán de Domínguez Chiapas; llega al hospital general María Ignacia Gandulfo debido a que notó en las últimas 12h cambios en la coloración tornándose rojiza e hinchazón notable en hemicara izquierda, además de presentar Fiebre no cuantificada y escalofríos. La noche anterior sólo presentaba discreta erosión en la región temporal del mismo lado.

Con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, en tratamiento con metformina e insulina, mal controlada. Alergias preguntadas y negadas. A la exploración física encontramos: FR: 16xmin, TA: 110/80, FC: 80, T: 38°C, peso: 72kg, talla: 165cm, con edad cronológicamente igual a la aparente. Cabeza: simétrica, normocefalica, cabello normoimplantado sin presencia de lesiones en cuero cabelludo ni puntos dolorosos, orientada en las tres esferas, ojos simétricos, pupilas normales, esclerótica blanca, buena reacción pupilar. En hemicara izquierda presenta esclerótica rojiza, parpado rojo con edema, piel hidratada con dolor a la palpación.

La valoración inicial mostraba llamativo eritema desde la región retroauricular hasta la periorbitaria y malar izquierda. Edema y engrosamiento fluctuante de tejidos blandos en la región temporomandibular izquierda y edema palpebral que provocaba ptosis discreta. Otoscopia no valorable por la oclusión que el edema realizaba sobre el trago y el conducto auditivo externo. Nariz: Fosas nasales permeables, simétricas y tabique centrado con secreciones normales. Boca: Labios simétricos, cavidad oral hidratada, labios y lengua móviles, con buena coloración, sin presencia de edema. Cuello: Simétrico, tráquea centrada y móvil, tiroides no palpable ni visible, sin adenopatías. Tórax: Simétrico, expansibilidad respiratoria conservada y resonante a la percusión con sin alteración en amplexión y amplexación, glándulas mamarias simétricas, buena coloración, sin presencia de cicatrices. Pulmones: Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: blando, deprimible, sin dolor a la palpación ruidos peristálticos normales, no se palpan masas ni viceromegalias. Extremidades normales, simétricas, con buena hidratación y coloración, escala de Daniel 5/5.

Estudios a pedir: Hemograma. Leucocitosis 12,78ml/mm³ con neutrofilia 9,07ml/mm³. Coagulación normal. Bioquímica. Glucemia 247mg/dl, proteínas 6,4g/dl. Función renal y hepática normal. Proteína C reactiva: 142,4mg/l. Hormonas tiroideas: normales. Orosomucoide A1-glucoproteína ácida: 210mg/dl. Exudado de herida; cultivo: positivo para *S. aureus*. Tinción de Gram: muestra purulenta. Se observan cocos gram+.

Diagnóstico: celulitis en la hemicara izquierda por *S. aureus* DX sindromático: síndrome febril y doloroso Abordaje: cloxacilina (1g cada 6h), cefazolina (1g cada 6 u 8h) o ceftriaxona (1g cada 24h)

Pronostico: paciente con buen pronóstico.

CASO CLÍNICO 4

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 IMC: 31.5, T/A: 130/90 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 integro, 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 integras, 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/mm³

TRATAMIENTO

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

PRONÓSTICO

Reservado a evolución

CASO CLÍNICO 5

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 ComitánTeopisca 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, T/A: 140/90mg/dl, Peso: 40 kg Talla: 1.50 cm 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