



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

**Trabajo final**

**Nombre del alumno:** Nancy Carolina Guzmán Santiz.

**Nombre de la asignatura:** Infectología

**Semestre y grupo:** Sexto Semestre Grupo B

**Nombre del profesor:** Dr. Gerardo Cancino Gordillo

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

# **INDICE**

## **I. INFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO**

II. Tuberculosis

III. Difteria

## **IV. INFECCIONES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL**

V. Fiebre Tifoidea

VI. Helicobacter Pylori

VII. Peritonitis

## **VIII. INFECCIONES DE PARTES BLANDAS**

IX. Celulitis

X. Fascitis

XI. Gangrena Gaseosa

XII. Rabia

## **XIII. INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

XIV. Meningitis

XV. Tetanos

XVI. Botulismo

## **XVII. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL**

XVIII. VIH

XIX. Gonorrea

XX. Clamidia

XXI. Herpes

XXII. Enfermedad de Ducrey

XXIII. **RICKETSIOSIS**

XXIV. Fiebre de la montaña rocosa

**XXV. EXTRA**

XXVI. Casos clínicos

XXVII. Dengue, chinkunguya y zika

XXVIII. Micosis

## **INTRODUCCION**

Las enfermedades infecciosas ocupan un lugar importante en la practica medica actual y lo seguirán ocupando en el futuro como lo han demostrado los patógenos emergentes y reemergentes

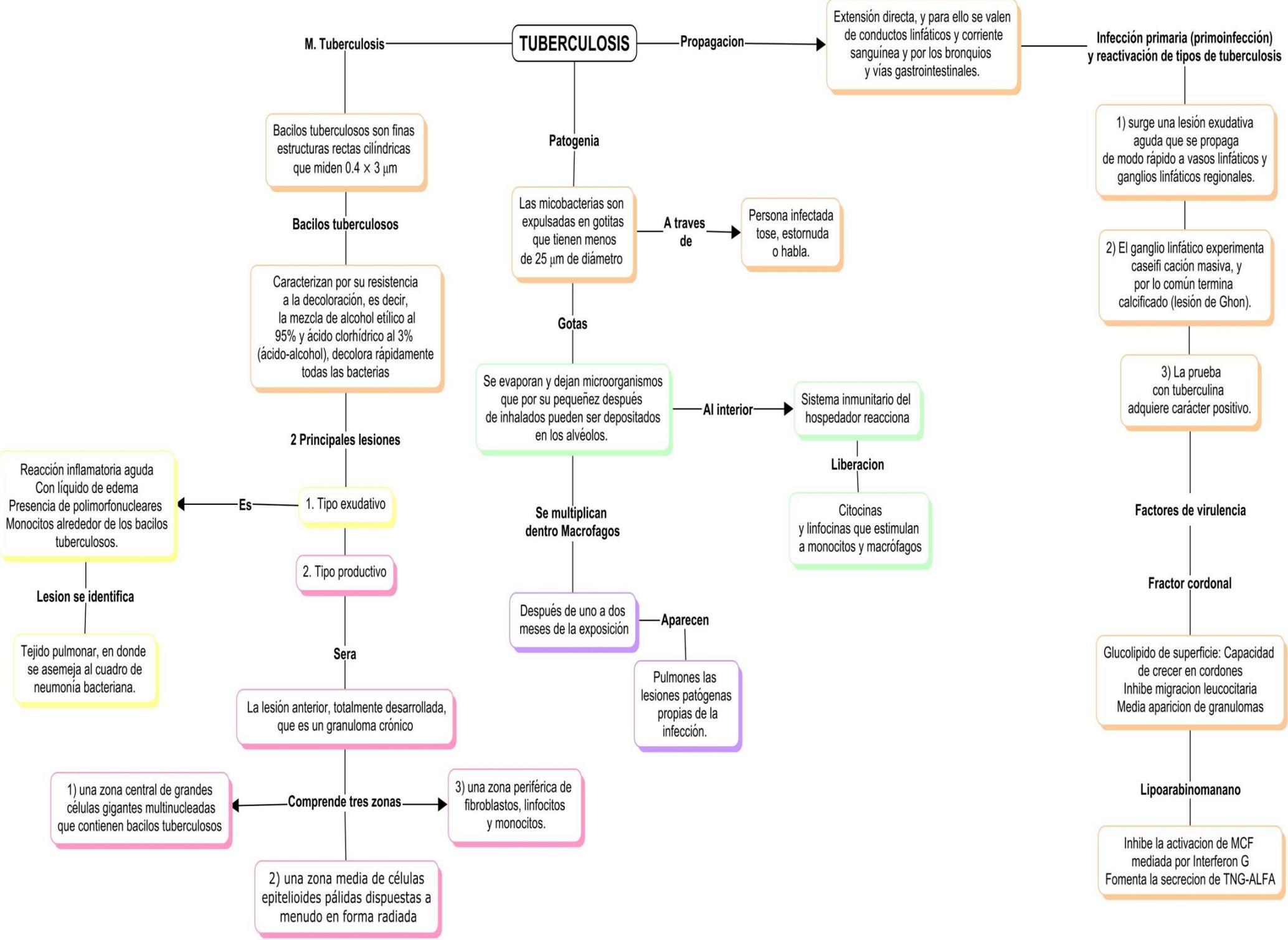
Este tipo de enfermedades infecciosas pueden causar muchos síntomas diferentes. Algunos son tan leves que es posible que ni siquiera los note, mientras que otros pueden ser potencialmente mortales. Existen tratamientos para algunas enfermedades infecciosas, pero para otras, como algunos virus, solo puede tratar sus síntomas.

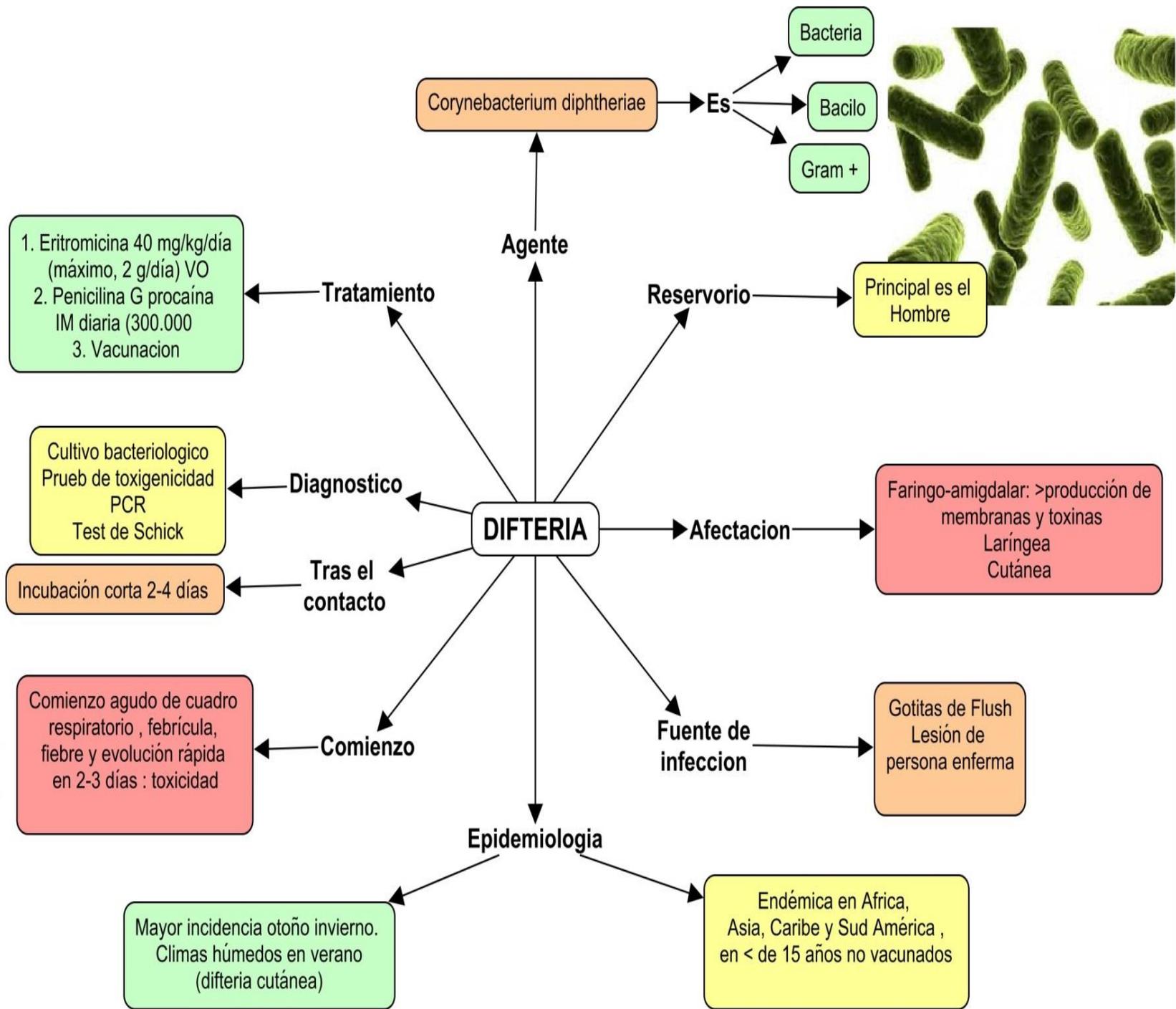
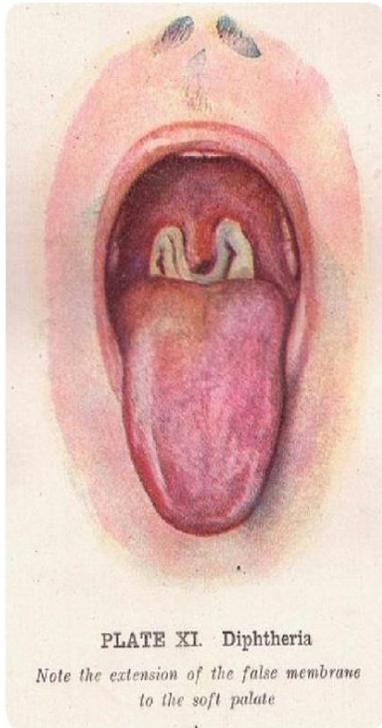
Es por ello que es de suma importancia la materia de infectologia y saber cada una de las patologías más frecuentes, su cuadro clínico, diagnóstico diferencial de cada una, su diagnóstico así como tratamientos.

Se requiere que nosotros como alumnos estemos siempre en constante actualización ante todas las patologías y los posibles nuevos tratamientos.

A continuación se presentaran las principales patologías vistas en clase, las cuales nos servirán como repaso y un sistema de consulta para lo largo de la carrera.

Infecciones del  
aparato  
respiratorio





# Infecciones del Tracto gastrointestinal

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE FIEBRE TIFOIDEA

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Salmonella Typhi (Bacilo)</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Humano, incidencia mayor en edades de 5 a 19 años.</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Agua y alimentos contaminados, persona a persona en hábitos no higiénicos.</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p>	<p><b>MUERTE</b></p>	<p><b>ETAPA SUBCLINICA</b></p>
		<p><b>SECUELAS</b></p>	<p>Muerte por choque séptico (3 al 5% de probabilidad)</p>	
		<p><b>COMPLICACIONES</b></p>	<p>Perforación intestinal y enterorragia.</p>	
		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p>	<p>Fiebre &gt;39° C durante mas de 72hs, cefalea, malestar general, tos seca, constipación o diarrea, vómito, dolor abdominal, lengua saburral, hepatomegalia y esplenomegalia</p>	
		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p>	<p>Comienzo gradual, con anorexia, letargia, malestar, cefalea, molestias y dolor general y fiebre. Durante la primera semana hay fiebre remitente que aumenta poco a poco.</p>	
		<p><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>		
<p><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p>		<p>Ingresan por vía digestiva y llegan a intestino pasando finalmente a la sangre, causando una fase de bacteriemia hacia la primera semana de la enfermedad.</p>		
		<p><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p>	<p>3 a 4 días dependiendo del inoculo</p>	
<p><b>PREVENCION PRIMARIA</b></p>		<p><b>PREVENCION SECUNDARIA</b></p>		<p><b>PREVENCION TERCIARIA</b></p>
<p><b>Promoción a la salud</b></p>	<p><b>Protección específica</b></p>	<p><b>Diagnostico precoz</b></p>	<p><b>Tratamiento Oportuno</b></p>	<p><b>Rehabilitación</b></p>
<p>Fomentar prácticas acerca de la fiebre tifoidea.</p> <p>Hacer</p>	<p>Desinfectar el agua que se utiliza para beber y para la preparación de los alimentos mediante el proceso de ebullición (al menos durante un minuto) o adicionando productos químicos desinfectantes (microbicidas)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BH</li> <li>2. Reacciones febriles</li> <li>3. Hemocultivo</li> <li>4. Coprocultivo</li> <li>5. Serología</li> </ol>	<p><i>Ciprofloxacina:</i> Niños: 15 a 20 mg/Kg/día VO c/12 h por 7 días Adultos: 500 mg VO c/12 h por 7 días</p> <p><i>Cefixima:</i></p>	<p>Realizar vigilancia continua ante la posibilidad de complicaciones (especialmente durante la segunda semana de evolución de la enfermedad); si se presentan evaluarlas para definir el tipo de tratamiento y el nivel de atención de acuerdo a lo recomendado.</p> <p>Es recomendable informar al paciente que recibe tratamiento ambulatorio acerca de los datos de alarma de la enfermedad para que en caso de presentarlos acuda a</p>

<p>conciencia acerca del lavado y desinfección de frutas y verduras.</p> <p>Enseñar el lavado de manos y en qué momento es oportuno hacerlo.</p>	<p>que contengan plata o cloro</p> <p>Cubrir de manera apropiada los recipientes en donde se almacena el agua</p> <p>Contar con un sistema de control y tratamiento del agua que se proporciona a los consumidores</p> <p>Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar o consumir los alimentos</p> <p>Lavar con agua y jabón las frutas y las verduras, desinfectarlas con productos microbicidas que contengan cloro o plata.</p>		<p>Niños: 15 a 20 mg/Kg/día VO c/12 h por 14 días Adultos: 200 mg VO c/12 h por 14 días</p> <p><i>Cloranfenicol:</i> Niños: 50 a 75 mg/kg/día VO c/6 h por 14 días (no exceder 3 g) Adultos: 500 mg VO c/6 h por 14 días (no exceder 3 g)</p>	<p>un servicio de hospitalización de manera urgente Si persiste con fiebre o si presenta complicaciones o datos de alarma referir a segundo nivel</p> <p>Si existe buena respuesta al manejo continuar el antibiótico y citar al término del tratamiento con coprocultivo de control</p>
--	---	--	---	--

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **HELICOBACTER PILORY**

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Helicobacter Pilory (Bacilo)</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Humano</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Estomago: el moco gástrico, con una proporción pequeña de las bacterias adheridas a la mucosa</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>MUERTE</b></p> </div> <p style="text-align: right;">Muerte por cáncer gástrico</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 60%;"> <p style="text-align: center;"><b>SECUELAS</b></p> </div> <p style="text-align: right;">Cáncer gástrico, ulceraciones intestinales.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 40%;"> <p style="text-align: center;"><b>COMPLICACIONES</b></p> </div> <p style="text-align: right;">Formación de úlceras estomacales, hemorragia de tubo digestivo, linfoma tipo MALT</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 30%;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p> </div> <p style="text-align: right;">Hematemesis, sangre en heces, hemorragia abdominal</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 20%;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p> </div> <p style="text-align: right;">Náuseas, vómito, dolor abdominal, lengua saburral, halitosis, eructos</p>	<p><b>ETAPA SUBCLINICA</b></p>	
		<p><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p> </div>		<p>No se sabe si la transmisión se genera por las vías fecal-bucal o bucal-bucal</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 250px; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p> </div>		
<p><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p> <p>Periodo de incubación: coloniza la cavidad gástrica y puede persistir por décadas.</p>		<p><b>ETAPA CLINICA</b></p>		
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación
<p>Informar a las personas por diferentes medios de comunicación sobre la enfermedad. Realizar campañas de</p>	<p>Medidas de higiene en los alimentos, lavado de manos. Beber agua purificada o hervida. Evitar el consumo de alimentos o sustancias que iriten el estómago.</p>	<p>Invasivas: biopsias por endoscopía. Histología y cultivo, PRU, examen de impronta, PCR. No invasivas: serología, prueba de aliento de la ureasa, detección de</p>	<p>Inhibidor de la bomba de protones, dos dosis diarias por semana, bloqueadores del receptor de H2, combinados con antimicrobianos como claritromicina + amox. 1 gr 2 veces al día. Subcitrate de bismuto una tableta de 110 mg, 4 veces al</p>	<p>Vigilar la evolución de la enfermedad, valoración del tratamiento, prevención de complicaciones.</p>

salud y dar pláticas sobre la transmisión de la enfermedad y medidas de higiene.		antígeno en heces, prueba del hilo.	día.	
--	--	-------------------------------------	------	--

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **PERITONITIS**

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
<p style="text-align: center;"><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Escherichia Cali y Klebsiella pneumoniae</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Humano.(Frecuente en individuos con tratamiento de diálisis peritoneal, intervenciones quirúrgicas, complicaciones de origen abdominal)</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Medio Hospitalario</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>MUERTE</b></div> <div>Muerte por choque séptico</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>SECUELAS</b></div> <div>Perforaciones intestinales</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>COMPLICACIONES</b></div> <div>Necrosis, hipovolemia, sepsis, choque séptico, obstrucciones intestinales, abscesos intraabdominales.</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></div> <div>Fiebre, hipotermia, taquicardia, taquipnea, leucocitosis o leucopenia.</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></div> <div>Palidez, sudoración, fiebre, náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, sed.</div> </div>		

**PUERTA DE ENTRADA**

Directa, o bien vía sanguínea o linfática.

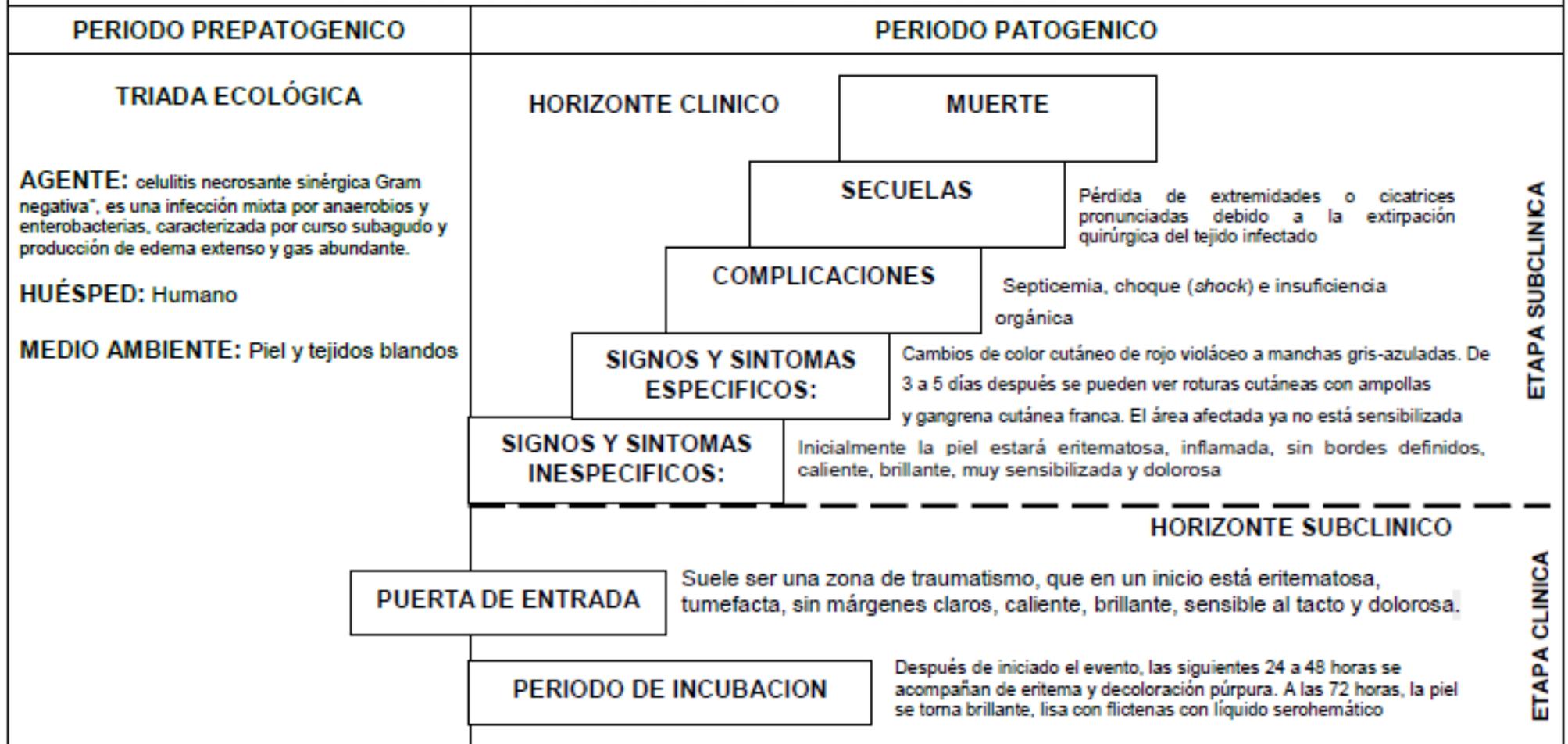
**HORIZONTE SUBCLINICO**

Infecciones de Partes  
Blandas

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **CELULITIS**

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> S. aureus y Streptococcus pyogenes. Principales causantes</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Humano</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Piel (Dermis, fácilmente se disemina por vía linfática o hematógica)</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p>	<p><b>MUERTE</b></p>	ETAPA SUBCLINICA	
		<p><b>SECUELAS</b></p>	<p>Episodios recurrentes de celulitis pueden dañar el sistema de drenaje linfático y provocar la hinchazón crónica de la extremidad afectada</p>		
		<p><b>COMPLICACIONES</b></p>	<p>Sepsis, osteomielitis o linfangitis</p>		
		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p>	<p>Piel enferma se toma edematosa, roja, con aumento de calor local, en ocasiones acompañada de linfadenitis regional, formación de vesículas, bulas equimosis y petequias.</p>		
		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p>	<p>Lesión eritematosa, edematizada, de bordes poco precisos, calientes y dolorosos, que se acompaña de fiebre y malestar general</p>		
		<p><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			ETAPA CLINICA
<p><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p>		<p>Via cutánea, a través de alguna lastimadura, compartir agujas (Pacientes drogadicto)</p>			
		<p><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p>	<p>Se desconoce cuál es el período de incubación (el tiempo entre la exposición a la enfermedad y el inicio de los síntomas)</p>		
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
<p><b>Promoción a la salud</b></p>	<p><b>Protección específica</b></p>	<p><b>Diagnostico precoz</b></p>	<p><b>Tratamiento Oportuno</b></p>	<p><b>Rehabilitación</b></p>	
<p>Promover platicas acerca del tema. Signos y síntomas Datos de alarma Promover una</p>	<p>Lava la herida todos los días con agua y jabón. Hazlo suavemente como parte de tu baño normal.  Aplica una crema o un unguento protector. Para la mayoría de las heridas</p>	<p>Diagnóstico clínico Circunstancias particulares se puede justificar el uso de métodos radiológicos para descartar otros procesos</p>	<p>Limpieza quirúrgica con debridamiento y drenaje, y administración de antimicrobianos adecuados.</p>	<p>Estar en constante valoración medica Hacer un buen lavado en la herida Hidratar y tratar de evitar cualquier tipo de infección</p>	

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE FASCTITIS



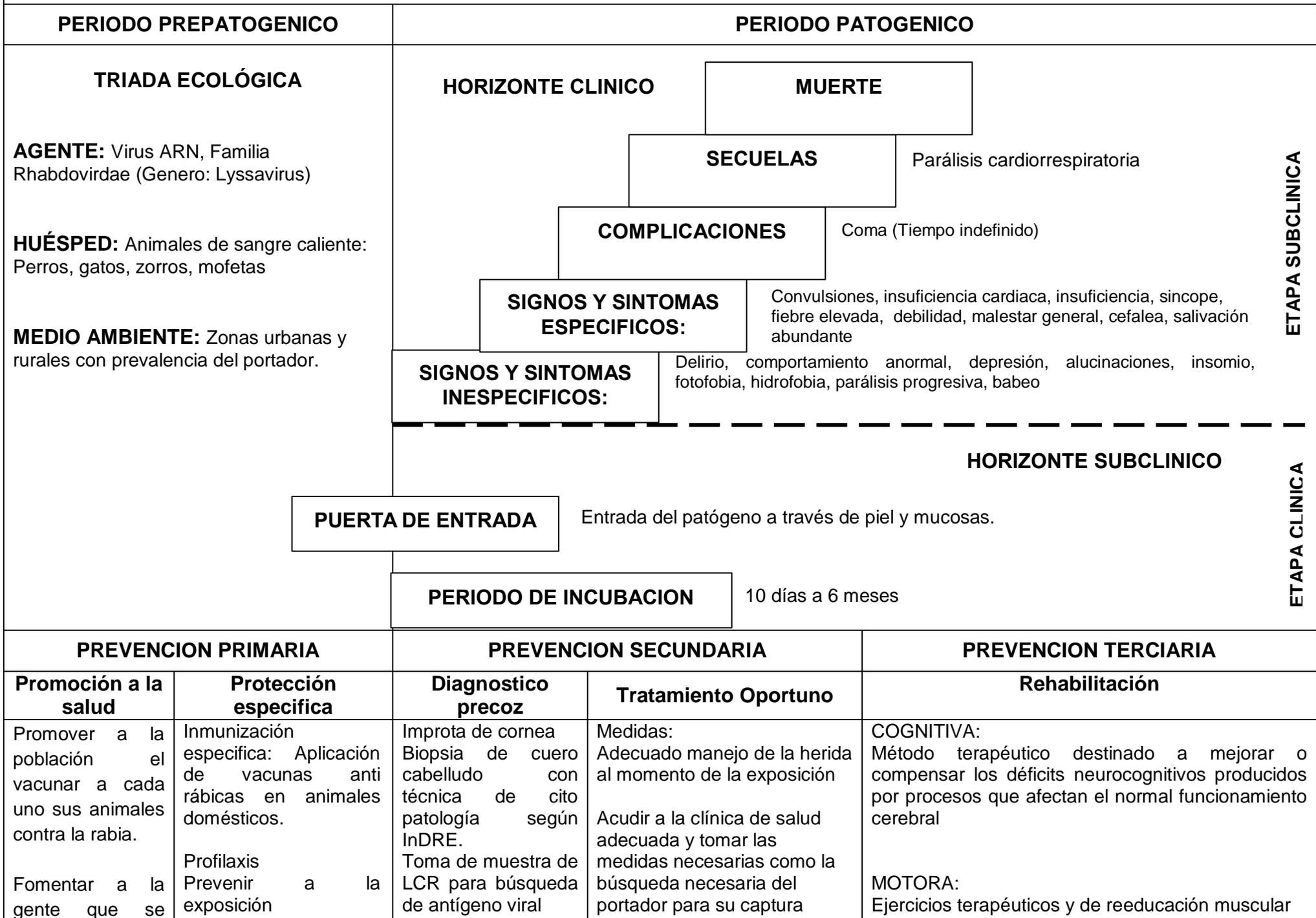
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
<b>Promoción a la salud</b>	<b>Protección específica</b>	<b>Diagnostico precoz</b>	<b>Tratamiento Oportuno</b>	<b>Rehabilitación</b>
Promover platicas acerca del tema. Signos y síntomas Datos de alarma Promover una buena higiene	El sentido común y el buen cuidado de las heridas son la mejor manera de prevenir una infección bacteriana de la piel.  Limpie con agua y jabón todos los cortes y todas las lesiones menores que hayan causado aberturas en la piel (como las ampollas y los raspones).	Todo paciente que al ser valorado por una infección de tejidos blandos presenta signos locales y generales de FN requiere seguimiento de la evolución hasta descartar enfermedad.	Realizar una necrectomía <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desbridamiento quirúrgico extenso</li> <li>• Drenaje de las posibles colecciones existentes</li> <li>• Obtención de material para el diagnóstico histológico y microbiológico.</li> <li>• La amputación de la extremidad es necesaria en el 20</li> </ul>	.Tratamiento con antibiótico para la amputación Lavado de la zona amputada Recurrir a citas médicas de valoración Dependiendo del área afectada dar fisioterapia o bien rehabilitacion

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **GANGRENA GASEOSA**

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Clostridium perfringens</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Humano</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Suelo, polvo, tubo digestivo, piel</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>MUERTE</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 60%;"> <p style="text-align: center;"><b>SECUELAS</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 40%;"> <p style="text-align: center;"><b>COMPLICACIONES</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 30%;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 20%;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p> </div>	<p>Amputación, no puede realizar sus actividades normales, ayuda de otra persona</p> <p>Coma, delirio, daño tisular permanente, incapacitante y deformante</p> <p>La herida se torna <b>inflamada</b>, la piel de la herida, pálida por acumulación de líquido abajo de ella, Dolor sordo y sensación de frío en zona afectada, piel delgada y brillante sin vello, tejido seco, coloración marrón a purpura-azul a negro</p> <p>Inicio suele ser repentino, con dolor creciente en el área afectada, acompañado de hipotensión y taquicardia</p>	<p><b>ETAPA SUBCLINICA</b></p>	
		<p><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			<p><b>ETAPA CLINICA</b></p>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px; margin: 0 auto;"> <p><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p> </div>	<p>Piel (Tejido lesionado), traumatizado</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 250px; margin: 0 auto;"> <p><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p> </div>	<p>Seis horas y tan largo como tres semanas</p>		
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación	
<p>Informar a las personas por diferentes medios de comunicación sobre la enfermedad. Realizar campañas de salud y dar</p>	<p>-Prestarle atención a la diabetes. -Cuidados en cambios de temperatura -Educación sanitaria -Dieta y ejercicio - Orientación sobre la enfermedad -Evitar heridas en personas con diabetes</p>	<p>Epidemiológico - Clínico</p>	<p>La cirugía (Extirpar el tejido muerto, dañado e infectado)</p> <p>Se puede necesitar la extirpación quirúrgica (amputación) de un brazo o una pierna para controlar la diseminación de la infección.</p>	<p>Realizar vigilancia continua ante la posibilidad de complicaciones.</p> <p>Analgesia y antibioterapia</p> <p>Lavado de zona afectada</p>	

pláticas sobre la transmisión de la enfermedad y medidas de higiene.	-Prevenir infecciones lavando heridas con agua y jabón suave, mantenerlas limpias		Antibióticos / Analgésicos. En algunos casos, se puede intentar un tratamiento con oxígeno hiperbárico	
--	---	--	---	--

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **RABIA**



<p>aleje de animales que presenten una conducta salvaje.</p> <p>Hacerle saber a la gente que se hace ante la presencia de una mordedura de animal y como tratarla</p>	<p>Vacuna PCEC(Purificada producida en embrión de pollo)</p> <p>Vacuna HDCV(Vacuna de células diploicas humanas)</p>	<p>Toma de suero sanguíneo</p> <p>POST MORTEM: Disposición de cerebros para la obsevacion de cuerpos de Negri</p>	<p>Vacuna producida por células vero</p> <p>Inmunoglobulina humana antirrábica</p>	<p>Movilizaciones pasivas activo/asistidas</p> <p>Ejercicios aeróbicos programados</p> <p>Ejercicios isotónicos de fortalecimiento</p>
---	--	---	--	--

# Infecciones del Sistema Nervioso Central

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **MENINGITIS**

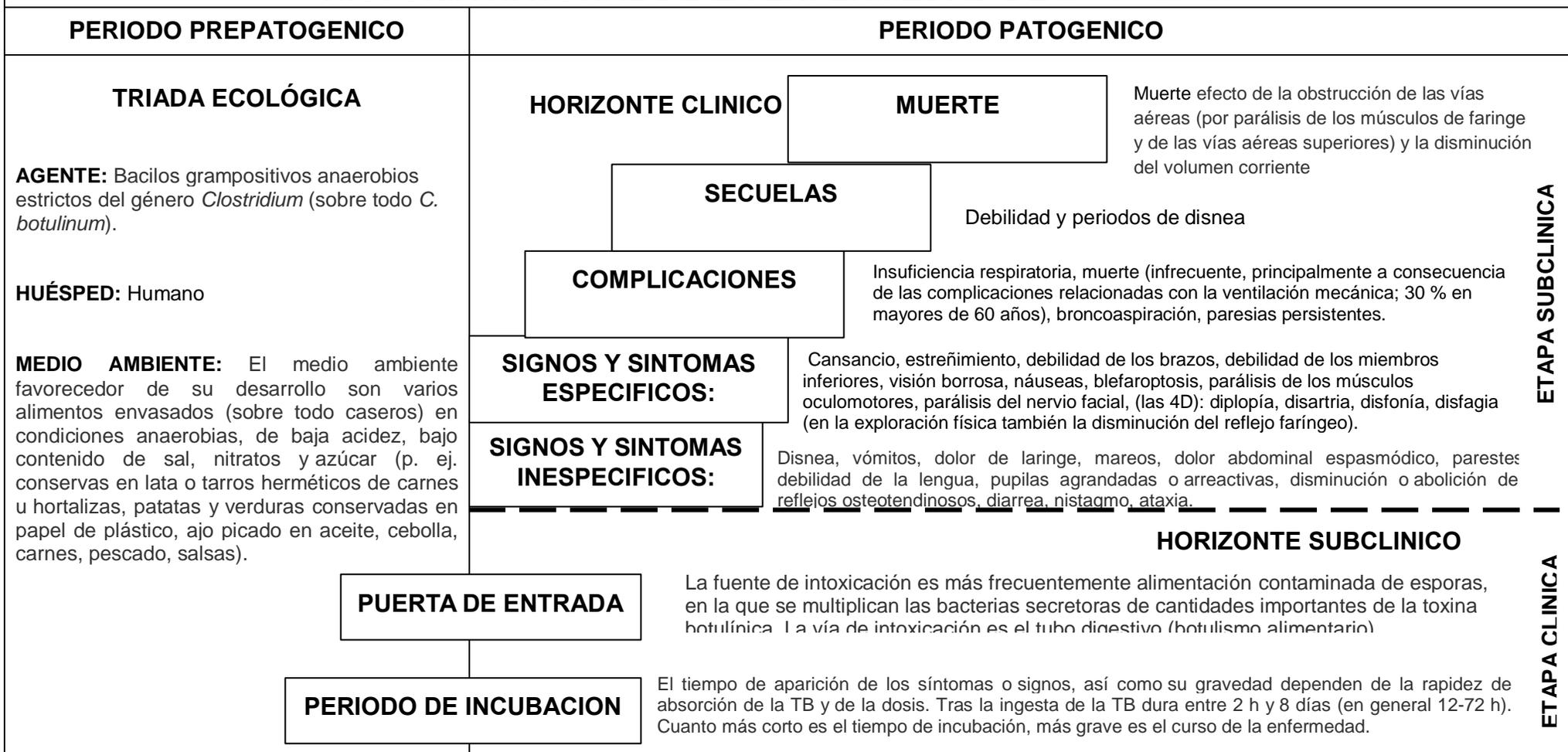
PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p style="text-align: center;"><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b></p> <p><b>-BACTERIAS:</b> Estreptococo del g r u p o B ,Neiseria meningitidis , Haemophilus influenzae tipo B , Escherichia coli, Listeria monocytogenes.</p> <p><b>- VIRUS:</b> Echovirus, coxsackie A y B, Enterovirus de la parotiditis, poliovirus,virus de Epstein Barr. VIH, Herpes zoster, virus de la encefalitis.</p> <p><b>-PARASITOS:</b> Naegleria, Angiostrongylus, Strongyloides stercoralis, Entamoeba histolytica.</p> <p><b>-HONGOS:</b> Criptococos</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Niños menores de 5 años, adolescentes, inmunodeprimidos, pacientes con VIH.</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Personas infectadas, contacto directo</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p>		<p><b>MUERTE</b></p>	
		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p>		<p><b>SECUELAS</b></p> <p>Retraso mental</p>	
		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p>		<p><b>COMPLICACIONES</b></p> <p>Coma, infarto cerebral, Ictericia con daño hepático</p>	
		<p><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p>		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p> <p>Rigidez de nuca y espalda, alteración de la conciencia, señales de irritación meníngea, en menores de 1 año abombamiento de la fontanela, fiebre, mialgia, artralgia, decaimiento,</p>	
<p><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p>		<p><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p> <p>Edema cerebral, alteración en la circulación del LCR con la aparición de hidrocefalia o higroma subdura</p>		<p><b>ETAPA SUBCLINICA</b></p>	
<p><b>PREVENCION PRIMARIA</b></p>		<p><b>PREVENCION SECUNDARIA</b></p>		<p><b>ETAPA CLINICA</b></p>	
<p><b>Puerta de entrada del microorganismo es la rinofaringe, nasofaringe estornudos</b></p>		<p><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			
<p>2 días y 2 semanas, 3 a 4 días</p>		<p><b>PREVENCION TERCIARIA</b></p>			
<p><b>Promoción a la salud</b></p>		<p><b>Diagnostico precoz</b></p>		<p><b>Rehabilitación</b></p>	
<p>Evitar exposición con pacientes infectados. Vacunación.</p>		<p>Punción lumbar, GRAM de LCR positivo para bacterias, recuentos de leucocitos, neutrofilos, proteínas y glucosa</p>		<p>Rehabilitación: Tratar el retraso y fisioterapia, ejercicios mentales, etc.</p> <p>Tratamiento paliativo: apoyo psicológico y tratamiento con opioides, comodidad y confort, observar las fases del duelo.</p> <p>Cuidados terminales: Brindar una muerte digna evitando más complicaciones, apoyo emocional, preparar a la familia del paciente para aceptar la muerte.</p>	
<p>Informar a las personas por diferentes medios de comunicación sobre la enfermedad. Realizar campañas de salud y dar pláticas sobre la transmisión de la enfermedad y medidas de higiene.</p>		<p>Quimioprofilaxis con rifampicina vo, solo indicados en pacientes inmunocomprometidos, en los ademas penicilina.</p>			

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE TETANOS



<p>enfermedad. Realizar campañas de salud y dar pláticas sobre la transmisión de la enfermedad y medidas de higiene.</p>	<p>antitetánica (TIG [profiláctica en dosis de 250 UI IM]).</p> <p>3. <b>Limpieza de la herida</b> (solo con agua y jabón) y su manejo quirúrgico correcto (desbridamiento, extracción de los cuerpos extraños, eliminación del pus).</p> <p>2. <b>Notificación obligatoria:</b> en cada caso de sospecha.</p>	<p><b>Criterios de gravedad</b> de la enfermedad</p> <p>1) <b>leve:</b> trismo y “risa sardónica”, espasmos aislados, no muy fuertes</p> <p>2) <b>moderada:</b> trismo y “risa sardónica”, disfagia, rigidez, espasmos periódicos de los músculos</p> <p>3) <b>grave:</b> espasmos generalizados de los músculos, insuficiencia respiratoria, taquicardia, cambios periódicos de la tensión arterial.</p>	<p>y tranquila (preferentemente en la UCI)</p> <p>3) solicitar estudios bioquímicos y toxicológicos (estricnina, neurolépticos, fenotiazinas)</p> <p>4) realizar una anamnesis, establecer la puerta de entrada de la infección y el estado de vacunación</p> <p>5) con el fin de inducir sedación, disminuir el tono muscular y prevenir contracciones musculares, hay que utilizar benzodiacepina iv., p. ej. <b>diazepam</b> 10-40 mg cada 1-8 h o midazolam, lo que suele ser necesario durante un tiempo prolongado (semanas) después del cual hay que reducir gradualmente la dosis para evitar los síntomas y signos de la discontinuación brusca.</p> <p>2. <b>Tratamiento específico y sintomático precoz</b> (1.<sup>a</sup> hora):</p> <p>1) <b>antitoxina antitetánica humana</b> (TIG) 3000-6000 UI IM en dosis única (sin prueba de sensibilidad, dosificación por ficha técnica; la OMS recomienda 500 UI IM o iv.); si la TIG no está disponible, administrar la antitoxina equina 40 000-100 000 UI IM): acorta la duración de la enfermedad y mitiga su curso</p> <p>2) <b>metronidazol</b> iv. 500 mg cada 6 h o 1000 mg cada 12 h durante 7-10 días (penicilina, aunque activa en estudios <i>in vitro</i>, es antagonista de la neurotransmisión gabaérgica y puede empeorar el pronóstico): eliminar los bacilos; en caso de intolerancia a metronidazol → doxiciclina (100 mg cada 12 h), eventualmente un macrólido o clindamicina durante 7-10 días</p>	<p>de vacunación completa; en los antes vacunados: 2 dosis con intervalo &gt;4 semanas; aplicar la vacuna en otro sitio que la TIG.</p>
--	--	---	--	---

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **BOTULISMO**



PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación
Informar a las personas por diferentes medios de comunicación sobre la enfermedad. Realizar campañas de salud y dar pláticas sobre la	Métodos específicos 1. Vacunación: no hay. 2. Inmunoprofilaxis pasiva: no se recomienda una administración profiláctica de antitoxina	Fundamentalmente basado en la anamnesis y en el cuadro clínico. El diagnóstico puede precisar verificación neurológica para descartar otros trastornos del SNC. En cada caso sospechoso buscar confirmación o exclusión en laboratorio y en casos de resultado positivo iniciar una	1. Antitoxina antibotulínica 2. Eliminación de la toxina botulínica del tubo digestivo (lavado gástrico, enemas de limpieza) →Prevención. 3. La antibioticoterapia está	1. La posición en decúbito dorsal con cabecera elevada a 20-25° mejora la ventilación y reduce el riesgo de broncoaspiración. Evitar el decúbito dorsal y la posición semisentada, ya que impiden los movimientos respiratorios del diafragma y la limpieza de las vías respiratorias. 2. Cuidados de enfermería (con la prevención de úlceras por presión) y rehabilitación en

<p>transmisión de la enfermedad y medidas de higiene.</p>	<p>tras la exposición.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evitar el consumo de los alimentos sospechosos.</li> <li>2. Preparación correcta de las conservas caseras</li> </ol>	<p>investigación epidemiológica.</p> <p>Exploraciones complementarias</p> <p>Determinación de la toxina (el método fundamental de confirmación del diagnóstico de botulismo; solicitar en todos los casos): en el suero (muestra <math>\geq 5</math> ml, preferiblemente 10-15 ml), en heces (<math>\geq 15</math> g, preferiblemente 50 g), jugo gástrico (<math>\geq 20</math> ml) o en el alimento ingerido por el paciente. El material se debe guardar refrigerado. Obtener la muestra de sangre antes de instaurar el tratamiento con antitoxina (imposibilita la realización del test diagnóstico biológico).</p>	<p>indicada exclusivamente en botulismo por herida. No prescribir aminoglucósidos y clindamicina, ya que agravan el bloqueo neuromuscular.</p>	<p>parálisis graves.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hidratación y tratamiento alimentario: en caso de necesidad a través de la sonda nasogástrica, el PEG o por vía parenteral.</li> <li>4. Ventilación mecánica en insuficiencia respiratoria grave, a veces durante muchos meses.</li> </ol>
---	---	--	--	---

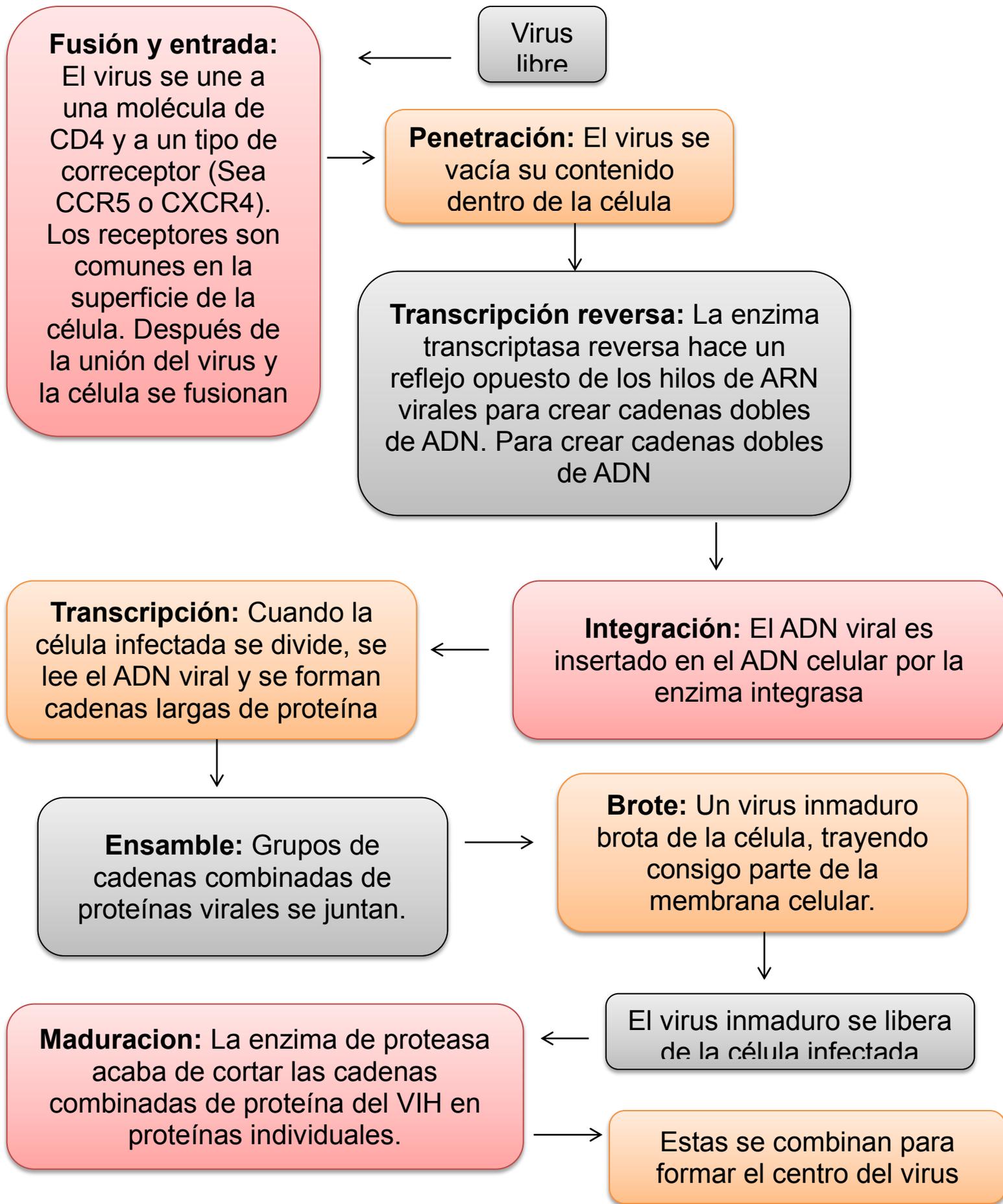
# Enfermedades de transmision sexual

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE VIH

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Virus de la inmunodeficiencia (VIH) Fam. Retrovirus</p> <p><b>HUÉSPED:</b> : Humano Hijos de madres infectadas Susceptibilidad individual Usuario de drogas IV. Homosexuales/Bisexuales</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Poblacion Factores culturales Profesionales santarios</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>MUERTE</b></p> </div>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>ETAPA SUBCLINICA</b></p>	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>SECUELAS</b></p> </div>	<p>Enfermedades oportunistas recurrentes</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>COMPLICACIONES</b></p> </div>	<p>En caso de ser mujer y estar embarazada: Contagio al feto</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p> </div>	<p>Infecciones oportunistas graves</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p> </div>	<p>Fatiga, perdida de peso, diarrea, linfadenopatía generalizada, fase aguda: Trombocitopenia y adenopatía, fase crónica: virus diseñado en el organismo invadiendo órganos, fase critica; Infecciones neoplasias.</p>		
		<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"><b>ETAPA CLINICA</b></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p> </div>		<p>El periodo de incubación puede durar hasta 10 años.</p>			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCARIA	
<b>Promoción a la salud</b>	<b>Protección específica</b>	<b>Diagnostico precoz</b>	<b>Limitación del daño</b>	<b>Rehabilitación</b>	
Educación de la población respecto a las enfermedades de transmisión sexual. Programas de	Medidas de prevención: Uso de preservativos, abstinencia, numero de parejas sexuales Control de transfusiones	Prueba ELISA Recuento de linfocitos TCD4 Tratamiento con antibiótico para prevenir enfermedades oportunistas	Antirretrovirales: El tratamiento antirretroviral se debe iniciar en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda persona con enfermedad definitiva de SIDA.</li> <li>• CD4, menos de 350 células/mm<sup>3</sup>.</li> <li>• Mujeres embarazadas.</li> <li>• Personas con nefropatía asociada a VIH.</li> </ul>	Rehabilitación social Grupos de apoyo	

prevencion	sanguineas	Zidovidna  La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1) debe diagnosticarse mediante una prueba rápida de VIH o una prueba convencional de ensayo por inmunoabsorción ligada a enzima (ELISA) y confirmada mediante ensayo Western blot o por inmunofluorescencia indirecta.	• Personas co-infectadas con virus de la hepatitis B que requieran tratamiento para ambas condiciones.	
------------	------------	--	--	--

# MECANISMO PATOGENICO



# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE GONORREA

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p style="text-align: center;"><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Neisseriagonorrhoeae (Bacteria gram-negativa)</p> <p><b>HUÉSPED:</b> : Humano Personas con vida sexual activa, principalmente en las personas de 15-34 años, personas con múltiples parejas sexuales</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente, tiene mayor incidencia en: Zonas Urbanas importantes, poblaciones con niveles inferiores de educación y personas de nivel socioeconómico inferior</p>		<p style="text-align: center;"><b>HORIZONTE CLINICO</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"><b>MUERTE</b></div> <p>Ceguera, infertilidad, peri hepatitis, embarazo ectópico, artritis supurativa</p>	ETAPA SUBCLINICA	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>SECUELAS</b></div>	<p>Inflamación de testículos• Infección rectal: secreción, picazón anal, sangrado al defecar• En las mujeres, la gonorrea puede propagarse al útero (matriz) o a las trompas de Falopio (oviductos) y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).• abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar)</p> <p><b>HOMBRES:</b> Sensación de ardor al orinar, Secreción blanca, amarillenta, verdosa del pene. <b>MUJERES:</b> Las mujeres con gonorrea no presentan síntomas.</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>COMPLICACIONES</b></div>			
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></div>			
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></div>	<p>Es posible que no presenten ningún síntoma en el caso de los hombres, en caso de las mujeres es posible que se confunda con cualquier infección vaginal</p>		
		<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;"><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			ETAPA CLINICA
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 5px;"><b>PUERTA DE ENTRADA</b></div>		<p>Persona infectada que tenga contacto sexual con cualquier persona</p>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>PERIODO DE INCUBACION</b></div>		<p>2-3 días 2-5 días</p>			
<b>PREVENCION PRIMARIA</b>		<b>PREVENCION SECUNDARIA</b>		<b>PREVENCION TERCIARIA</b>	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación	

<p>Dar a conocer a la población acerca de la enfermedad y sus consecuencias: folletos, charlas, posters, volantes, cintas, videos, etc.. Promover el uso del condón</p>	<p>Abstinencia sexual Uso de condón Higiene en el área genital Para prevenir una mayor diseminación de la infección, es importante el tratamiento de todos los compañeros sexuales</p>	<p>Citología Muestras de orina Examen pélvico.</p>	<p>Ceftriazone Cefixima Ciprofloxacino Ofloxacino Levofloxacino</p>	<p>Terapias con asesoría de personal médico y familiares que le ayuden a aceptar y manejar su incapacidad (p.ej. ceguera, infertilidad) Reintegrar a la persona a la sociedad, después de haber padecido una enfermedad infecciosa</p>
---	--	--	---	--

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE CLAMIDIASIS

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Chlamydia Trachomatis, bacteria gram negativa, no móvil, de vida parasitaria intracelular obligada</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Adolescentes, homosexuales, personas sexualmente activos, recién nacidos</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Se hallan en el medio exterior (Extra celular) están adaptados para mantenerse allí.</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>MUERTE</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 60%;"> <p style="text-align: center;"><b>SECUELAS</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 50%;"> <p style="text-align: center;"><b>COMPLICACIONES</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 40%;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 30%;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p> </div>	<p>De no ser tratada adecuadamente puede dejar la enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, afectación del epidídimo, obstrucción en las trompas de Falopio</p> <p>En mujeres puede propagarse al útero y trompas de Falopio, causando enfermedad inflamatoria pélvica. Esto puede provocar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico.</p> <p>Hombre: Presentar secreción por la uretra, sensación de ardor para orinar, picazón a nivel de la salida de la orina en el pene, puede presentar dolor e inflamación a nivel de epidídimo y a nivel testicular, rara vez causa infertilidad. Mujer: Afecta el cuello uterino/uretra, presentar flujo vaginal, sensación ardor al orinar</p> <p>Puede ser asintomática, dar síntomas hasta años después, síntomas leves, e inclusive puede confundir como otro tipo de infección.</p>		ETAPA SUBCLINICA
		<p><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			ETAPA CLINICA
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p> </div>	<p>Relaciones sexuales sin protección con varias personas, relaciones sexuales con una persona infectada.</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p> </div>	<p>Puede ser asintomática, dar síntomas hasta años después, síntomas leves. Se considera que la infección se puede producir entre 7 a 21 días posteriores al contacto con una persona infectada.</p>		
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación	
<p>Educación a la población con respecto a las ITS y cómo prevenirlas. Campañas de sensibilización</p>	<p>Abstinencia sexual, ser responsable y mantenerse solo con una pareja sexual. Usar preservativos Pruebas anuales contra clamidia.</p>	<p>Examen microscópico directo de muestras de raspado tisular para buscar las inclusiones citoplasmáticas típicas Aislamiento del microorganismo en cultivos celulares Identificación de antígenos o</p>	<p>Cumplimiento del tratamiento en su totalidad Búsqueda de la pareja sexual de la persona infectada Consejería para el cambio de comportamiento sexual de riesgo Usar preservativo si desea</p>	<p>La infección por clamidia puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos</p> <p>Los tratamientos usados más frecuentemente son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al</p>	

		<p>ácidos nucleicos Identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales</p>	<p>tener relaciones sexuales durante el tratamiento</p> <p>Infección no complicada</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Azitromicina 1 gr, dosis única</li><li>• Doxiciclina 100 mg, tres veces al día por siete días</li><li>• Ofloxacino 200 mg, tres veces al día por siete días</li><li>• Minociclina 100 mg, una vez al día por nueve días</li></ul>	<p>día).</p> <p>Todas las parejas sexuales deben ser evaluadas, hacerse las pruebas y recibir tratamiento.</p>
--	--	---	--	--

# “HERPES GENITAL”

Agente:	Etapa Clínica			
Virus Herpes Simple 1/2	Aspectos Clínicos Una o más ampollas genitales Dolor Prurito Fiebre Malestar general	Complicaciones: Llagas dolorosas Linfadenopatías Comntagio extragenital	Coma	Muerte
Huésped:				
Humano				
Medio:				
Mucosas				
Piel				
Etapa Subclínica				
Periodo de Incubación:				
2-7 días				
Prevencción Primaria		Prevencción Secundaria		Prevencción Terciaria
Educación a población sobre ETS		Farmacoterapia		Abstinencia
Uso de condón		Aciclovir 400mg VO cada 8 hrs x 7 días		Evaluar y tratar a las parejas sexuales
Monogamia		Famciclovir 250mg VO cada 8 hrs x 7 días		
		Valaciclovir 1gr VO cada 12 hrs x 7 días		

## “ENFERMEDAD DE DUCREY”

Agente:	Etapa Clínica			
Haemophilus ducreyi	Inicia con abrasiones dérmicas o traumatismos	Complicaciones:  Bubón inguinal	Coma	Muerte
Huesped:  Humano	Pápula eritematosa 4-7 días	Úlcera con bordes indefinidos		
Medio:  Socioeconomía baja	Pústula recubierta de membrana	Muy dolorosa		
Persona infectada  Hombre no circuncidado		Cubierta de material necrótico		
Etapa Subclínica				
Periodo de Incubación:  3-7 días				
Prevencción Primaria	Prevencción Secundaria		Prevencción Terciaria	
Educación a población sobre ETS	Antibioterapia		Reevaluar paciente semana después de tratamiento	
Uso de condón	Ceftriaxona IM 250mg unidosis		Evaluar y tratar a parejas sexuales	
Monogamia	Azitromicina VO 1gr unidosis		Abstinencia	
	Drenaje de bubones			

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE FIEBRE DE LAS MONTAÑA ROCOSA

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p style="text-align: center;"><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Rickettsia rickettsii, un cocobacilo polimorfo perteneciente a la familia Rickettsiaceae.</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Garrapatas. Vectores de R. rickettsii son mamíferos pequeños y algunos tipos de ganado (14,15) que son infestados por todos los estadios parasitarios, por lo general, cientos de larvas, decenas de ninfas o unos pocos adultos</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> parásitos pericelulares de plantas, patógenos humanos intracelulares facultativos, patógenos humanos intracelulares obligados y plantas e insectos simbioses</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%; text-align: center;"> <b>MUERTE</b> </div> <div style="text-align: right;"> <p>Choque Septico</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><b>HORIZONTE CLINICO</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;"><b>SECUELAS</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;"><b>COMPLICACIONES</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></div> </div> <div style="width: 50%; padding-left: 10px;"> <p>Secuelas neurológicas, incluyendo déficit motor con dificultad para la marcha, el habla, la deglución e indiferencia a los estímulos externos, lo que es consistente con datos de otros reportes. También, el daño de piel y del tejido secundario a la vasculitis generalizada puede evolucionar hasta necrosis y gangrena, lo que puede requerir amputación de dedos, orfejos y pabellón auricular principalmente</p> <p>Cardiacas: miocarditis, pulmonares, gastrointestinales, renales, neurológicas, oculares y musculoesquelética</p> <p>Fiebre, escalofríos, malestar general, anorexia, mialgias y cefalea, náuseas y vómitos, pueden predominar en las formas tempranas de la enfermedad, Rash es el componente clínico mayor de la FMMR</p> <p>Tríada clínica clásica de fiebre, cefalea y exantema se observa solamente en 3% de los casos</p> </div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;"><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p> <p style="text-align: center;">R. rickettsii es transmitida mediante la picadura de una garrapata infectada que actúa tanto de reservorio como de vector del patógeno. Cuando la garrapata portadora se alimenta de la sangre de un humano, una serie de fenómenos de reactivación ocurren</p> <p style="text-align: center;">Periodo mínimo de ataque de 4 a 6 horas: puede ser tan largo como de 24 horas.</p>			ETAPA SUBCLINICA
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center;"><b>PUERTA DE ENTRADA</b></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>PERIODO DE INCUBACION</b></div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>PREVENCION PRIMARIA</b></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold; font-size: small;"> <span>Promoción a la</span> <span>Protección</span> </div> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>PREVENCION SECUNDARIA</b></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-weight: bold; font-size: small;"> <span>Diagnostico precoz</span> <span>Tratamiento Oportuno</span> </div> </div> </div>			ETAPA CLINICA
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><b>PREVENCION PRIMARIA</b></div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><b>PREVENCION SECUNDARIA</b></div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><b>PREVENCION TERCIARIA</b></div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><b>Promoción a la</b></div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><b>Rehabilitación</b></div>			

salud	especifica			
<p>No existe ninguna vacuna contra la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, así que la mejor prevención es evitar la picadura de la garrapata o extraer la garrapata adherida inmediatamente si la picadura ya se ha producido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>	<p>La prevención del acceso de las garrapatas a la piel incluye las siguientes medidas</p> <p>Permanecer en caminos y vías</p> <p>Colocar los pantalones dentro de las botas o las medias</p> <p>Vestir camisas de manga larga</p> <p>Aplicar repelentes con dietiltoluamida (DEET) en las superficies de la piel</p> <p>La DEET debe usarse con precaución en niños muy pequeños porque se informaron reacciones tóxicas.</p> <p>La aplicación de permetrina sobre la ropa mata las garrapatas en forma efectiva. En las áreas endémicas, resulta fundamental la búsqueda frecuente de garrapatas, en particular en áreas con pelo y en los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características clínicas</li> <li>• Biopsia del eritema con tinción con anticuerpos fluorescentes para detectar microorganismos</li> <li>• Pruebas serológicas en las etapas aguda y de convalecencia (las pruebas serológicas no son útiles en la fase aguda)</li> <li>• PCR</li> </ul> <p>Los médicos deben sospechar fiebre manchada de las Montañas Rocosas en todo paciente grave que habita en el hemisferio occidental y que presenta fiebre de origen desconocido, cefalea y postración, con antecedentes</p>	<p>Normalmente se utiliza doxiciclina. Se administra por vía oral cuando la infección es leve y por vía intravenosa cuando es más grave. Las personas afectadas suelen tomarse el antibiótico hasta que dejan de tener fiebre durante un periodo de entre 24 y 48 horas, pero deben tomarlos por lo menos durante 7 días.</p>	<p>La rehabilitación de complicaciones vasculares severas que requieran amputación, es una de las principales acciones en este nivel de prevención. Pero también debe considerarse que en algunos sobrevivientes de cuadros graves, secuelas neurológicas que provoquen deterioro motor como dificultad para la marcha, la expresión oral y la deglución deben recibir soporte especializado. Aunque menos común, también debe buscarse apoyo para los pacientes que sufran sordera como consecuencia de la enfermedad</p>

# Casos Clínicos

## Primer caso

Paciente masculino de 30 años de edad que acude a servicio médico por presentar un cuadro de fiebre, malestar general, dolor y tumefacción e hinchazón en herida de mano y brazo izquierdo, secundaria a mordida de gato.

La paciente refiere haber sido mordida por su gato después de haberle quitado un pedazo de comida desde hace 4 días, refiere que presenta cefalea y dolor en zona de la herida, y fiebre no cuantificada.

En cuanto a la exploración física encuentro a la paciente orientada, en tiempo y espacio, Glasgow 15, frecuencia respiratoria y cardíaca normal, las lesiones se encuentran enrojecidas, hinchadas y dolorosas a la palpación.

Se realiza lavado con jabón quirúrgico y solución salina, se inicia tratamiento antibiótico con amoxicilina + ácido clavulánico 125 mg cada 12 horas.

Se le indica a la paciente que debe seguir con su lavado en la zona de herida así como seguir al pie de la letra el tratamiento ya que el microorganismo comúnmente en gatos es *Porphyromonas* spp, y debe tenerse cuidado y seguir con tratamiento.

## Segundo caso

Paciente femenino de 56 años de edad que es llevada al Servicio de Urgencias a las 7 horas de haber sufrido caída de las escaleras lo cual sufre un traumatismo en cadera derecha. No se aprecian escoriaciones cutáneas ni heridas a nivel local ni a distancia. Tras el estudio radiológico es diagnosticada de fractura cerrada no complicada de cuello de fémur derecho con desplazamiento de los fragmentos.

Se le realiza de urgencia la operación, bajo anestesia epidural, intervención cursó sin complicaciones anestésicas ni quirúrgicas dejándose el habitual drenaje aspirativo en plano subfacial de la herida operatoria y pautando como medicación profiláctica post-operatoria 1 gr de cloxacilina via intravenosa.

A las setenta y dos horas del postoperatorio la paciente presenta afectación del estado general, 39° de temperatura axilar, dolor, edema, crepitación del muslo y necrosis cutánea a nivel de la herida quirúrgica. Ante la sospecha clínica de Gangrena, se decide exploración quirúrgica de urgencia, falleciendo la paciente durante el acto operatorio por cetoacidosis diabética. Las muestras enviadas para estudios microbiológicos y anatomopatológicos confirmando la hipótesis inicial de mionecrosis por *Clostridium Perfringens*

## Tercer caso

Paciente femenino de 12 años de edad que acude al área de urgencias por presentar un cuadro de dolor en miembro torácico derecho por aparente traumatismo, que no había cedido al tratamiento médico, sin más antecedentes de importancia.

Se le agrega al cuadro limitación funcional de la muñeca y disminución de la fuerza de dicha extremidad superior, la cual fue progresiva, hasta acompañarse de dolor torácico con limitación de la respiración, fiebre, odinofagia, presentando aerofobia e hidrofobia y cambios en la conducta que se hicieron más evidentes.

Se decide ingresar a la paciente y durante su internamiento se reinterrogó a la niña y a familiares quienes negaron el antecedente importante de mordedura por algún animal doméstico o silvestre.

Asimismo, se le detectaron lesiones dérmicas antiguas en el pie derecho en forma de dos puntos de dos centímetros de separación y huellas de rasguños contiguos sin poder determinarse la causa de las mismas. El LCR fue normal.

Al recibir resultados se constata que la paciente positiva a rabia.

Lo cual se decide hacer el lavado inmediato y a chorro con agua jabonosa, con detergente. Se aplicó alcohol al 40-70%, soluciones yodadas al 0.1%. y a plicación del suero antirrábico dentro de la herida e infiltrándolo alrededor.

Y se mantiene en vigilancia para ver la evolución de la paciente.

## Cuarto caso

Paciente masculino de 12 años de edad quien es llevado al servicio de urgencias por presentar cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en cefalea y fiebre cuantificada hasta de 39,8 °C, que no cede al manejo con acetaminofén. Al ingreso se le administra diclofenaco intramuscular en el glúteo izquierdo y se le da alta médica en horas de la noche. Al día siguiente, el paciente reingresa a urgencias con una mácula eritematosa en el área de la inyección y dolor que no cede con medios físicos. Se realizaron paraclínicos con los siguientes resultados: PCR 0,04, hemograma con 6.900 leucocitos, neutrófilos 87,6 %, Hb 15,9 y plaquetas 169.000, por lo que se inicia manejo con clindamicina y amikacina. Al día siguiente se evidencia un aumento del área comprometida, con mácula eritematosa que se extiende hasta la rodilla y aparición de vesículas en la región glútea izquierda.

Se realiza ecografía de tejidos blandos que revela fascitis necrotizante, y TC de glúteo y muslo izquierdo. El paciente es valorado y se realiza intervención quirúrgica, drenaje de absceso en el glúteo y muslo izquierdo, lavado quirúrgico y desbridamiento de tejidos blandos profundos, procedimiento en el cual se toman muestras de secreción de glúteo y muslo para cultivo, con resultados negativos a las 48 horas.

## Quinto caso

Paciente masculino de 34 años, con antecedentes de VIH, diagnosticado hace 4 meses y en tratamiento con triterapia (Zidovudina, Didanosina, Lamivudina) iniciada hace dos meses. Llega al servicio de urgencia por presentar cefalea de tres meses de evolución, frontoccipital, de predominio matutino, intensidad hasta 7/10 en escala de EVA. Dos semanas previas al ingreso, comienza con fiebre hasta 39°C y gran compromiso del estado general. Se realiza Resonancia Magnética en que se observan elementos involutivos encefálicos difusos y alteraciones inespecíficas en T2 de sustancia blanca. Posteriormente, se agregan episodios de lipotimia de minutos de duración, con recuperación lenta de la conciencia. Según testigos no hubo episodios convulsivos evidentes y en una oportunidad presentó relajación de esfínteres.

Niega déficit motor, sensitivo, trastornos del habla o de la visión. Al ingreso, se describe al paciente bien hidratado y perfundido. Vigil y orientado, sin signos de focalización ni signos meníngeos.

Posteriormente se realiza una punción lumbar que muestra líquido claro, ligeramente opaco, proteínas 322 mg/dl, glucosa <10 mg/dl, leucos 70 mm.

En el cual se diagnostica meningitis criptocócica, se inicia tratamiento con fluconazol.

	<b>DENGUE</b>	<b>CHIKUNGUYA</b>	<b>ZIKA</b>
<b>Las enfermedades producidas por los virus del Dengue, Chikungunya y Zika, son producto de la picadura de un mosquito hembra del género Aedes aegypti que se encuentre infectado con el virus.</b>			
<b>Comparación</b>	El Dengue presenta fiebre habitualmente más alta, así como dolores musculares más fuertes. Puede complicarse cuando cae la fiebre y se debe prestar atención a los signos de alarma como el sangrado. (1,3-5)	En Chikungunya, además de fiebre más alta, el dolor de las articulaciones es más intenso y afecta manos, pies, rodillas, espalda y puede llegar a incapacitar a los pacientes.	Sólo 1de cada 4 personas desarrolla los síntomas de la infección por Zika y entre los que sí se ven afectados, la enfermedad es usualmente leve. Más frecuente: exantema, fiebre, artralgia y conjuntivitis no purulenta. Menos frecuente: Mialgia, cefalea, dolor retro-orbitario, edema y vómitos.
<b>Periodo de incubación</b>	4-10 días después de la picadura con mosquito infectado	3-7 días después de la picadura con mosquito infectado	3-12 días después de la picadura con mosquito infectado
<b>Virus</b>	Flavivirus	Alfavirus virus ARN	Flavivirus
<b>Duración</b>	2-7 días	3-10 días	4-7 días
<b>Dolor de cabeza y cansancio</b>	Si	Si	Si
<b>Rash</b>	Petequial	Maculopapular Vesiculoampoloso	Maculopapular Pruriginoso
<b>Nauseas</b>	Si		
<b>Conjuntivitis</b>	Rara	Rara	No purulenta
<b>Diarrea</b>			Si
<b>Vomito</b>	Si	Si	
<b>Fiebre</b>	40°C – sudoración	Inicio súbito 40 °C	Leve 37°C-38°C
<b>Erupciones cutáneas</b>	Si	Si	Si
<b>Mialgia/Artralgia</b>	Presentes	Severas	Presentes
<b>Agrandamiento de ganglio linfáticos</b>		Si	Si
<b>Agrandamiento de ganglio linfático</b>		Si	Si
<b>Dolor alrededor y detrás de ojos</b>	Si		
<b>Otros síntomas</b>	Cefalea, vomitos, postración, sangrados	Raros: Mielitis, meningoencefalitis	Mialgias, dolor retro-orbitario
<b>Tratamiento</b>	Reposo, ingesta de líquidos, Acetaminofén; evitar Aspirina, AINES, esteroides y antibióticos; no administrar medicamentos por vía IM	Acetaminofén, AINES para el dolor articular después del 7mo día de inicio de la enfermedad (dicofenaco, ibuprofeno), lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes y humectantes para tratar la erupción y el prurito, suero oral, reposo, NO corticoesteroides ni Aspirina.	Reposo, Acetaminofén, antihistamínicos; ingesta de líquidos
<b>Complicaciones</b>	Sangrados, dolor abdominal, somnolencia, confusión mental, convulsiones, manos y pies fríos, dificultad para respirar	Infrecuentes, son de riesgo en niños y adultos mayores con enfermedades crónicas	Mujeres embarazadas, niños y ancianos son los más susceptibles. Las complicaciones son infrecuentes

## MICOSIS SUPERFICIALES

TIPO	AGENTE	SINDROME CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<b>Pitiriasis versicolor</b>	Malassezia furfur	Lesiones maculares hipopigmentadas o hiperpigmentadas, irregulares ( bien delimitadas que pueden sobreelevarse recubrirse de una delgada escama	Se efectua mediante la visualización microscópica directa de las muestras de la escama epidérmica tratadas con hidróxido potasico	Administracion de azoles tópicos o de champu de sulfuro de selenio En las infecciones mas amplias se emplea ketoconazol o itraconazol VO
<b>Tiña negra</b>	Hortaea werneckii	Macula pigmentada (Marron a negra) Irregular solitaria que se localiza generalmente en palma o plantas	Microscopico: Raspado de piel trataas con KOH	Tx. Topico Pomada whitfield, cremas de azoles y terbinafina
<b>Piedra blanca</b>	Genero Trichosporon	Afecta al pelo de la ingle y las axilar, rodea al tallo del cabello infectado y forma alrededor del mismo un collarin tumefacto de coloración blancuzca a marron	Se introducirá el cabello infectado en medios micológicos carentes de cicloheximida	Azoles tópicos: no obstante la mejora de las medidas higienicas y el afeitado del cabello son eficaces y suele obviar la necesidad de un tratamiento
<b>Dermatofitosis</b>	Genero trichophyton	Modelo clásico corresponde a un modelo de tiña con un anillo de descamación inflamatoria con disminución de la inflamación hacia el centro de la lesión. Se clasifica en 6	Microscopia directa, de muestras de piel, cabello o uña y el aislamiento in vitro con agar de saboraud de los MO.	Azoles Terbinafina Haloprogrina Antifungico oral como: Griseofulvina, itraconazol, fluconazol y terbinafina

## SUBCUTANEAS

<b>Esporotricosis</b>	Sporothrix schenckii	Infección crónica se caracteriza por aparición de lesiones nodulares y ulceradas a lo largo de los vasos linfáticos que drenan el punto primario de inoculación, secretan pus	Cultivo de pus o tejido infectado	Yoduro de potasio en solución saturada
<b>Micetoma</b>	Phaeoacremonium	Formación de numerosos granulomas y abscesos que contienen grandes agregados de hifas fungicas	Radica en la demostración de presencia de granos o granulos	Granos se tratan con KOH
<b>Cromomicosis</b>	Genero fonsecaea	Afecta la piel y los tejidos subcutáneos, caracteriza por el desarrollo de nódulos o placas verrugosas de crecimiento lento	Hallazgos anatomopatológicos de células muriformes marrones y el aislamiento en cultivo de uno de los hongos	Terbinafina
<b>Lobomicosis</b>	Lacazia loboi	Presencia de nódulos cutáneos de crecimiento lento y diversos tamaños y morfologías. Las lesiones cutáneas son polimórficas desde maculas, papulas, nódulos queloides y placas a lesiones verrugosas y ulceradas	basa en la demostración de la presencia de las características células levaduriformes en el exudado de la lesión	Escisión quirúrgica de las lesiones localizadas

