



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

**Historia Natural de la Enfermedad**

**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. Mayo 2020**

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE **HEPATITIS**

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p style="text-align: center;"><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Virus VHB</p> <p><b>HUÉSPED:</b> : Humano Desnutricion, malos habitos higienicos, manejo inadecuado de agua</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> Contaminacion del agua y alimentos por heces fecales que contengan el agente causal. En ambiente hospitalario, técnicas deficientes en la esterilización o desecho del material contaminado.</p>		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>MUERTE</b></div>	ETAPA SUBCLINICA	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>SECUELAS</b></div>	Respuesta inmunitaria tardia o deficiente, insuficiencia hepática, problemas renales		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>COMPLICACIONES</b></div>	Hepatitis fulminante, carcinoma hepatocelular, cirrosis hepática, hepatitis crónica		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></div>	Ictericia, dolor de articulaciones, heces arcillosas, orina color oscura, acolia		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></div>	Cansancio, cefalea, diarrea, perdida de apetito, perdida de peso, mialgia, altralgria, sensación de presión en el abdomen superior derecho v fiebre.		
		<p style="text-align: right;"><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><b>PERIODO DE INCUBACION</b></div>		14 - 28 días  Replicación del virus en hepatocito			ETAPA CLINICA
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección especifica	Diagnostico precoz	Limitación del daño	Rehabilitación	
Educación higiénica Selección de donadores de sangre Instalación de drenaje, control	Esquema de vacunación Aislamiento de los casos infectados Uso de agujas y jeringas desechables	Pruebas funcionales hepáticas (Bilirrubina, albumina, biopsia, hepática).	Reposo medidas de sostén Evitar complicaciones Prevenir enfermedades secundarias Interferón alto para pacientes crónicos	En este caso no existe la rehabilitación alguna, ya que una vez teniendo alguna complicación no es posible revertirla por lo que la muerte es inevitable. Buscar el estado compensao de la enfermedad mediante dieta y	

y vigilancia de alimentos Dotacion de agua potable	Esterilizacon de material quirúrgico Proteccion familiar, escolar u hospitalario.	Dejas de ingerir bebidas alcoholicas Dieta rica en calorías si esta bajando de peso		tratamiento medico adecuado
---	--	--	--	-----------------------------

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

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
<p style="text-align: center;"><b>TRIADA ECOLÓGICA</b></p> <p><b>AGENTE:</b> Bacilos grampositivos anaerobios estrictos del género <i>Clostridium</i> (sobre todo <i>C. botulinum</i>).</p> <p><b>HUÉSPED:</b> Humano</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b> El medio ambiente favorecedor de su desarrollo son varios alimentos envasados (sobre todo caseros) en condiciones anaerobias, de baja acidez, bajo contenido de sal, nitratos y azúcar (p. ej. conservas en lata o tarros herméticos de carnes u hortalizas, patatas y verduras conservadas en papel de plástico, ajo picado en aceite, cebolla, carnes, pescado, salsas).</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;"><b>HORIZONTE CLINICO</b></p> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>MUERTE</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%; margin: 5px auto;"> <p style="text-align: center;"><b>SECUELAS</b></p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%; margin: 5px auto;"> <p style="text-align: center;"><b>COMPLICACIONES</b></p> </div> </div> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 50%; margin: 5px auto;"> <p style="text-align: center;"><b>SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS:</b></p> </div> </div> <div style="width: 50%; padding-left: 10px;"> <p>Muerte efecto de la obstrucción de las vías aéreas (por parálisis de los músculos de faringe y de las vías aéreas superiores) y la disminución del volumen corriente</p> <p>Debilidad y periodos de disnea</p> <p>Insuficiencia respiratoria, muerte (infrecuente, principalmente a consecuencia de las complicaciones relacionadas con la ventilación mecánica; 30 % en mayores de 60 años), broncoaspiración, paresias persistentes.</p> <p>Cansancio, estreñimiento, debilidad de los brazos, debilidad de los miembros inferiores, visión borrosa, náuseas, blefaroptosis, parálisis de los músculos oculomotores, parálisis del nervio facial, (las 4D): diplopía, disartria, disfonía, disfagia (en la exploración física también la disminución del reflejo faríngeo).</p> <p>Disnea, vómitos, dolor de laringe, mareos, dolor abdominal espasmódico, parestes; debilidad de la lengua, pupilas agrandadas o arreactivas, disminución o abolición de reflejos osteotendinosos, diarrea, nistagmo, ataxia.</p> </div> </div>			ETAPA SUBCLINICA
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>PUERTA DE ENTRADA</b></p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80%; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;"><b>PERIODO DE INCUBACION</b></p> </div> </div>		<p style="text-align: center;"><b>HORIZONTE SUBCLINICO</b></p> <p>La fuente de intoxicación es más frecuentemente alimentación contaminada de esporas, en la que se multiplican las bacterias secretoras de cantidades importantes de la toxina botulínica. La vía de intoxicación es el tubo digestivo (botulismo alimentario)</p> <p>El tiempo de aparición de los síntomas o signos, así como su gravedad dependen de la rapidez de absorción de la TB y de la dosis. Tras la ingesta de la TB dura entre 2 h y 8 días (en general 12-72 h). Cuanto más corto es el tiempo de incubación, más grave es el curso de la enfermedad.</p>			ETAPA CLINICA
<b>PREVENCION PRIMARIA</b>		<b>PREVENCION SECUNDARIA</b>		<b>PREVENCION TERCIARIA</b>	
Promoción a la salud	Protección especifica	Diagnostico precoz	Tratamiento Oportuno	Rehabilitación	

<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><b>Métodos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vacunación: no hay.</li> <li>2. Inmunoprofilaxis pasiva: no se recomienda una administración profiláctica de antitoxina tras la exposición.</li> </ol> <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>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 investigación epidemiológica.</p> <p><b>Exploraciones complementarias</b></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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antitoxina antibotulínica</li> <li>2. Eliminación de la toxina botulínica del tubo digestivo (lavado gástrico, enemas de limpieza) → Prevención.</li> <li>3. La antibioticoterapia está indicada exclusivamente en botulismo por herida. No prescribir aminoglucósidos y clindamicina, ya que agravan el bloqueo neuromuscular.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Cuidados de enfermería (con la prevención de úlceras por presión) y rehabilitación en parálisis graves.</li> <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>
---	---	---	--	--

