



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Compendio de historias naturales
Enfermedades infecciosas

Presenta

Yessenia Arlette López Hernández

6 semestre grupo "A"

DR. Cancino Gordillo Gerardo

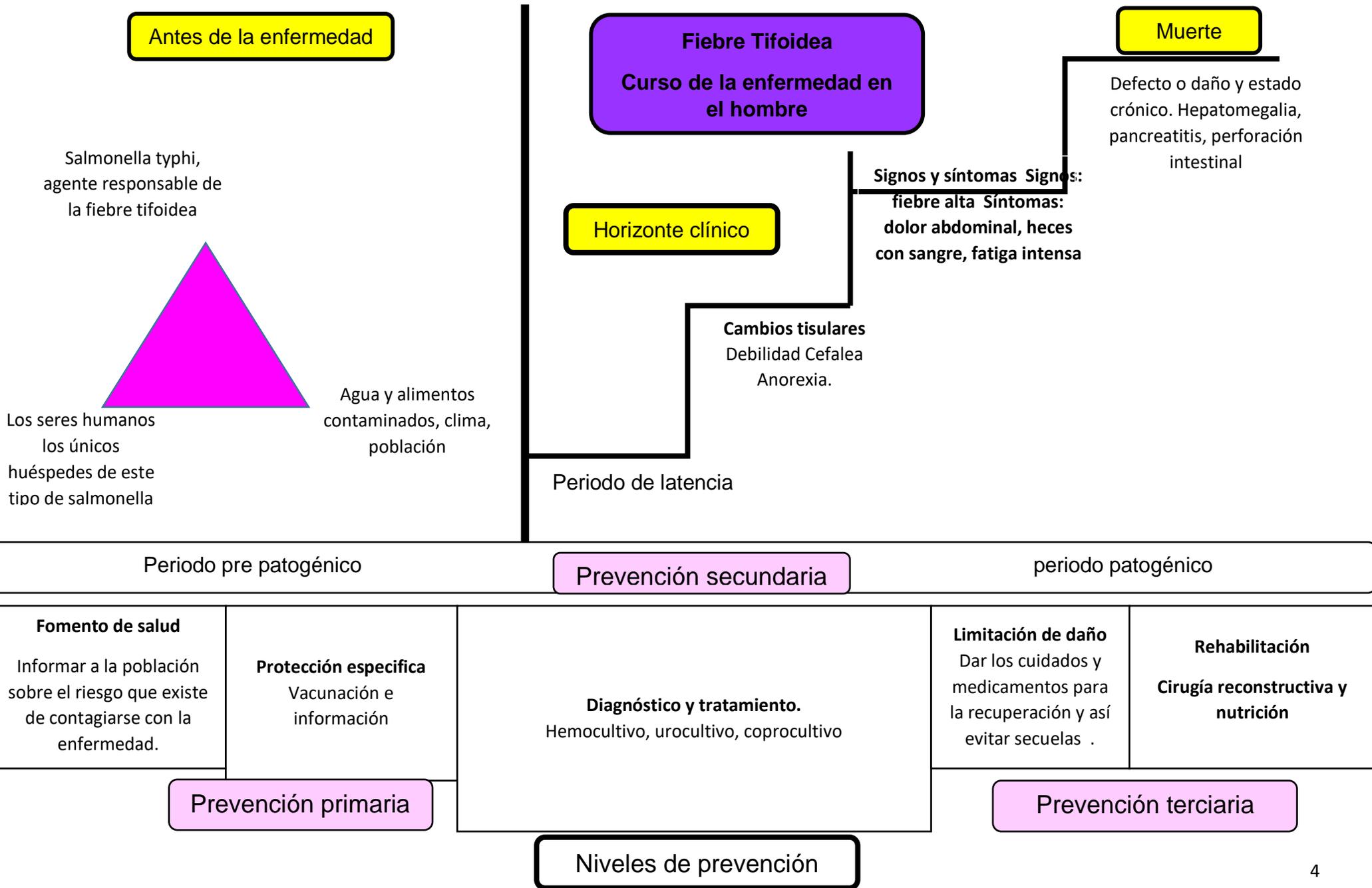
Comitán de Domínguez, Chiapas

Mayo 2020

Índice

| | |
|---|-----------|
| Infecciones del aparato digestivo..... | 3 |
| Fiebre tifoidea..... | 4 |
| Abscesos peritoneales..... | 5 |
| Helicobacter pylori..... | 6 |
| Infecciones de partes blandas..... | 7 |
| Fascitis necrozante..... | 8 |
| Gangrena gaseosa..... | 9 |
| Mordedura humana..... | 10 |
| Cadena de infección..... | 11 |
| Arañazo de animales..... | 12 |
| Cadena de infección..... | 13 |
| Enfermedades del sistema nervioso..... | 14 |
| Meningitis..... | 15 |
| Botulismo..... | 16 |
| Cadena de infección..... | 17 |
| Tétanos..... | 18 |
| Cadena de infección..... | 19 |
| Infecciones de transmisión sexual..... | 20 |
| Enfermedad gonocócica..... | 21 |
| Chlamydia..... | 22 |
| Infecciones profesionales..... | 23 |
| Brucelosis..... | 24 |
| Cadena de infección..... | 25 |
| Fiebre manchada..... | 26 |
| Cadena de infección..... | 27 |
| Cuadro características clínicas de (dengue, zika y chinkungunya)..... | 28 |
| Hepatitis..... | 29 |
| Cadena de infección..... | 30 |
| VIH..... | 31 |
| Cadena de infección..... | 32 |

*Infecciones
tracto
digestivo*

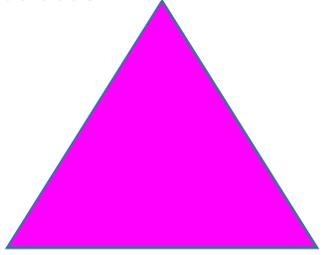


Antes de la enfermedad

Abscesos peritoneales
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

Klebsiela, agente responsable de originar líquidos en la cavidad abdominal



Huésped: Los seres humanos

Factores predisponentes, a la perforación

Horizonte clínico

Signos y síntomas Signos: diaforesis, taquicardia, taquipnea, fiebre

Cambios tisulares
Inflamación a nivel de tejido peritoneal

Periodo de latencia:

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Informar a la población sobre el riesgo que existe de contagiarse con la enfermedad.

Protección específica

Limitación del daño, para prevenir el desarrollo de la enfermedad

Diagnóstico y tratamiento.

Hemocultivo, urocultivo, coprocultivo

Limitación de daño

Dar los cuidados y medicamentos para la recuperación y así evitar secuelas .

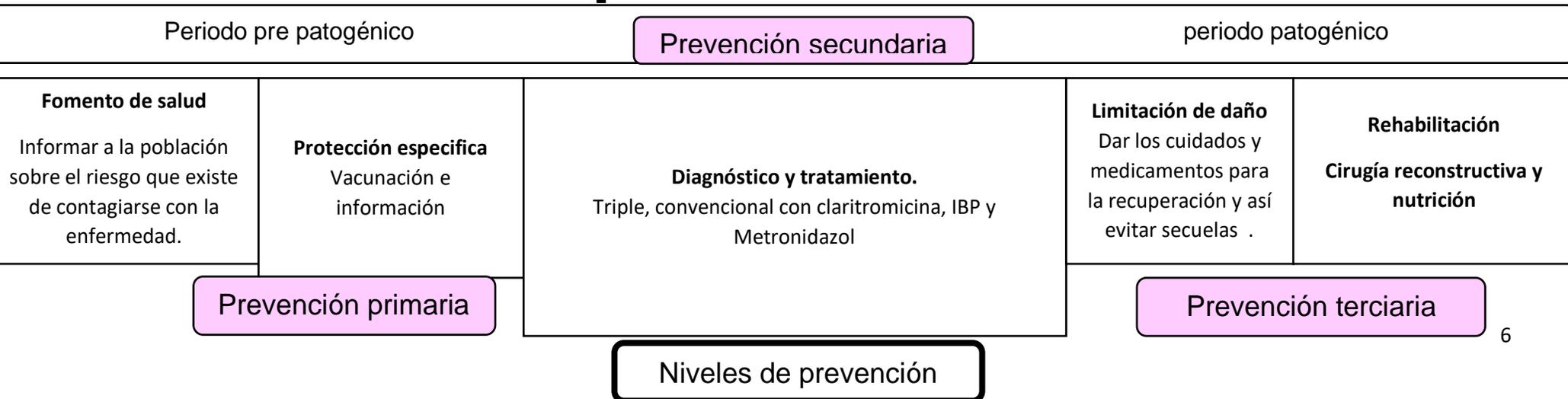
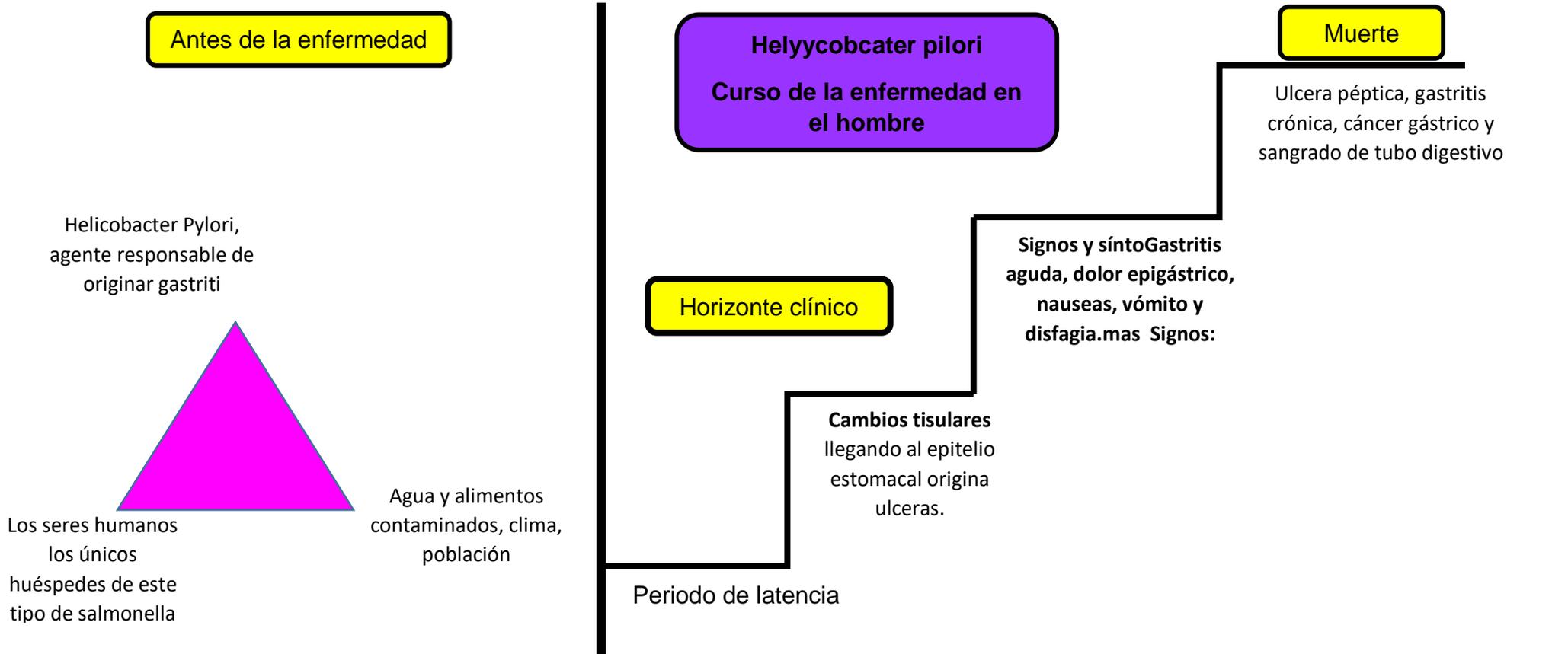
Rehabilitación

Si la patología fue detectada tardíamente debe darse cuidados

Prevención primaria

Prevención terciaria

Niveles de prevención



Infecciones de partes blandas

Antes de la enfermedad

La Fascitis necrotizante causada por el Estreptococo B hemolítico del grupo A



Los seres humanos son huéspedes de este tipo de bacteria.

Presenta en pacientes con factores de riesgo como edad avanzada, inmunocomprometidos, diabéticos, insuficientes renales, entre otros.

Fascitis Necrozante
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

Manifestaciones sistémicas, Los pacientes con curso agudo debutan con sepsis con progresión rápida a falla multiorgánico.

Horizonte clínico

Signos y síntomas

En un inicio está eritematosa, tumefacta, sin márgenes claros, caliente, brillante, sensible al tacto y dolorosa.

Cambios tisulares

Toma de la fascia profunda y manifestaciones sistémicas.

Periodo de latencia

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Informar a la población sobre el riesgo que existe de contagiarse con la enfermedad.

Protección específica

Cuidados especiales a aquellos como aquellos como diabéticos, enfermedades vasculares, cáncer, obesidad.

Diagnóstico y tratamiento.

Se basa en los hallazgos clínicos y microbiológicos, activos a altas dosis, se basa en una combinación de ampicilina o ampicilina-sulbactam más clindamicina o metronidazol. Tratamiento del shock: Se debe iniciar la estabilización hemodinámica, Tratamiento quirúrgico: Es la base del tratamiento de la FN, y su retraso es el factor determinante de mortalidad.

Limitación de daño

Dar los cuidados a los más vulnerables y medicamentos para la recuperación y así evitar secuelas.

Rehabilitación

Cirugía reconstructiva o de amputación.

Prevención primaria

Prevención terciaria

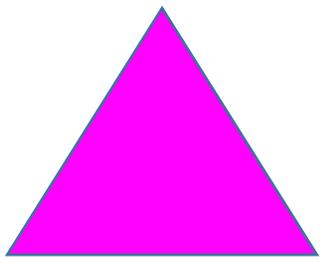
Niveles de prevención

Antes de la enfermedad

Gangrena gaseosa
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

Clostridium perfringens es el agente causal de esta enfermedad



Los seres humanos son huéspedes de este tipo de bacteria.

Presenta en pacientes con factores de riesgo como edad avanzada, inmunocomprometidos, diabéticos, insuficientes renales, entre otros.

Horizonte clínico

Signos y síntomas

Dolor, lesión cutánea, edema, sensación crepitante, enfisema cutáneo

Cambios tisulares

Ampollas hemorrágicas, exudado cerosanguinolento

Periodo de latencia

Manifestaciones sistémicas, sepsis, delirio, estado de choque, coma.

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Informar a la población sobre el riesgo que existe de contagiarse con la enfermedad.

Protección específica

Cuidados especiales a aquellos como aquellos como diabéticos, enfermedades vasculares, cáncer, obesidad.

Diagnóstico y tratamiento.

Se basa en los hallazgos clínicos y microbiológicos, activos a altas dosis, se basa en una combinación de ampicilina o ampicilina-sulbactam más clindamicina o metronidazol. Tratamiento del shock: Se debe iniciar la estabilización hemodinámica, Tratamiento quirúrgico: Es la base del tratamiento de la FN, y su retraso es el factor determinante de mortalidad.

Limitación de daño

Dar los cuidados a los más vulnerables y medicamentos para la recuperación y así evitar secuelas.

Rehabilitación

Cirugía reconstructiva o de amputación.

Prevención primaria

Prevención terciaria

Niveles de prevención

Antes de la enfermedad

Agentes: Eikenella
corrodens,
Staphylococcus
aureus, estreptococos
betahemolíticos y
anaerobios.



Factores que
predisponen la
mordedura

Huésped: ser
humano

Mordedura humana

Curso de la enfermedad en
el hombre

Muerte

Manifestaciones sistémicas,
Los pacientes con curso
grave debutan con sepsis
con progresión rápida a falla
multiorgánico.

Signos y síntomas

En un inicio está
eritematosa, tumefacta, sin
márgenes claros, caliente,
brillante, sensible al tacto y
dolorosa.

Horizonte clínico

Cambios tisulares

Hay inflamación, rubor
que suele expandirse
además de ser
quemante.

Periodo de latencia: se da una
invasión a nivel dl tegumentos

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Informar a la
población sobre el
riesgo que existe de
contagiarse con la
enfermedad.

**Protección
especifica**

Cuidados especiales
a aquellos como
diabéticos, enfermeda
des vasculares.

Diagnóstico y tratamiento.

Dx precoz clínico principalmente mediante la
exploración física y Tx inmediato ATB como,
Amoxicilina + ácido clavulanico, Penicilina

**Limitación de
daño**

Dar los cuidados a
los más vulnerables
y medicamentos.

Rehabilitación

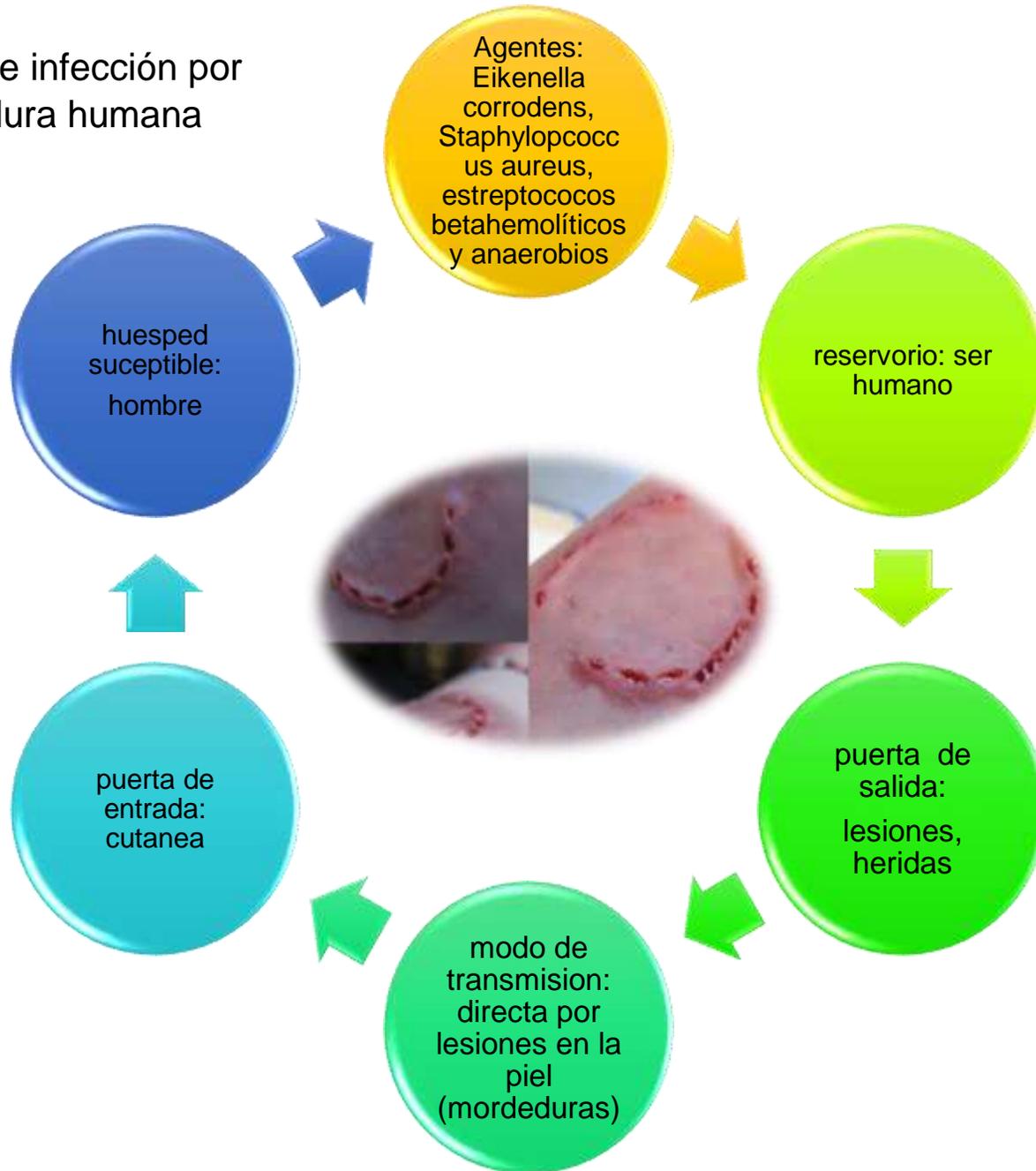
Cuidados propios si
fue detectada
tardíamente

Prevención primaria

Prevención terciaria

Niveles de prevención

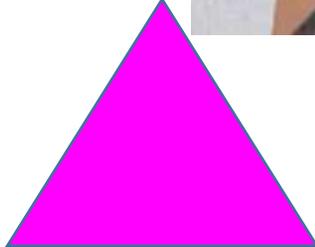
Cadena de infección por mordedura humana



Antes de la enfermedad



Bartonella henselae,
B hemolítico del
Grupo A y anaerobios



Huésped: ser humano

Heridas contaminadas o arañazo previos de animales

Arañazo de animales
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

Manifestaciones sistémicas, sepsis, delirio, estado de choque, convulsiones.

Horizonte clínico

Signos y síntomas
Los síntomas incluyen dolor muscular, fiebre y dolor de cabeza, y se pueden prolongar durante semanas

Cambios tisulares
Hay inflamación, rubor que suele expandirse además de ser quemante.

Periodo de latencia: Parasito invade la piel por medio de lesiones en la misma tiene una progresión rápida

Periodo pre patogénico Prevención secundaria periodo patogénico

Fomento de salud
Informar a la población sobre el riesgo que existe de contagiarse con la enfermedad.

Protección específica
Cuidados especiales a aquellos como diabéticos, enfermedades vasculares, .

Diagnóstico y tratamiento.
Dx precoz clínico principalmente y Tx inmediato Como Pirimetamina y Sulfamidas

Limitación de daño
Dar los cuidados a los más vulnerables y medicamentos.

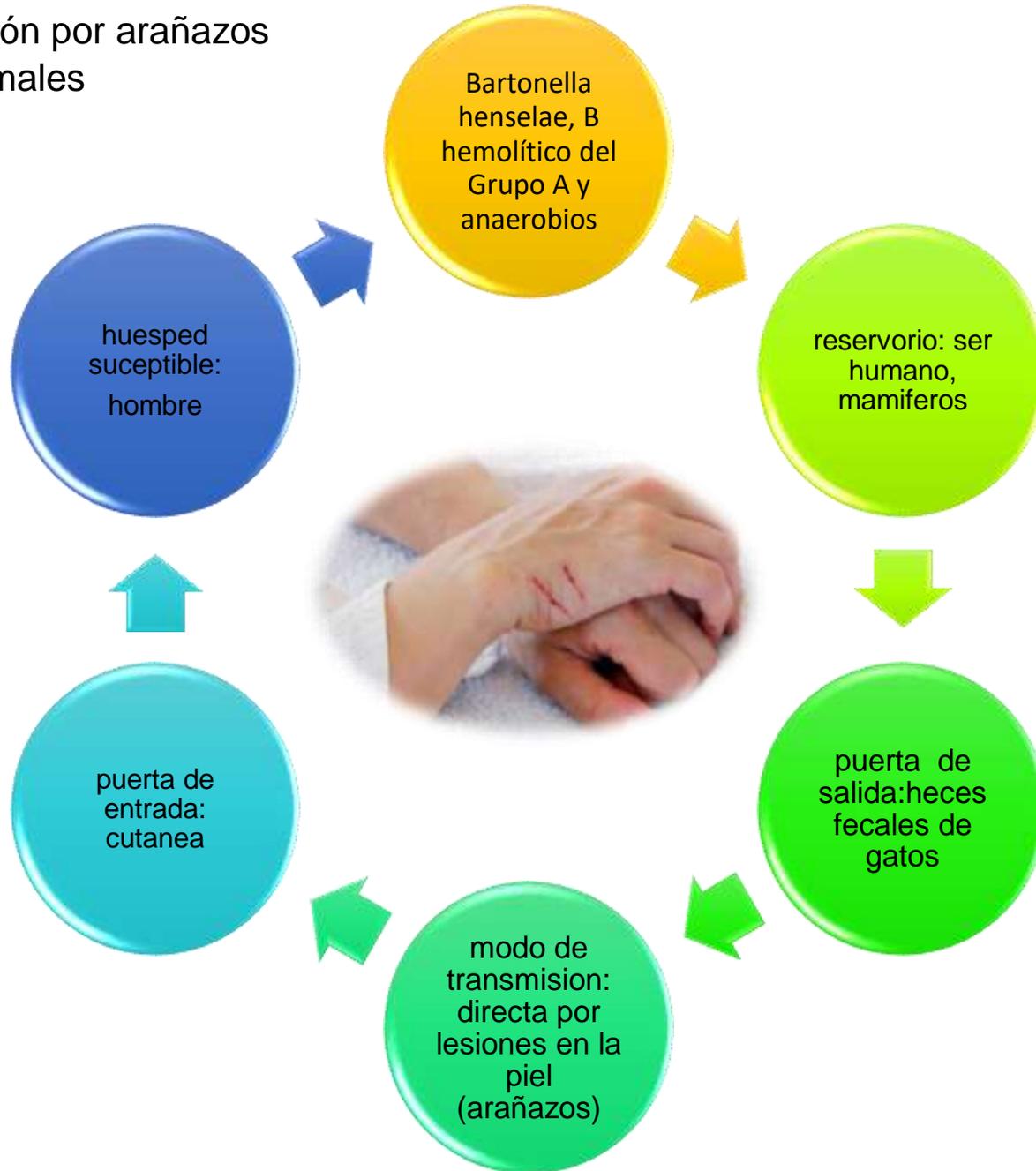
Rehabilitación
Rehabilitación si la patología fue detectada tardíamente debe darse cuidados

Prevención primaria

Niveles de prevención

Prevención terciaria

Cadena de infección por arañazos de animales

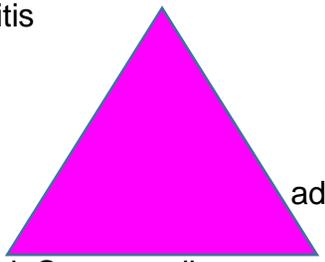


*Enfermedades
del sistema
nervioso*

Antes de la enfermedad

BACTERIAS: Estreptococo del grupo B, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae tipo B, Escherichia coli, Listeria monocytogenes.

-VIRUS: Echovirus, coxsackie A y B, Enterovirus de la parotiditis, poliovirus, virus de Epstein Barr. VIH, Herpes zoster, virus de la encefalitis



Niños menores de 5 años y adolescentes pacientes con VIH— pacientes inmunosuprimidos

Huésped: Contacto directo con secreciones de vías nasales y faringeadas de personas infectadas (portadores sanos o enfermos)

Meningitis
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

coma, Empiomas, higromas, infartos cerebrales, hipertensión endocraneana, sordera, trastornos del lenguaje, retardo mental

Horizonte clínico

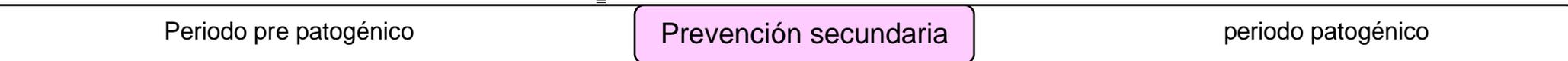
Signos y síntomas

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, anorexia, malestar general, signo de Kernig, signo de Brudzink

Cambios tisulares

Afectación cerebrovascular por microtrombosis o vasculitis y teniendo un papel crítico en la mortalidad, morbilidad neurológica y secuelas finales, el incremento de la presión

Periodo de latencia: Una vez que el agente infeccioso entra se multiplica y/o se replica dentro del LCR, se produce la liberación en el espacio subaracnoideo del contenido



| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>Fomento de salud Vacunas. Evitar el contacto con personas infectadas</p> | <p>Protección específica Cuidados especiales a aquellos como diabéticos, enfermedad vascular.</p> | <p>Diagnóstico y tratamiento. Punción lumbar Gram de LCR positivo para bacterias, recuento de leucocitos mayor de 100/mm³, con 80 de neutrofilos, elevación de la proteína mayor de 100mg/dl, disminución de la glucosa menor de 40mg/d</p> | <p>Limitación de daño Dar los cuidados a los más vulnerables y medicamentos</p> | <p>Rehabilitación Cuidados propios si fue detectada tardíamente</p> |
|--|--|---|--|--|

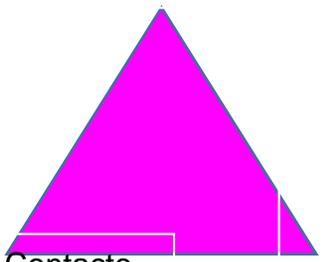
Prevención primaria

Prevención terciaria

Niveles de prevención

Antes de la enfermedad

C. botulinum es una de varias especies de clostridios que causan la enfermedad humana



Huésped: Contacto directo con heridas abiertas, alimentos contaminados

Niños menores de 5 años y adolescentes—
pacientes con VIH—
pacientes inmunosuprimidos

Botulismo
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

alteraciones sistémicas, choque séptico,

Horizonte clínico

Signos y síntomas

Parálisis flácida simétrica descendente con afectación de pares craneales (disfagia, diplopia, ptosis palpebral, oftalmoplejia, disartria, disfonía, debilidad o parálisis facial). Puede afectar la musculatura torácica con aparición de disnea.

Cambios tisulares

Alteraciones autonómicas en relación con el bloqueo parasimpático: visión borrosa, midriasis arreactiva, estreñimiento, íleo paralítico, sequedad de mucosas y de boca, retención

Periodo de latencia: los síntomas no son provocados por la bacteria, sino por la toxina que ella produce. Por lo general, se manifiestan entre 12 y 36 horas después de la ingesta.

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Vacunas. Evitar el contacto con personas infectadas

Prevención primaria

Protección específica

Cuidados especiales a aquellos como diabéticos, enfermedad vascular.

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y puede estar apoyado por la existencia de otras personas afectadas en el entorno del paciente. Analítica general: incluyendo calcio y magnesio para descartar otras etiologías. Gasometría arterial. Rx tórax y abdomen. Infecciones Libro electrónico de Temas de Urgencia. TAC

Limitación de daño

Dar los cuidados a los más vulnerables y medicamentos.

Prevención terciaria

Rehabilitación

Cuidados propios si fue detectada tardíamente

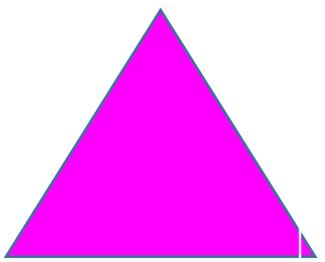
Niveles de prevención

Cadena de infección por Botulismo



Antes de la enfermedad

Clostridium tetani



Huésped: humano, animales

Medio ambiente: áreas rurales y urbanas, ambiente contaminado

Tétanos
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

frenos dentarios y amigdalinos, intoxicación

Signos y síntomas
Rigidez muscular, trismos, risa sardónica, opistotonos

Horizonte clínico

Cambios tisulares
Alteraciones autonómicas en relación con el bloqueo parasimpático, cambios fisiológicos, inmunidad y resistencia

Periodo de latencia: El estímulo o agente se incrementa y multiplica

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud
Imunizacion:
pentavalente acelular
DPT+VPI+HIB+DPT+
TD

Protección específica
Cuidados especiales a aquellos como diabéticos, enfermedad vasculares.

Diagnóstico y tratamiento.
penicilina dosis 200,000U/kg/día cada 4 horas vía intravenosa durante 10 días, clindamicina, eritromicina o metronidazol a alérgicos

Limitación de daño
Dar los cuidados a los más vulnerables y medicamentos.

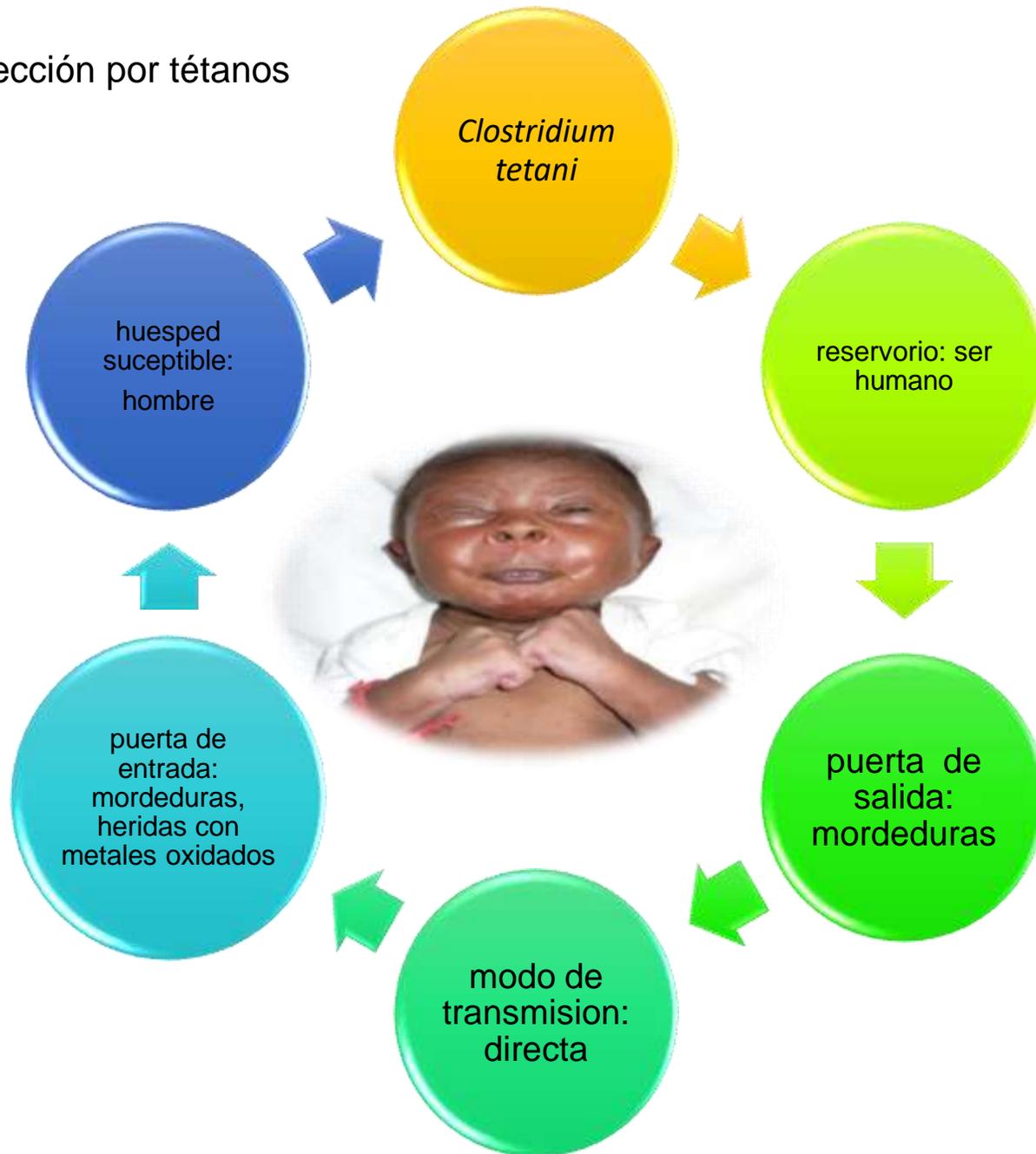
Rehabilitación
Fisioterapia a posibles secuelas como meningitis, asistencia

Prevención primaria

Prevención terciaria

Niveles de prevención

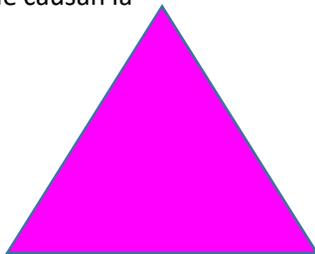
Cadena de infección por tétanos



*Infecciones de
transmisión
sexual*

Antes de la enfermedad

Neisseria gonorrhoeae es una de varias especies de clostridios que causan la



Personas con vida sexual activa, personas promiscuas

Huésped: Contacto directo con heridas abiertas, alimentos contaminados

Enfermedad gonocócica
Curso de la enfermedad en el hombre

Muerte

Las bacterias pueden diseminarse al sistema reproductivo, o raramente, pueden diseminarse por el torrente sanguíneo e infectar las articulaciones, válvulas del corazón, o el cerebro, luego vendría la muerte

Horizonte clínico

Signos y síntomas

En los varones: al inicio hay ardor al orinar y un exudado seroso lechoso. Uno a tres días después se hace más intenso el dolor uretral y el exudado se torna amarillenta. En las mujeres, puede haber disuria con frecuencia y urgencia y exudado uretral purulento. Es común que haya vaginitis, cervicitis

Cambios tisulares

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

Periodo de latencia: Se sitúa entre los 2 y los 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada. Los síntomas pueden no aparecer hasta pasadas 2 semanas

Periodo pre patogénico

periodo patogénico

Prevención secundaria

Fomento de salud
Informar a la población respecto a enfermedades de transmisión sexual

Protección específica
Medidas de prevención, usos de preservativos, abstinencia

Diagnóstico y tratamiento.
DIAGNOSTICO OPORTUNO: Citología, Muestras de orina, Examen pélvico.
TRATAMIENTO ADECUADO: Ceftriazone, Cefixima, Ciprofloxacino, Ofloxacino, Levofloxacín

Limitación de daño
Dejar de tener relaciones sexuales, que tu compañero sexual reciba tratamiento no

Rehabilitación Terapias con asesoría de personal médico y familiares que leayuden a aceptar y manejar su incapacidad (p.ej. ceguera,infertilidad)

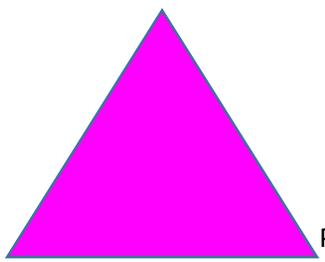
Prevención primaria

Niveles de prevención

Prevención terciaria

Antes de la enfermedad

Chlamydia Trachomatis es una de varias especies de clostridios que causan la enfermedad humana



Huésped: ser humano

Personas con vida sexual activa, personas promiscuas

Chlamidia Curso de la enfermedad en el hombre

Horizonte clínico

Signos y síntomas
Epididimitis
-Conjuntivitis
-Amigdalitis
-Inflamación pélvica Dolor en testículo

Cambios tisulares
Uretritis
-Proctitis
-Cervitis con sangrado post coital
-Fiebre
-Secreción vaginal

Periodo de latencia: incubación 7-14 días

Muerte

Enfermedad inflmatoria pélvica
-Infertilidad tubaria
-Embarazos ectópicos
-Dolor pélvico
-Riesgo de parto prematuro
-Riesgo de ruptura prematura de membranas

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud
Informar a la población respecto a enfermedades de transmisión sexual

Protección específica
Medidas de prevención, usos de preservativos, abstinencia

Diagnóstico y tratamiento.
DIAGNOSTICO OPORTUNO: Citología, Muestras de orina, Examen pélvico.
☑ TRATAMIENTO ADECUADO: Azitromicina 1 g. dosis única ó ☑ Doxiciclina 100mg dos veces al día durante 7 días

Limitación de daño
Dejar de tener relaciones sexuales, que tu compañero sexual reciba tratamiento no

Rehabilitación Terapias con asesoría de personal médico y familiares que leayuden a aceptar y manejar su incapacidad (p.ej. ceguera,infertilidad)

Prevención primaria

Niveles de prevención

Prevención terciaria

Infecciones Profesionales

Antes de la enfermedad

B. melitensis agente causal de la brucelosis en el humano

Ambiente: El consumo de lácteos (en especial leche y quesos frescos no pasteurizados) incrementa el riesgo para adquirir brucelosis

Afecta por igual a hombres o mujeres y en menores, La manipulación de carne y vísceras de animales infectados o trabajar en laboratorios

Brucelosis
Curso de la enfermedad en el hombre

Horizonte clínico

Signos y síntomas

En la subclínica, el paciente está asintomático y el diagnóstico es incidental al realizar estudios de laboratorio en sujetos de riesgo. acompañada de síntomas como escalofrío, cefalea, sudoración maloliente, astenia, adinamia, malestar general y dolor articular

Cambios tisulares

Una vez que las bacterias logran ingresar al organismo, invaden los conductos linfáticos, donde son fagocitadas por leucocitos polimorfonucleares (PMN).

Periodo de latencia: La susceptibilidad a la infección depende del estado nutricional, inmunitario, tamaño del inóculo, vía de penetración y especie de Brucella.

Muerte

trastornos mentales, anorexia, incapacidad Brucelosis, para mantenerse de pie y falla en el crecimiento

Periodo pre patológico

Prevención secundaria

periodo patológico

Fomento de salud
Dar a conocer a la población los riesgos, así como el cuidado a sus animales

Protección específica
No ingerir lácteos, leche bronca

Diagnóstico y tratamiento.
Para establecer el diagnóstico se necesita el apoyo de estudios de laboratorio; la biometría hemática (Bh) suele mostrar anemia moderada, leucopenia, trombocitopenia o linfocitosis, combinaciones de estreptomycin, doxiciclina y rifampicina con clorhidrato de levamisol (por seis semanas) en tratamientos de 12 a 24 semanas

Limitación de daño
una adecuada terapéutica antimicrobiana alivian los síntomas, acortan la duración de la enfermedad.

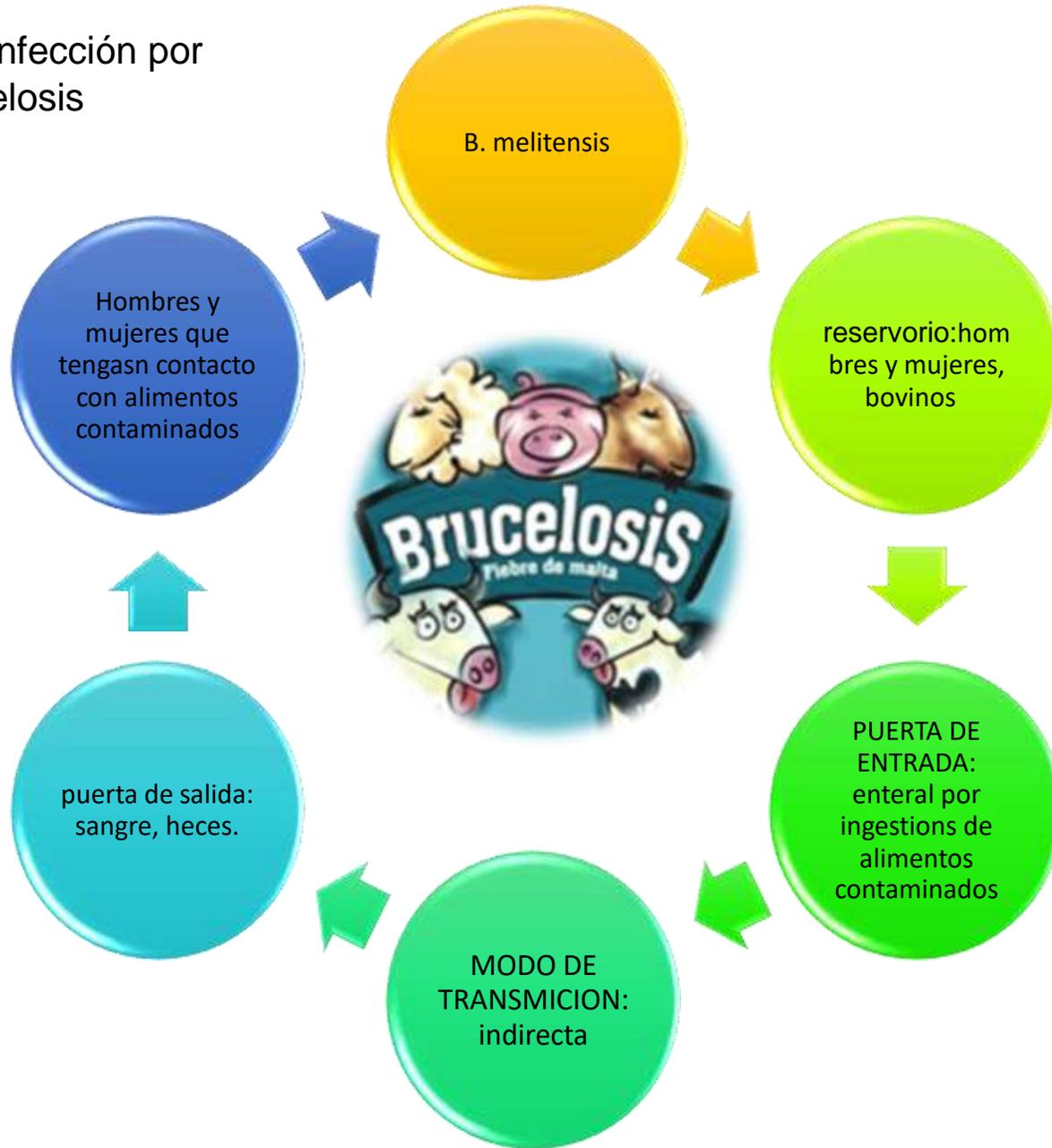
Rehabilitación
Terapias con asesoría de personal médico y familiares que le ayuden a aceptar y manejar su incapacidad

Prevención primaria

Niveles de prevención

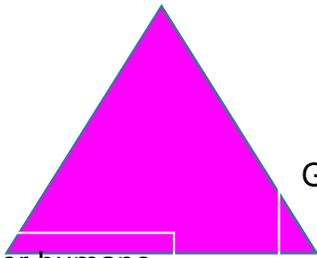
Prevención terciaria

Cadena de infección por Brucelosis



Antes de la enfermedad

infección bacteriana transmitida por una garrapata. Con la bacteria *Rickettsia rickettsii*



Granjeros, personas del campo

Huésped: ser humano

Fiebre manchada
Curso de la enfermedad en el hombre

Horizonte clínico

Cambios tisulares

Típicamente, la forma inicial de la lesión comienza con pequeñas máculas eritematosas en las áreas de los tobillos y muñecas, o pueden aparecer en el tórax (10% de los casos) o de manera difusa (10% de los casos); 20% de los pacientes la desarrollarán a partir del día cinco.

Periodo de latencia: Al inicio de la enfermedad las manifestaciones clínicas (cuadro IV) son poco específicas. El periodo de incubación es de dos a 14 días (media: siete días).

Muerte

Manifestaciones cardíacas, pulmonares, renales, gástricas, neurológicas, musculoesqueleticas y oculares.

Signos y síntomas

Edema perivascular y comienza la aparición de lesiones maculopapulosas con petequias centrales. Estas lesiones pueden aclararse o aparecer como zonas equimóticas o purpúricas, que rara vez producen urticaria o prurito. incluyen úlceras mucosas e hiperpigmentación postinflamatoria. El daño continuo de piel y tejido puede resultar en necrosis de la piel y gangrena, requiriendo de amputación en casos severos.

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Dar a conocer a la población acerca de cómo se puede manifestar y prevenir

Protección específica

Ropa específica para la exposición

Diagnóstico y tratamiento.

Clinico y Anticuerpos contra *R. rickettsii* no son detectables hasta siete a 10 días después de la lesión inicial.

Limitación de daño

tratar de dar el mayor cuidado a los animales y evitar contacto

Rehabilitación

Terapias con asesoría de personal médico y familiares)

Prevención primaria

Niveles de prevención

Prevención terciaria

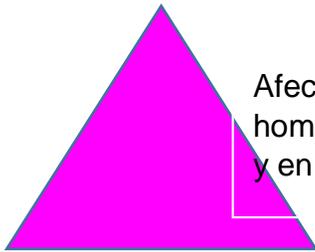
Cadena de infección por fiebre manchada



| Dengue | Zika | Chikungunya |
|---|---|---|
| <p>Persona que vive o ha viajado en dengue sin signos de alarma. los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de los siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Náuseas/ vómitos ✓ Exantema ✓ Cefalea/dolor retroorbitario ✓ Mialgias/ artralgias. ✓ Petequias o prueba del torniquete (+). ✓ Leucopenia <p>Dengue con signos de alarma: todo caso de dengue que cerca de (preferentemente) al cese de la fiebre presenta uno o más de las siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor Abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen. ✓ Vómitos persistentes. ✓ Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico). ✓ Sangrado de mucosas. ✓ Letargo/ irritabilidad. <p>Dengue grave: Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave del plasma. ✓ Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante ✓ Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT ≥ 1000UI), SNC | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre ✓ Sarpullido ✓ Dolor de cabeza ✓ Dolor en las articulaciones ✓ Conjuntivitis (ojos enrojecidos) ✓ Dolor muscular ✓ Microcefalia grave, con el cráneo parcialmente hundido ✓ Daño cerebral y reducción de los tejidos en el cerebro ✓ Daño a los ojos ✓ Problemas a las articulaciones, incluyendo limitación del movimiento | <p>Fase aguda: Esta fase dura 5 a 10 día y se caracteriza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre alta continua o intermitente ✓ Artralgia severa, ✓ Mialgias ✓ Cefalea ✓ Edema facial y de extremidades ✓ Astenia ✓ Anorexia. <p>Fase subaguda: Esta fase se caracteriza por la persistencia de los dolores articulares y se observa la presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesiones multiformes, ✓ Artralgias inflamatorias, ✓ Artritis, ✓ Sinovitis con o sin derrame ✓ Tenosinovitis o bursitis. <p>Fase crónica: Se caracteriza por la persistencia de los síntomas en un periodo superior a los tres meses e incluso puede durar algunos meses hasta varios años. Se observan las mismas manifestaciones clínicas de la fase subaguda.</p> |

Antes de la enfermedad

hepatitis A, hepatitis B,
hepatitis D (delta),
hepatitis C y hepatitis E



Afecta por igual a
hombres o mujeres
y en menores.

Ambiente: contacto
directo con el virus,
relaciones sexuales sin
protección.

Hepatitis
Curso de la enfermedad en
el hombre

Muerte

Diseminación a otros órganos,
diseminación sistémica,
choque, muerte

Signos y síntomas

En general, el paciente se encuentra cansado, inapetente, con pérdida de su capacidad olfatoria, que en los fumadores condiciona una inapetencia por el tabaco. A veces hay náuseas y vómitos. En la hepatitis A con frecuencia aparece fiebre, que puede alcanzar los 39 °C, no acompañada de escalofríos, de 1 ó 2 días de duración.

Horizonte clínico

Cambios tisulares

El periodo prodrómico comprende el tiempo en el que el paciente presenta síntomas antes de la aparición de ictericia; por lo común, su duración es de 3-5 días, pero puede durar varias semanas o incluso no estar presente.

Periodo de latencia: El periodo de incubación es el intervalo entre la exposición al virus y la aparición de los primeros síntomas. Es siempre asintomático

Periodo pre patogénico

Prevención secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Dar a conocer a la población los riesgos, así como el cuidado a sus familiares

Protección específica

Vacunas

Diagnóstico y tratamiento.

El diagnóstico etiológico exige la determinación de los marcadores serológicos, Deberían efectuarse los siguientes exámenes: IgM anti-VHA, HBsAg, IgM anti-HBc, anti-VHC y anti-HD. No existe un tratamiento específico de las hepatitis A y E, y no lo requiere la hepatitis B benigna, pero en las formas graves puede administrarse lamivudina (100 mg/d),

Limitación de daño

Una adecuada vigilancia hospitalaria y así evitar recidivas

Rehabilitación

Rehabilitación y la vigilancia durante al convalecencia

Prevención primaria

Niveles de prevención

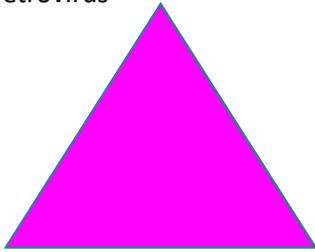
Prevención terciaria

Cadena de infección por Hepatitis



Antes de la enfermedad

Virus de inmunodeficiencia humana, familia retrovirus



Hijos de madres infectadas, compañeros sexuales, transfusiones de sangre

Población, factores culturales, profesionales sanitarios

VIH
Curso de la enfermedad en el hombre

Horizonte clínico

Cambios tisulares
Invasión a CD4, sistema inmune

Periodo de latencia: asintomático o inflamación general de los nódulos linfáticos

Signos y síntomas
Fatiga, pérdida de peso, diarrea, linfadenopatía generalizada.

Aguda:
citopenia y adenopatías

Fase crónica: virus diseminado en el organismo invadiendo órganos en especial linfático y nervioso

Muerte

Supresión severa e irreversible del sistema inmune, neoplasias y manifestaciones sistémicas

Fase crítica: infecciones neoplasias

Periodo pre patogénico

Prevencción secundaria

periodo patogénico

Fomento de salud

Informar a la población respecto a enfermedades de transmisión sexual

Protección específica

Medidas de prevención, usos de preservativos, abstinencia

Diagnóstico y tratamiento.

Prueba ELISA, recuento de linfocitos TCD4, tratamiento con antibiótico para prevenir enfermedades oportunista.

Limitación de daño

Antirretrovirales

Rehabilitación

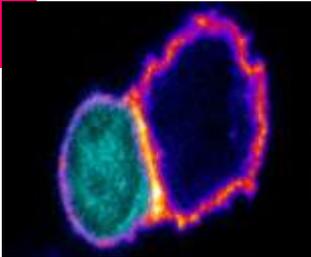
Rehabilitación social, grupos de apoyo.

Prevencción primaria

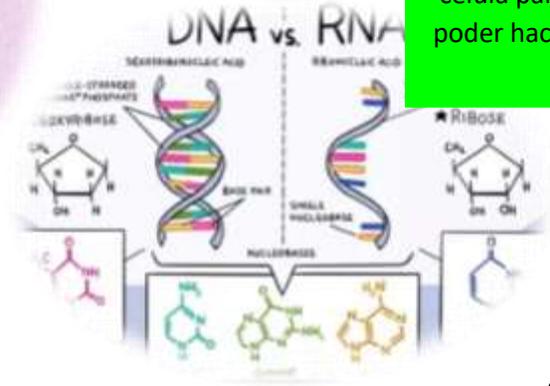
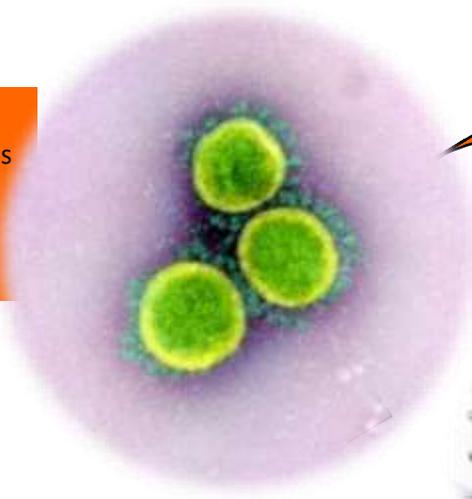
Niveles de prevencción

Prevencción terciaria

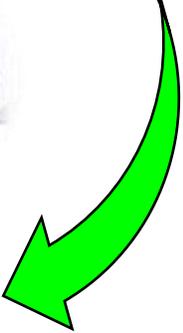
Una vez llevada a cabo el contacto con el virus este presenta afinidad por los linfocitos TCD4



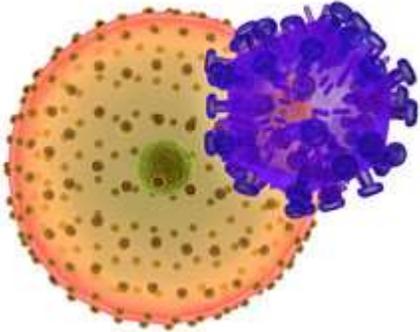
Una vez lograda su afinidad por estas células comienza la fusión del virus con el ADN de la célula



Conversión del material genético del virus ADN de la célula para posteriormente poder hacer una integración al ADN



Empaquetado del material genético y maduración del virus, en este punto la finalidad es salir nuevamente para iniciar su ciclo de vida con las demás células.



Integración al genoma del virus al genoma humano, para poder salir al sistema y seguir con su infectividad

Este proceso se repite cuantas veces sea necesario para poder causar diseminación al organismo, es un círculo vicioso.



Producción o conversión nuevamente de ADN a ARN para entonces estar listo y salir

