

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Compendio de tareas

Nombre del alumno: Ricardo de Jesús Aguilar Felipe

Nombre de la asignatura: Enfermedades Infecciosas

Semestre y grupo: 6to semestre grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de Julio de 2020

INDICE

| | Pagina |
|--|--------|
| Enfermedades respiratorias | 4 |
| Enfermedades gastrointestinales | 6 |
| Infecciones de partes blandas | 8 |
| Infecciones del sistema nervioso | 18 |
| Enfermedades de transmisión sexual | 22 |
| Infecciones y profesiones | 28 |
| Enfermedades virales | 31 |
| Enfermedades por hongos | 43 |

INTRODUCCION

La infectología es una de las áreas más dinámicas de la medicina. El creciente problema de la resistencia antibiótica, el constante peligro de las epidemias, la estrecha interacción entre algunos microorganismos, el cambio climático y el resurgimiento de infecciones asociadas a las zonas de guerra son algunos de los ejemplos más sobresalientes.

La resistencia antimicrobiana es la habilidad de los microorganismos de crecer en presencia de un fármaco que en principio los mataría o limitaría su crecimiento. Según el Centro para el Control de Enfermedades en Estados Unidos y Europa unas 48,000 personas mueren al año debido a enfermedades asociadas a bacterias resistentes. Los antibióticos son los medicamentos más utilizados; sin embargo, hasta 50% de las prescripciones son inadecuadas, ya sea porque no existe una indicación clara o porque se emplea el fármaco en dosis o tiempo inapropiado.

En este trabajo se observarán una serie de cuadros o mapas de muchas enfermedades infecciosas que son muy comunes en nuestro medio, las cuales son importantes conocer para el medico actual, ya que con mucha frecuencia se verá en la necesidad de tener los conocimientos de estas enfermedades, la patogenia de la enfermedad, así como conocer las características de los agentes causales de tal enfermedad, al igual la forma de diagnosticarlos y sobre todo, la forma de tratar estas enfermedades. Eso y más podrá encontrarse dentro de este compendio, ya que es un resumen de todos los trabajos realizados durante el semestre de la materia de enfermedades infecciosas.

INFECCIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

RESFRIADO COMÚN

Se trata de una infección de la vía respiratoria superior, que resulta muy frecuente en todas las edades

La mayoría de los adultos padece 2 a 3 resfriados al año, y los niños en promedio, llegan a padecer, hasta 6 u 8 al año.

ETIOLOGIA

75% es de origen viral

25% es de origen bacteriana

- Rinovirus (Causa más común)
- Virus de la influenza
- Virus Sincitial Respiratorio

El periodo más contagioso comprende los primeros 3 días después del inicio de los síntomas

Los Rinovirus, son virus ARN por su composición bioquímica, monocatenarios positivos, tienen un claro tropismo hacia el epitelio respiratorio, en especial, el nasal, probablemente por su temperatura óptima para crecer de 33 a 34°C de la nariz (y no los 37°C de la porción

CUADRO CLINICO

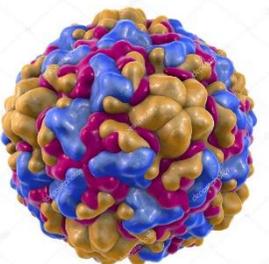
Sensación de rigidez y sequedad en nasofaringe, Rinitis transparente, Lagrimeo, Mucosas irritadas, Flujo postnasal que causa amigdalitis y ronquera, Cefalea y malestar general, Escalofrío, Fiebre, Cansancio

DIAGNOSTICO

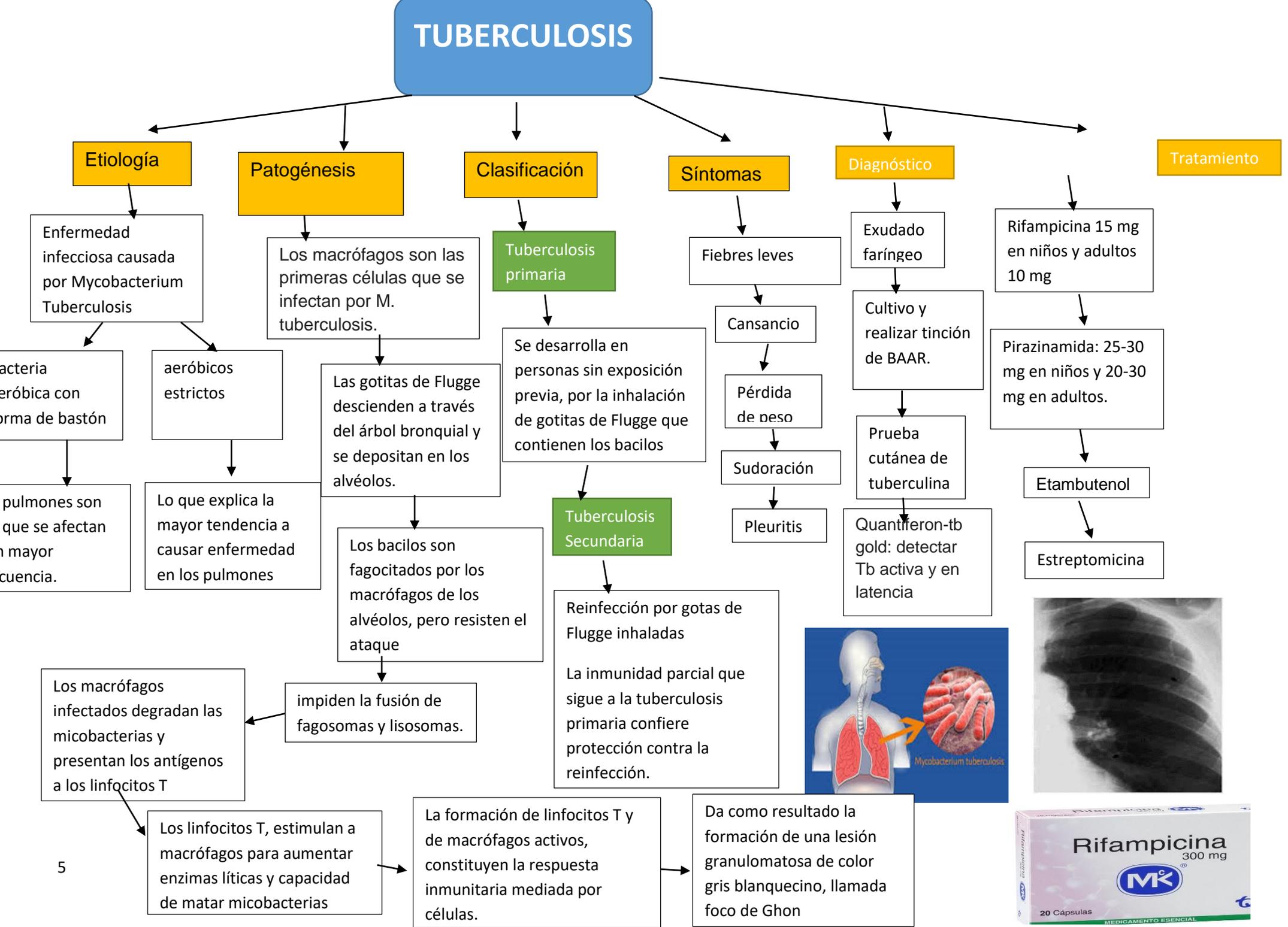
El diagnóstico es clínico. Si el médico sospecha de otra enfermedad, puede solicitar los exámenes de laboratorio o gabinete necesarios

TRATAMIENTO

100% sintomático, nunca se deberá administrar antibiótico, al menos de la existencia de una comorbilidad. No se recomienda el uso de antihistamínicos o descongestionantes.



TUBERCULOSIS



TUBERCULOSIS

Etiología

Enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium Tuberculosis

aeróbica con forma de bastón

aeróbicos estrictos

pulmones son que se afectan con mayor frecuencia.

Lo que explica la mayor tendencia a causar enfermedad en los pulmones

Patogénesis

Los macrófagos son las primeras células que se infectan por M. tuberculosis.

Las gotitas de Flugge descenden a través del árbol bronquial y se depositan en los alvéolos.

Los bacilos son fagocitados por los macrófagos de los alvéolos, pero resisten el ataque

impiden la fusión de fagosomas y lisosomas.

Los macrófagos infectados degradan las micobacterias y presentan los antígenos a los linfocitos T

Los linfocitos T, estimulan a macrófagos para aumentar enzimas líticas y capacidad de matar micobacterias

La formación de linfocitos T y de macrófagos activos, constituyen la respuesta inmunitaria mediada por células.

Da como resultado la formación de una lesión granulomatosa de color gris blanquecino, llamada foco de Ghon

Clasificación

Tuberculosis primaria

Se desarrolla en personas sin exposición previa, por la inhalación de gotitas de Flugge que contienen los bacilos

Tuberculosis Secundaria

Reinfección por gotas de Flugge inhaladas
La inmunidad parcial que sigue a la tuberculosis primaria confiere protección contra la reinfección.

Síntomas

Fiebres leves

Cansancio

Pérdida de peso

Sudoración

Pleuritis

Diagnóstico

Exudado faríngeo

Cultivo y realizar tinción de BAAR.

Prueba cutánea de tuberculina

Quantiferon-tb gold: detectar Tb activa y en latencia

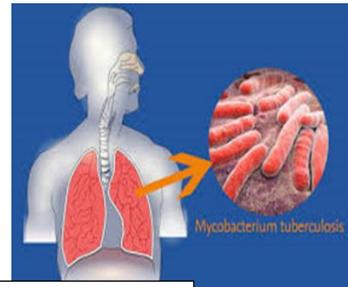
Tratamiento

Rifampicina 15 mg en niños y adultos 10 mg

Pirazinamida: 25-30 mg en niños y 20-30 mg en adultos.

Etambutol

Estreptomina



ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (HELICOBACTER PILORY)

PERIODO PREPATOGÉNICO

PERIODO PATOGÉNICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

MUERTE EN CASO EXTREMO

SECUELAS

CANCER GASTRICO.

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

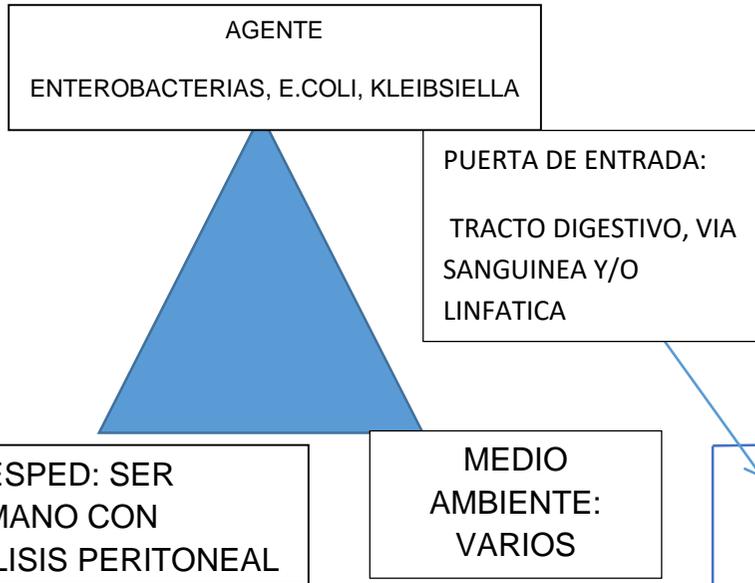
REHABILITACIÓN

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (ABSCEOS PERITONEALES Y PERITONITIS)

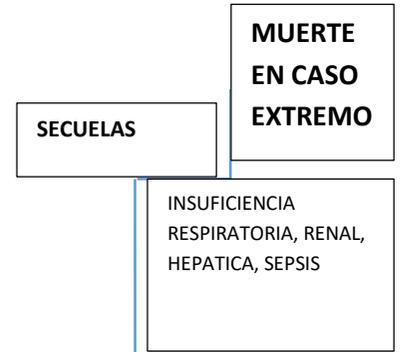
PERIODO PREPATOGENICO

PERIDO PATOGENICO

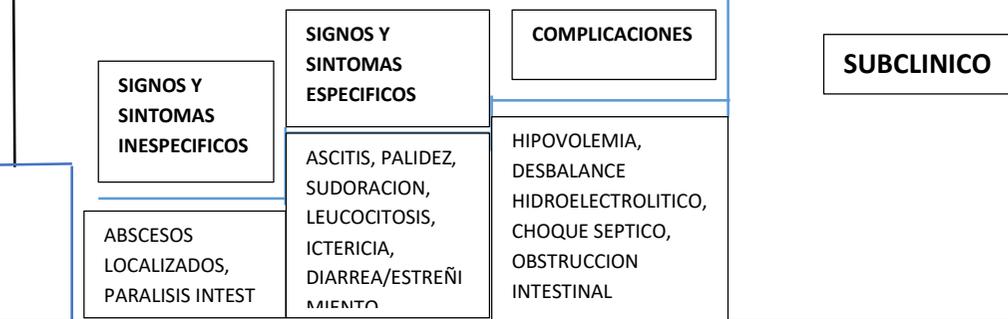
INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO



HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

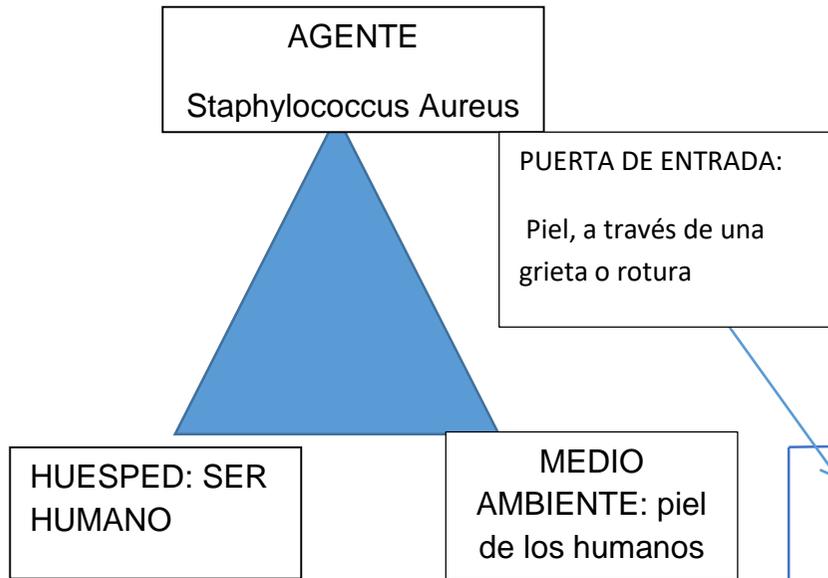
INFECCIONES DE PARTES BLANDAS

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (CELULITIS)

PERIODO PREPATOGENICO

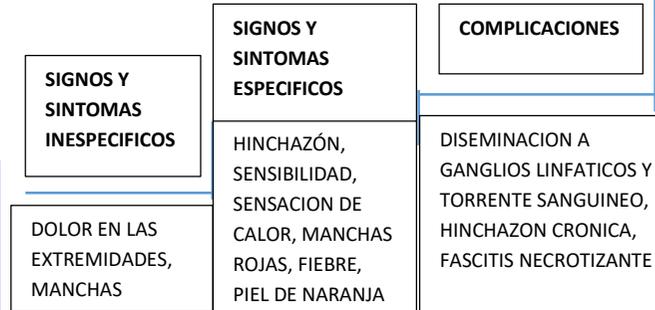
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El *Staphylococcus aureus* es una bacteria anaerobia, facultativa, gram positiva, productora de **coagulasa**, **catalasa**, inmóvil y no **esporulada** que se encuentra ampliamente distribuida por todo el mundo, estimándose que una de cada tres personas se hallan colonizadas, aunque no infectadas, por ella.

Cadena de infección

Agente: *Staphylococcus aureus*

Reservorio: el humano

Puerta de salida: se encuentra en la piel

Modo de transmisión:

Puerta de entrada: entra a través de grietas en la piel, o de alguna cirugía reciente.

Huésped susceptible: El humano

Los signos y síntomas posibles de la celulitis, que suele ocurrir en un lado del cuerpo, incluyen los siguientes:

- Área roja en la piel que tiende a expandirse
- Hinchazón
- Sensibilidad
- Dolor
- Sensación de calor
- Fiebre
- Piel de naranja

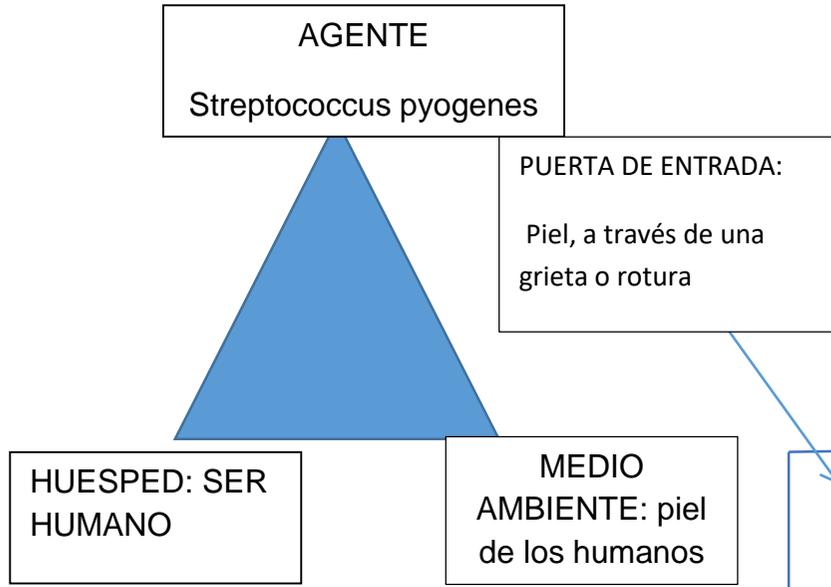
Tratamiento: puede emplearse ceftriaxona, levofloxacino o amoxicilina/clavulánico por vía i.v.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (FASCITIS NECROTIZANTE)

PERIODO PREPATOGENICO

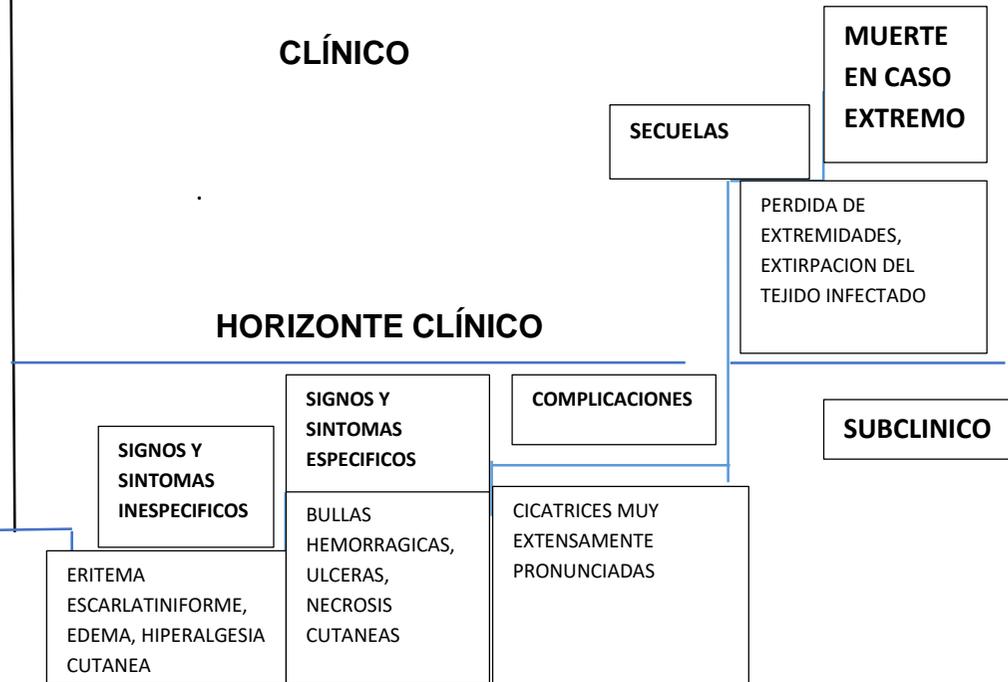
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION
DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El Streptococco beta hemolítico del grupo A, es una bacteria Gram positiva que se agrupa en cadena. Las toxinas bacterianas, mediante su actividad citopática y protrombótica, son las responsables de la necrosis tisular.

Cadena de infección

Agente: Streptococco pyogenes

Reservorio: el humano

Puerta de salida: se encuentra en la piel

Modo de transmisión:

Puerta de entrada: entra a través de grietas en la piel, o de alguna cirugía reciente.

Huésped susceptible: El humano

Síntomas: A nivel cutáneo se distinguen tres estadios: ○ Inicial: las manifestaciones cutáneas son eritema escarlatiniforme, edema, calor, rubor e hiperalgesia cutánea. Frecuentemente se confunde con celulitis, si bien los bordes del eritema en la fascitis necrosante son más imprecisos y de distribución parcheada y el dolor es desproporcionado, en comparación con el dolor discreto de la celulitis. ○ Intermedio: aparecen ampollas y flictenas serosas. ○ Final: se aprecia hiposensibilidad, anestesia, crepitación, formación de bullas hemorrágicas, ulceración y necrosis cutánea.

Tratamiento: el principal tx es la cirugía, y su retraso es el principal factor de muerte, realizar necrosectomía, desbridamiento quirúrgico, drenaje de las colecciones existentes, y obtención del material para su diagnóstico histológico y microbiológico.

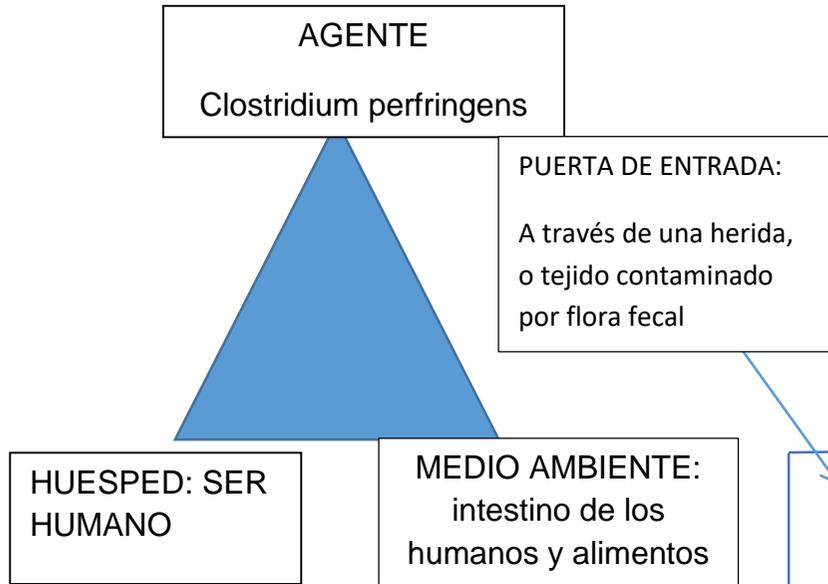
El tratamiento farmacológico se basa en combinación de ampicilina más clindamicina o metronidazol.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (GANGRENA GASEOSA)

PERIODO PREPATOGÉNICO

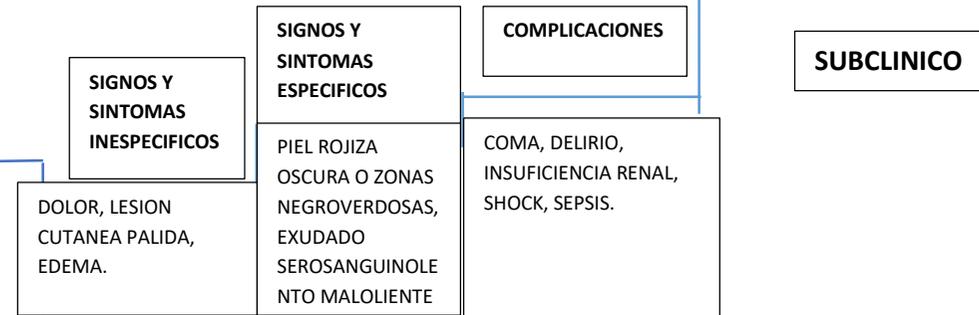
PERIODO PATOGÉNICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El Clostridium perfringens, es una bacteria anaeróbica Gram positiva capsulada, esporuada e inmóvil.

Cadena de infección

Agente: Clostridium Perfringens

Reservorio: el humano y alimentos

Puerta de salida: Vía digestiva

Modo de transmisión: Indirecta

Puerta de entrada: Tracto digestivo

Huésped susceptible: El humano

Sintomas: Los síntomas abarcan:

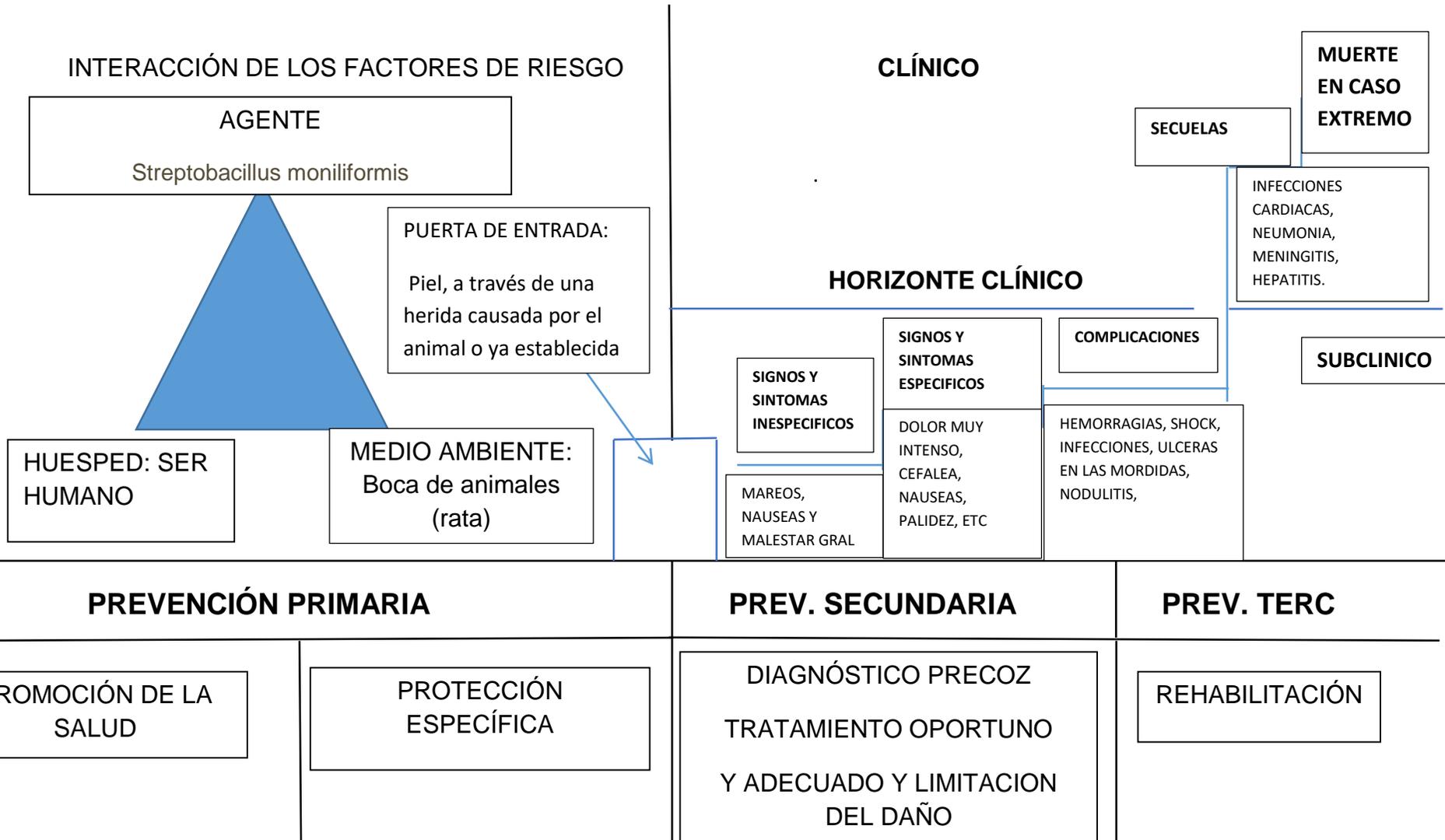
- Aire bajo la piel (enfisema subcutáneo)
- Ansiedad
- Ampollas llenas de líquido rojo pardo
- Drenaje de los tejidos, líquido sanguinolento o rojo pardo y de olor fétido (secreción serosanguínea)
- Aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia)
- Fiebre de moderada a alta
- Dolor moderado o severo alrededor de una lesión cutánea
- Piel de color pálido que luego se vuelve negruzca y cambia a un color rojo oscuro o púrpura
- Edema progresivo alrededor de una lesión cutánea
- Sudoración
- Formación de vesículas, que se fusionan en ampollas grandes
- Piel de color amarillo (ictericia)

Tratamiento: el principal tx es la cirugía, para extirpar el tejido muerto y dañado. Así como antibióticos, penicilina por vía intravenosa, y posiblemente algunos analgésicos para el dolor.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (MORDEDURA DE ANIMALES)

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO



El *Streptobacillus moniliformis* es un bacilo pleomórfico, microaerófilo, Gram (-), que es parte de la flora nasofaríngea de las ratas, en especial las ratas silvestres,

Cadena de infección

Agente: *Streptobacillus moniliformis*

Reservorio: las ratas

Puerta de salida: Boca de las ratas (a través de una mordedura)

Modo de transmisión: directa

Puerta de entrada: A través de la piel, sobre la mordedura de la rata

Huésped susceptible: El humano

Los signos y síntomas posibles son:

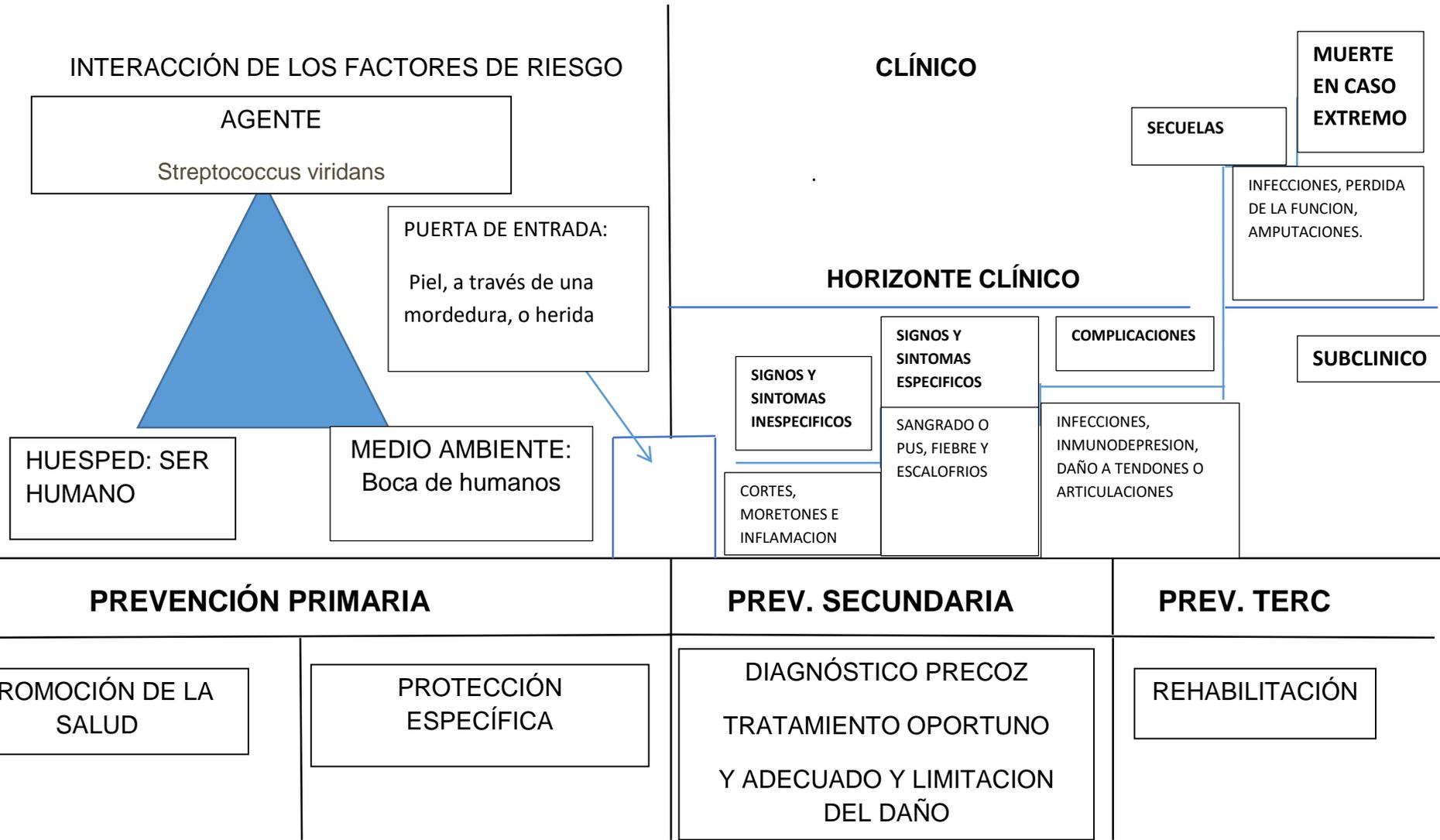
- fiebre y escalofríos
- Dolor de cabeza
- Salpullido en la piel (principalmente en brazos y piernas)
- Dolor muscular
- Artritis (particularmente en las rodillas)
- Vómitos y diarrea

Tratamiento: Penicilina G IV, de 7 a 10 días. Amoxicilina/clavulanico por 2 a 3 días.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (MORDEDURA DE HUMANOS)

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO



El *Streptococcus viridans* es una bacteria gram positivo, anaerobia facultativa, carbofílica, hemofílica, que fermenta carbohidratos produciendo ácido láctico, y es catalasa negativo.

Cadena de infección

Agente: *Streptococcus viridans*

Reservorio: Boca de humanos

Puerta de salida: Boca de los humanos

Modo de transmisión: directa

Puerta de entrada: A través de la piel, con la mordedura del humano

Huésped susceptible: El humano

Los signos y síntomas posibles son:

- Cortaduras, moretones o inflamación
- Sangrado o pus
- Enrojecimiento, sensibilidad y calor alrededor de la herida
- Dificultad para mover el área de la herida o la piel deforme
- Fiebre o escalofríos

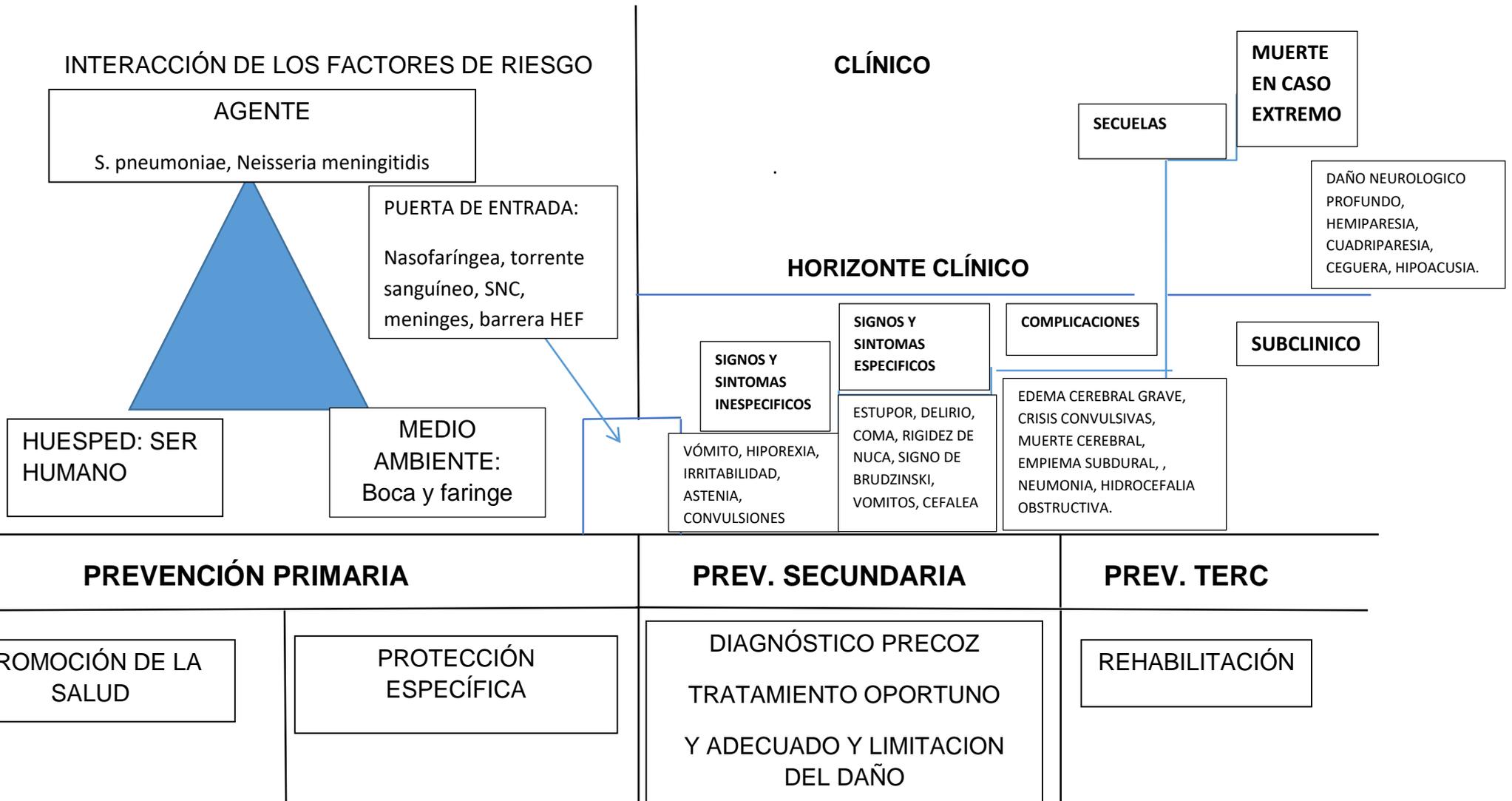
Tratamiento: Amoxicilina/clavulanico 875/125 VO cada 12 hrs por 5 días

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (MENINGITIS)

PERIODO PREPATOGÉNICO

PERIODO PATOGÉNICO



El *Streptococcus pneumoniae* es una bacteria gram positiva inmóvil, no formadora de esporas, y es un miembro alfa hemolítico del género *Streptococcus*. Generalmente se presenta como un diplococo. Es microaerófilo, catalasa negativo.

Cadena de infección

Agente: *Streptococcus pneumoniae*

Reservorio: Humanos (boca y faringe)

Puerta de salida: Boca de los humanos, torrente sanguíneo, agujas, etc.

Modo de transmisión: directa o indirecta

Puerta de entrada: Nasofaríngea, torrente sanguíneo, SNC, meninges, barrera HEF

Huésped susceptible: El humano

Ante esto, la sintomatología descrita se puede caracterizar en síndromes, reconociéndose cuatro que a continuación se describen:

1. Síndrome infeccioso: Caracterizado por la presencia de fiebre.
2. Síndrome encefálico: Se reconocen alteraciones del estado de alerta, somnolencia, estupor, delirio o coma. Crisis convulsivas, irritabilidad e hipertonía.
3. Síndrome meníngeo: Rigidez de nuca, signo de Brudzinski y Kerning.
4. Síndrome de hipertensión endocraneal: Vómitos, cefalea, edema de papila, fontanela abombada, separación de suturas; estas dos últimas son más comunes en neonatos y lactantes

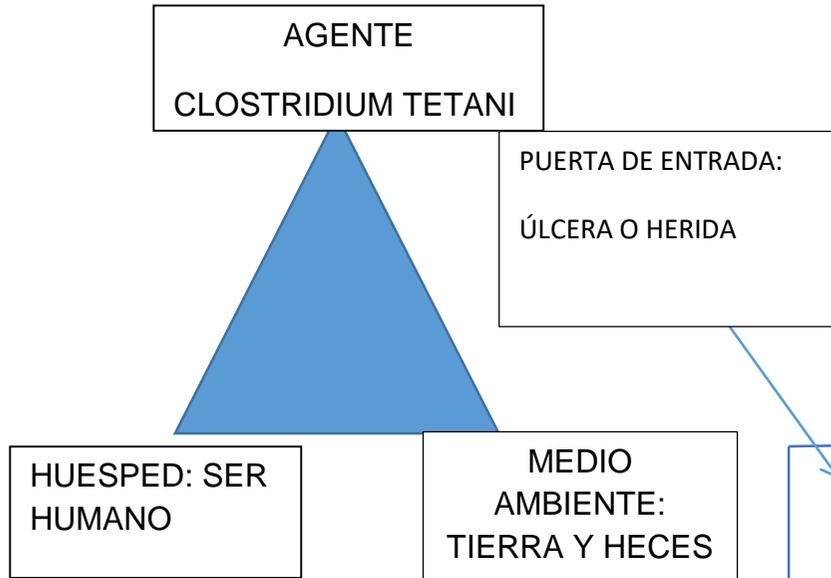
Tratamiento: cefotaxima más ampicilina o vancomicina; vancomicina más cefepime o meropenem.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (TETANOS)

PERIODO PREPATOGÉNICO

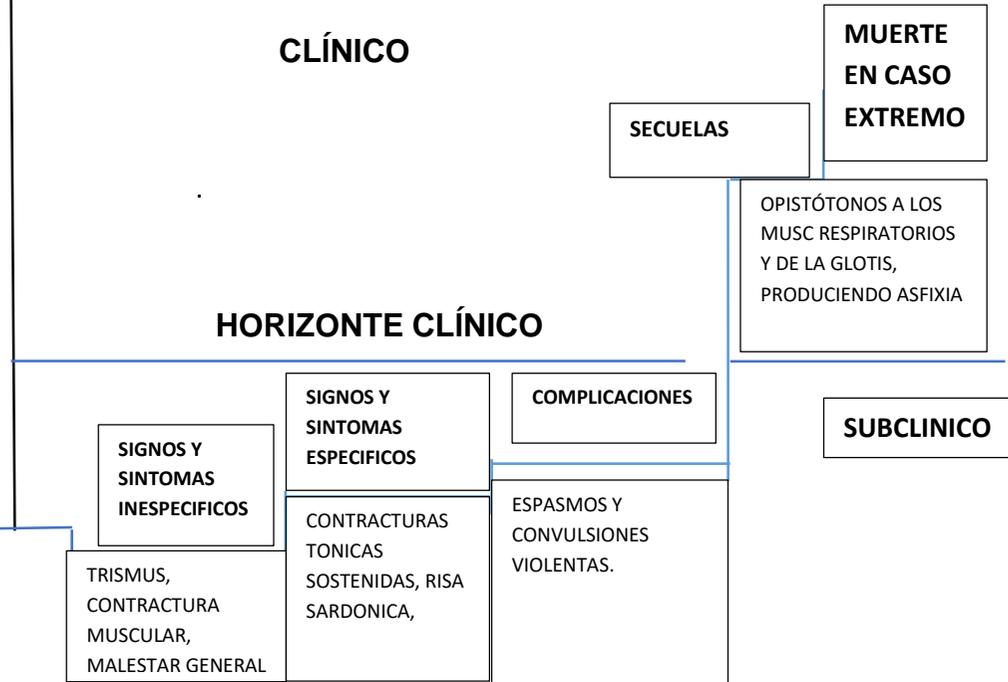
PERIODO PATOGÉNICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El Clostridium Tetani es un bacilo, dicho bacilo, conocido también por bacilo de Nicolaier, es un bacilo largo y fino, móvil, grampositivo y anaerobio estricto; en los cultivos desarrolla una espina esférica y terminal, incolora, adoptando una morfología característica denominada "en palillos de tambor".

Cadena de infección

Agente: Clostridium Tetani

Reservorio: Heces, Tierra

Modo de transmisión: Indirecta

Puerta de entrada: A través de la piel, en heridas o úlceras

Huésped susceptible: El humano

Los signos y síntomas posibles son:

- fiebre y escalofríos
- Dolor de cabeza
- Salpullido en la piel (principalmente en brazos y piernas)
- Dolor muscular
- Artritis (particularmente en las rodillas)
- Vómitos y diarrea

Tratamiento: Penicilina G IV, de 7 a 10 días. Amoxicilina/clavulanico por 2 a 3 días.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (BOTULISMO)

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

AGENTE
CLOSTRIDIUM BOTULINUM

PUERTA DE ENTRADA:
TRACTO DIGESTIVO Y
POR ALIMENTOS

HUESPED: SER
HUMANO

MEDIO AMBIENTE:
SUELO

CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO

SECUELAS

MUERTE
EN CASO
EXTREMO

OSTÓTOS A LOS
MUSC RESPIRATORIOS
Y DE LA GLOTE,
PRODUCIENDO ASFIXIA

SUBCLINICO

SIGNOS Y
SINTOMAS
INESPECIFICOS

PARALISIS FLACIDA
SIMETRICA, NO
FIEBRE

SIGNOS Y
SINTOMAS
ESPECIFICOS

AFECCION DE
PA RES CRANEALES
(DISFAGIA, PTOSIS,
OFTALMO PLEIA,
DIATRIA,
PARALISIS FACIAL)

COMPLICACIONES

BLOQUEO
PARASIMPATICO
(VISION BORROSA,
ESTREÑIMIENTO, ILEO
PARALITICO,
RETENCIÓN URINARIA)

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA
SALUD

PROTECCIÓN
ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION
DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El *Clostridium Botulinum* es un bacilo grampositivo anaerobio esporulado que se encuentra en el suelo y en el agua de todo el mundo. Tiene siete neurotoxinas, pero las responsables del cuadro clínico en la mayoría de los casos son la A, la B y la E.

Cadena de infección

Agente: *Clostridium Botulinum*

Reservorio: Tierra, alimentos contaminados.

Modo de transmisión: Indirecta

Puerta de entrada: A través de la piel, en heridas o úlceras; o a través de los alimentos

Huésped susceptible: El humano

SINTOMAS Y SIGNOS ▪ Parálisis flácida simétrica descendente con afectación de pares craneales (disfagia, diplopia, ptosis palpebral, oftalmoplejía, disartria, disfonía, debilidad o parálisis facial). Puede afectar la musculatura torácica con aparición de disnea. ▪ Alteraciones autonómicas en relación con el bloqueo parasimpático: visión borrosa, midriasis arreactiva, estreñimiento, íleo paralítico, sequedad de mucosas y de boca, retención urinaria, hipotensión arterial, mareo. ▪ Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal. ▪ No suele aparecer fiebre. ▪ No hay alteraciones sensitivas ni del nivel de conciencia.

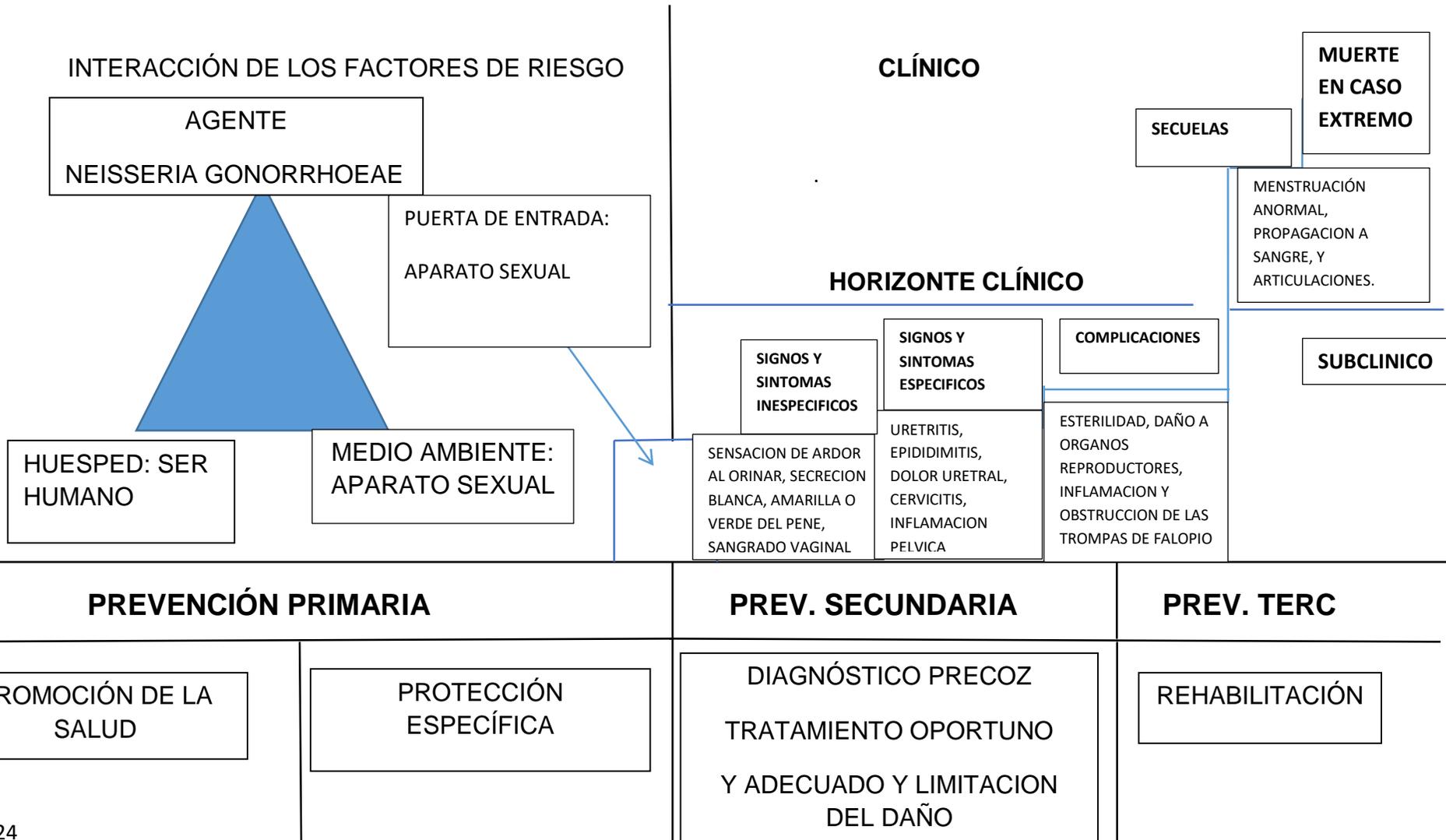
Tratamiento: Para los casos de botulismo alimentario, en ocasiones los médicos inducen el vómito y administran medicamentos para inducir la acción intestinal a fin de limpiar el sistema digestivo. Si tienes botulismo en una herida, es posible que el médico deba quitar quirúrgicamente el tejido infectado.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (ENFERMEDAD GONOCÓCICA)

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO



La *N. gonorrhoeae* es un diplococo gramnegativo que se encuentra solamente en los seres humanos y casi siempre se transmite por contacto sexual. Las infecciones uretrales y cervicales son más frecuentes, pero a menudo aparecen infecciones en la faringe o el recto después de una relación sexual oral o anal o conjuntivitis tras la contaminación del ojo. Es una bacteria Gram-negativa, oxidasa positiva, aeróbica, nutricionalmente fastidiosa, que microscópicamente aparece como diplococos. Los humanos son los únicos hospedadores naturales del gonococo, el cual se transmite por vía sexual.

Cadena de infección

Agente: Neisseria Gonorrhoeae

Reservorio: Humanos

Modo de transmisión: Directa (relaciones sexuales)

Puerta de entrada: A través del aparato sexual

Huésped susceptible: El humano

Algunos signos y síntomas frecuentes del tétanos son:

Es posible que algunos hombres con gonorrea no presenten ningún síntoma. Sin embargo, los hombres que presentan síntomas pueden tener sensación de ardor al orinar, secreción de color blanco, amarillo o verde del pene y dolor o inflamación en los testículos. Los síntomas en las mujeres pueden ser muy leves o inespecíficos y se pueden confundir con otro tipo de infección. Estos síntomas comprenden dolor o sensación de ardor al orinar, aumento de la secreción vaginal y sangrado vaginal entre periodos.

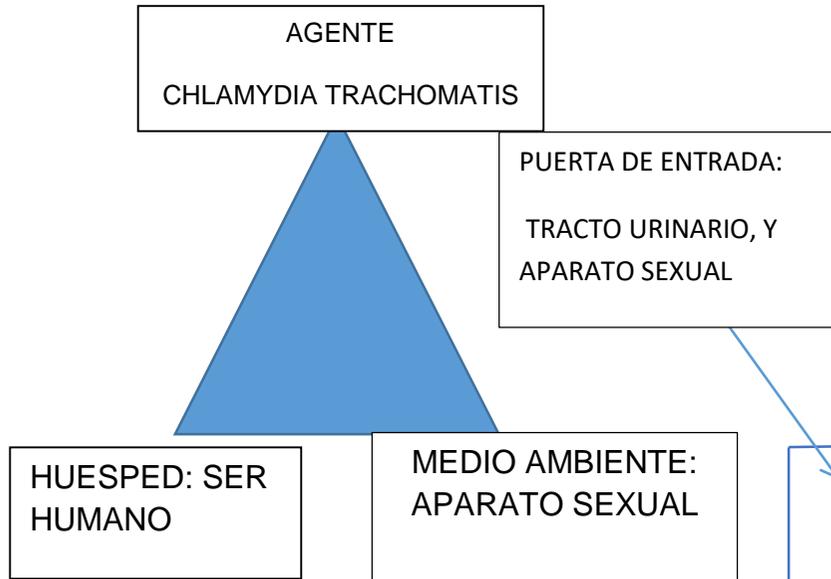
Tratamiento: El tratamiento de la gonorrea es complicado debido a la capacidad de *N. gonorrhoeae* de desarrollar resistencia a los antimicrobianos. Actualmente se está recomendando un tratamiento combinado de dos antimicrobianos con diferentes mecanismos de acción (por ejemplo, cefalosporina y azitromicina) para mejorar la eficacia del tratamiento.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (CHLAMYDIA TRACHOMATIS)

PERIODO PREPATOGENICO

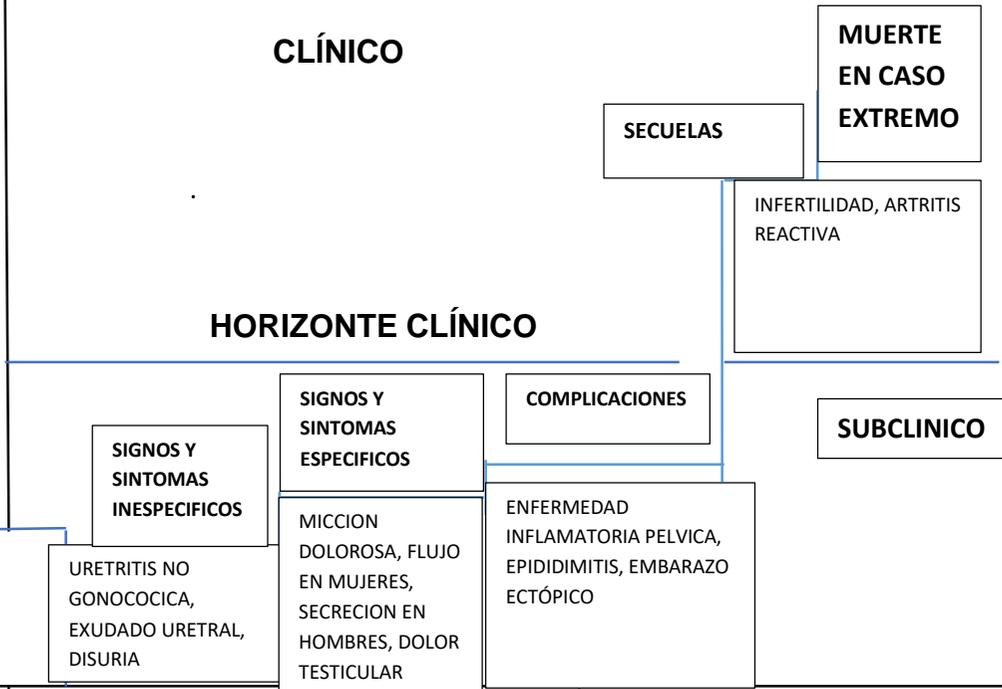
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION
DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

Chlamydia trachomatis son células redondas de 0.3 a 1 µm de diámetro, dependiendo de la etapa en el ciclo de replicación (véase más adelante). Su envoltura es del tipo gramnegativo, e incluye una membrana externa que contiene lipopolisacárido y proteínas. La membrana externa incluye una proteína de membrana externa mayor (MOMP; *major outer membrane protein*) que es inmunogénica. *Chlamydia* son parásitos intracelulares obligados porque dependen de la célula hospedera para obtener aminoácidos clave y metabolitos generadores de energía como el ATP.

Cadena de infección

Agente: *Chlamydia trachomatis*

Reservorio: Humanos

Modo de transmisión: Directa

Puerta de entrada: Tracto urinario, aparato sexual

Huésped susceptible: El humano

SINTOMAS: Los signos y síntomas de la infección por *Chlamydia trachomatis* pueden incluir:

- Micción dolorosa
- Flujo vaginal en mujeres
- Secreción del pene en hombres
- Dolor durante las relaciones sexuales en mujeres
- Sangrado entre períodos menstruales y después del sexo en mujeres
- Dolor testicular en hombres

La *Chlamydia trachomatis* también puede infectar el recto, ya sea sin signos o síntomas, o con dolor, secreción o sangrado rectal. También puedes contraer infecciones oculares por clamidia (conjuntivitis) a través del contacto con líquidos corporales infectados.

Tratamiento: Las tetraciclinas son sistemáticamente eficaces en la psitacosis. Puede emplearse por ejemplo doxiciclina a la dosis de 100 mg cada 12 horas. Habitualmente la respuesta es excelente, con la práctica desaparición de todos los síntomas en unos pocos días. No obstante se recomienda mantener el tratamiento durante dos o tres semanas. Cuando no pueden utilizarse las tetraciclinas se puede emplear eritromicina

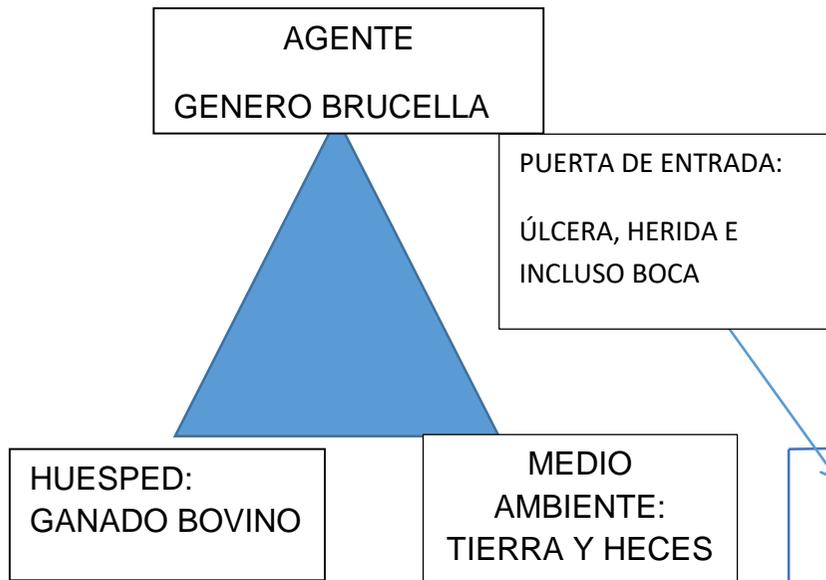
INFECCIONES Y PROFESIONES

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (BRUCELOSIS)

PERIODO PREPATOGÉNICO

PERIODO PATOGÉNICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

MUERTE EN CASO EXTREMO

SECUELAS

ENDOCARDITIS INFECCIOSA, MENINGITIS

HORIZONTE CLÍNICO

SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS

CUADROS ASINTOMATICOS, FIEBRE

SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS

DOLOR ABDOMINAL, ESPALDA, ESCALOFRIOS, FATIGA, SUDORACION

COMPLICACIONES

LESIONES OSEAS Y ARTICULARES, ENCEFALITIS

SUBCLINICO

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

Brucella es un bacilo gramnegativo, que carece de los factores de virulencia clásicos que se han reportado en otros gramnegativos, tales como: toxinas, flagelos, etc. A pesar de esto, es una bacteria asombrosamente virulenta. En animales de experimentación se ha reportado que su dosis mínima infectante, va desde 10 hasta 100 células, ya sea por vía aerosoles o por vía subcutánea. Debido a su capacidad de formar fácilmente aerosoles, se encuentra en la lista de bacterias, que pueden ser utilizadas en bioterrorismo, y debido a ello, en algunos países está restringido trabajar con Brucella, tanto en laboratorios clínicos, de investigación o en los que se realiza la producción de vacunas para animales

Cadena de infección

Agente: Brucella

Reservorio: Heces, Tierra, carne contaminada,

Modo de transmisión: Indirecta o incluso directa

Puerta de entrada: A través de la piel, en heridas o úlceras, vía digestiva

Huésped susceptible: El humano

La brucelosis aguda puede comenzar con síntomas seudogripales leves o síntomas como:

- Dolor abdominal, Dolor de espalda, Fiebre y escalofríos, Sudoración excesiva, Fatiga, Dolor de cabeza, Dolor articular y muscular, Pérdida del apetito, Glándulas inflamadas, Debilidad, Pérdida de peso

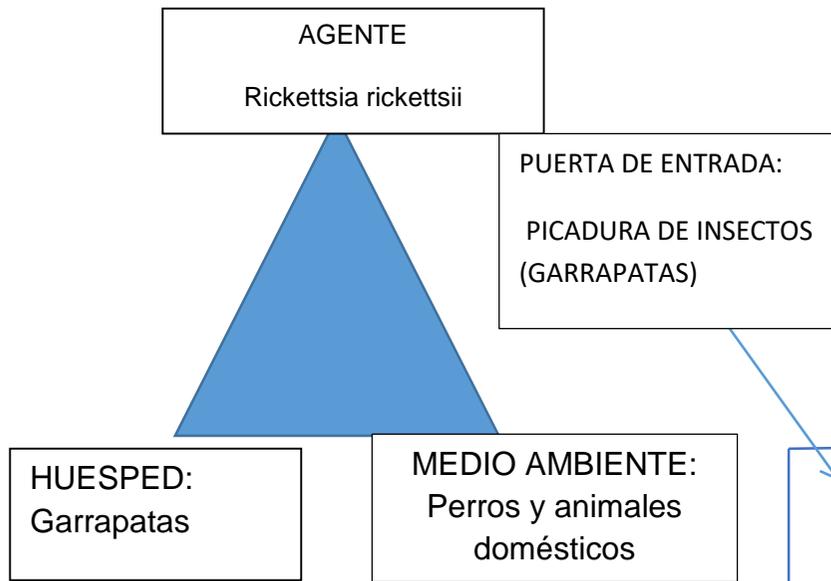
Tratamiento: Los antibióticos, como doxiciclina, estreptomina, gentamicina y rifampina, se utilizan para tratar la infección y prevenir su reaparición. A menudo es necesario tomar los medicamentos por 6 semanas. En caso de complicaciones a causa de brucelosis, es probable que deba tomar los medicamentos por un período más prolongado.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (FIEBRE MANCHADA)

PERIODO PREPATOGENICO

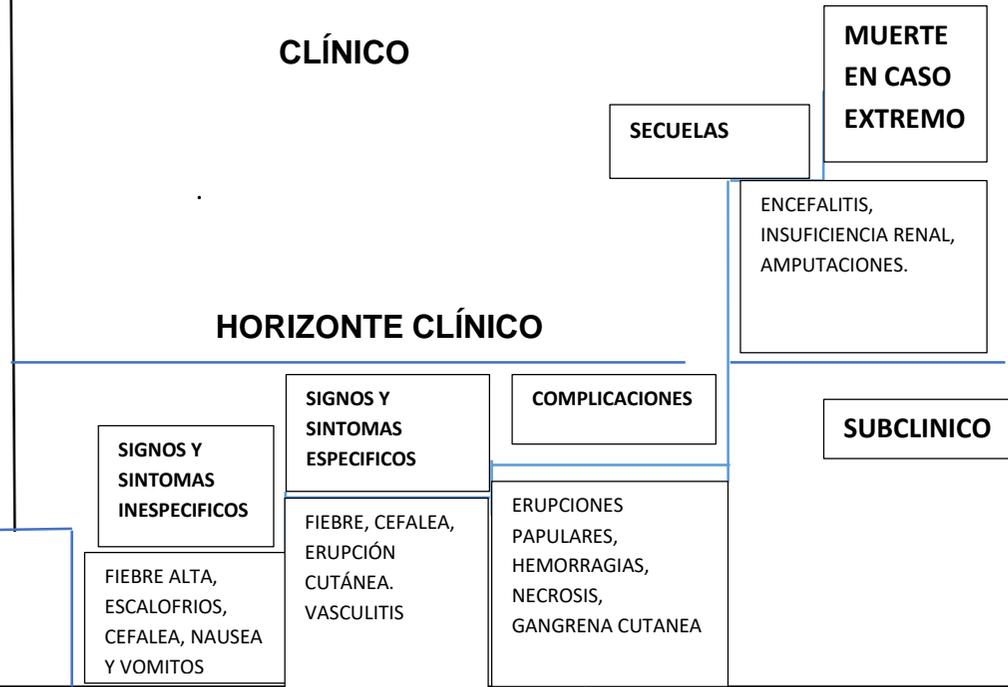
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

La fiebre manchada de las Montañas Rocosas es una infección producida por *Rickettsia rickettsii*, un cocobacilo pleomorfo, débilmente Gram negativo, intracelular obligado. La bacteria tiene dos proteínas de membrana externa importantes: OmpA y OmpB (45). La OmpB se encuentra en todas las especies de *Rickettsia*. La bacteria utiliza las proteínas OmpA, OmpB y otros lipopolisacáridos como adhesinas, para adherirse a las células huésped; una vez en su superficie, la OmpB se une a la molécula Ku70 y recluta moléculas adicionales a la membrana celular para producir más uniones OmpB (46). Después de la adhesión, *R. rickettsii* induce rearrreglos del citoesqueleto en el sitio de unión que le permiten entrar en la célula.

Cadena de infección

Agente: *Rickettsia rickettsii*

Reservorio: Garrapatas

Modo de transmisión: Directa (picaduras)

Puerta de entrada: A través de la piel, a través de picaduras de los insectos

Huésped susceptible: El humano

SINTOMAS:

Si bien muchas personas se enferman dentro de la primera semana después de la infección, es posible que los signos y síntomas no se manifiesten por hasta 14 días. A menudo, los signos y síntomas iniciales de la fiebre maculosa de las Montañas Rocosas no son específicos y pueden ser similares a los de otras enfermedades:

Fiebre alta, Escalofríos, Dolor de cabeza intenso, Dolores musculares, Náuseas y vómitos, Desorientación u otros cambios neurológicos

Tratamiento: El tratamiento antibiótico es esencial para prevenir las complicaciones y sobre todo la muerte producidos por la fiebre manchada de Montañas Rocosas; por lo tanto, debe iniciarse aún sin confirmar el diagnóstico, debido a que el retraso en el inicio del tratamiento empírico se asocia con mayor riesgo de mortalidad. La doxiciclina es el fármaco de elección para todos los pacientes, con excepción de los individuos con historia de reacciones de hipersensibilidad a las tetraciclinas. La dosis recomendada de doxiciclina es de 100 mg dos veces al día por vía oral o intravenosa (donde se dispone) y la duración óptima del tratamiento no está bien establecida

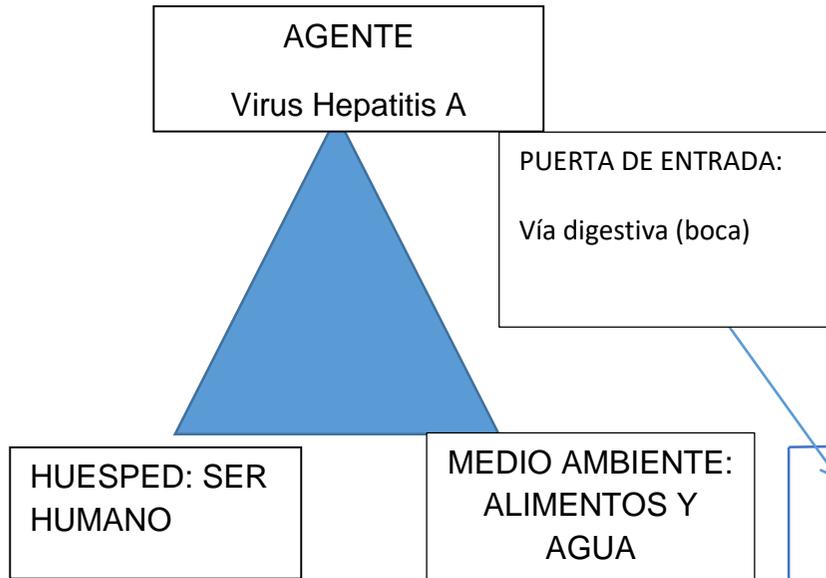
ENFERMEDADES VIRALES

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (HEPATITIS A)

PERIODO PREPATOGENICO

PERIODO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

MUERTE EN CASO EXTREMO

SECUELAS

Falla hepática aguda

HORIZONTE CLÍNICO

SIGNOS Y SINTOMAS INESPECIFICOS

Niños: asintomático.
Adultos: ictericia, falla hepática aguda

SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS

Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, astenia progresiva, anorexia, mialgias,

COMPLICACIONES

Rara vez trae complicaciones la enfermedad de Hepatitis A.

SUBCLINICO

PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El virus de la hepatitis A pertenece a la familia Picornaviridae, es un virus RNA de cadena sencilla positiva de 7,5 kilobases (kb) de longitud, desnudo y su cápside está compuesta por diferentes proteínas antigénicas denominadas con las siglas VP1, VP2, VP3 y VP4. Su estructura presenta una morfología icosaédrica bajo el microscopio electrónico. Su genoma se divide en tres partes: 1) la región 5' que tiene unida de forma covalente la proteína viral de 2,5 kb, VPg; 2) el segmento genómico que codifica para todas las proteínas virales, con regiones denominadas P1, P2 y P3; y, 3) una cola corta de poly(A) de 40 a 80 nucleótidos en el extremo 3'.

Cadena de infección

Agente: Virus Hepatitis A

Reservorio: Heces, Tierra

Modo de transmisión: Directa (a través de los alimentos)

Puerta de entrada: A través de los alimentos

Huésped susceptible: El humano

Algunos signos y síntomas frecuentes de la hepatitis A son:

- Orina oscura.
- Fatiga.
- Picazón.
- Pérdida del apetito.
- Fiebre baja.
- Náusea y vómitos.
- Heces de color arcilla o pálidas.
- Piel amarilla (ictericia)

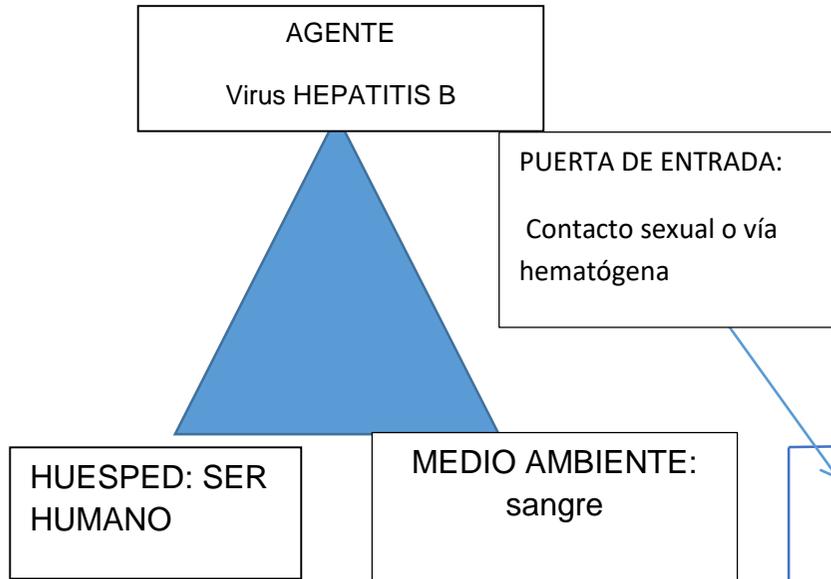
Tratamiento sintomático solamente, el virus se eliminará del cuerpo al paso de 2 meses.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (HEPATITIS B)

PERIODO PREPATOGENICO

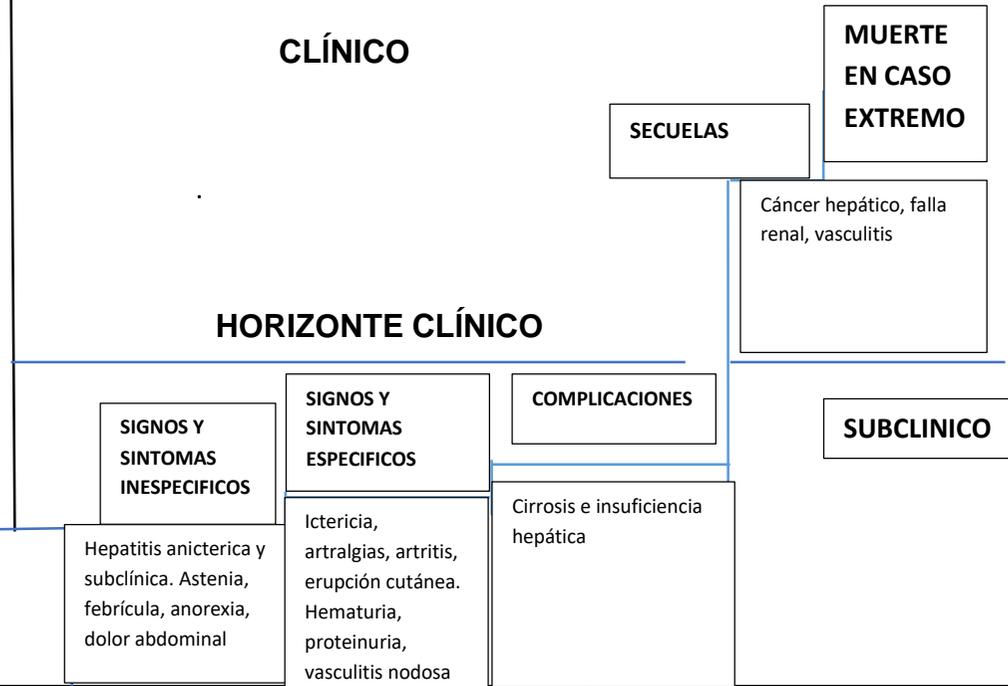
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El virus de la Hepatitis B es un virus DNA, envuelto que pertenece a la familia Hepadnaviridae. La partícula viral completa, también conocida como partícula Dane, tiene un tamaño aproximado de 42 nm a 47 nm. El virus de la Hepatitis B posee una nucleocápside icosaédrica conocida como “core”, que contiene el DNA viral y la enzima polimerasa viral multifuncional con actividad de transcriptasa reversa y de DNA polimerasa, a la cual se asocia el genoma, y este complejo es rodeado por los antígenos core y el antígeno e.

Cadena de infección

Agente: Virus Hepatitis B

Reservorio: Sangre, aparato sexual

Modo de transmisión: Indirecta o directa

Puerta de entrada: A través de la piel, con agujas reusadas, o por transmisión sexual

Huésped susceptible: El humano

Los signos y síntomas de la hepatitis B son:

- Dolor abdominal, Orina oscura, Fiebre, Dolor articular, Pérdida de apetito, Náuseas y vómitos, Debilidad y fatiga, Pigmentación amarilla de la piel y la parte blanca del ojo (ictericia)

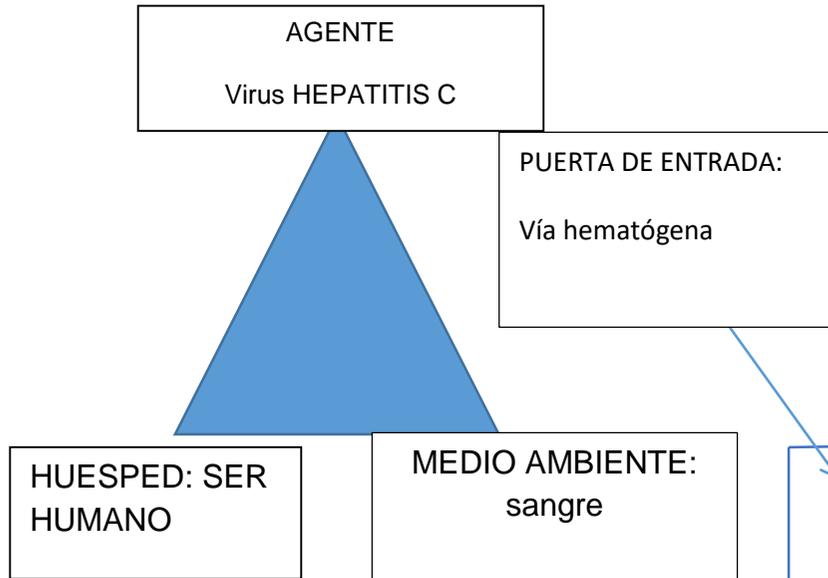
Tratamiento: solo es sintomático, es decir el control de los síntomas como el vómito y las náuseas.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (HEPATITIS C)

PERIODO PREPATOGENICO

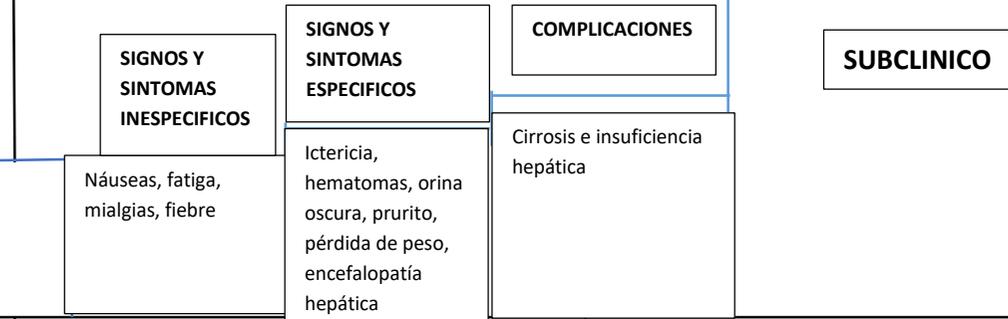
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El virus de la Hepatitis C es un virus RNA de cadena simple positiva, envuelto que pertenece a la familia Flaviviridae y al género Hepacivirus. La partícula viral tiene forma esférica, con un diámetro aproximado de 40 nm a 70 nm. Su genoma está en el interior de una capsida icosaédrica, tiene una longitud de 9,600 pares de bases y codifica para una poliproteína única.

Cadena de infección

Agente: Virus Hepatitis C

Reservorio: Vía hematogéna

Modo de transmisión: Indirecta

Puerta de entrada: A través de la piel, con agujas reusadas.

Huésped susceptible: El humano

Los signos y síntomas incluyen los siguientes:

- Aparición de hemorragias con facilidad, Propensión a hematomas, Fatiga, Falta de apetito, Coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), Orina de color oscuro, Picazón en la piel, Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), Hinchazón en las piernas, Pérdida de peso, Confusión, somnolencia y dificultad en el habla (encefalopatía hepática), Vasos sanguíneos en forma de araña en la piel (araña vascular)

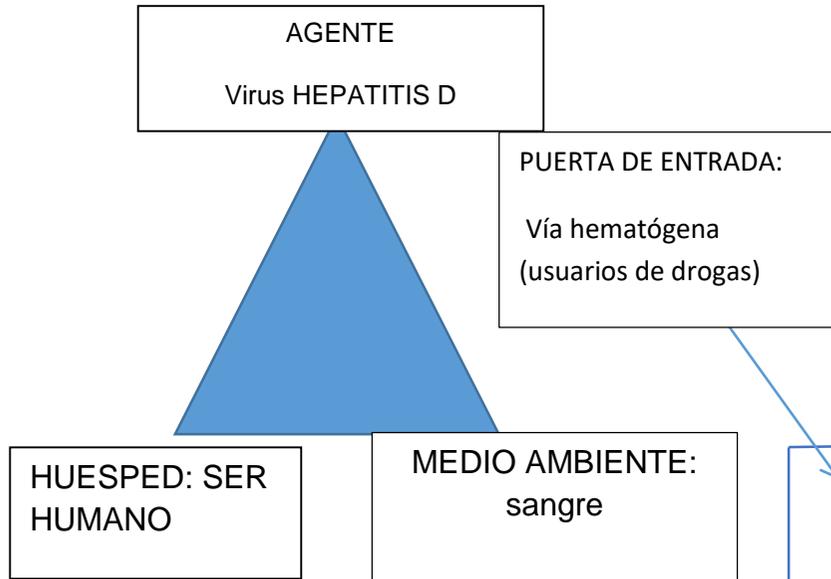
Tratamiento: solo es sintomático, es decir el control de los síntomas como el vómito y las náuseas.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD (HEPATITIS D)

PERIODO PREPATOGENICO

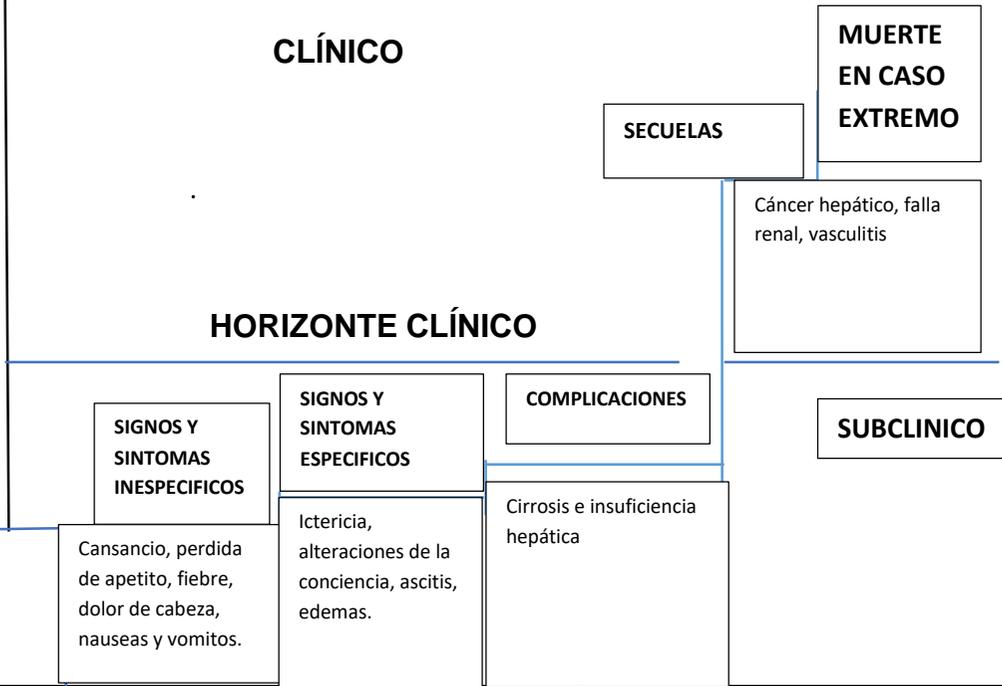
PERIDO PATOGENICO

INTERACCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO



CLÍNICO

HORIZONTE CLÍNICO



PREVENCIÓN PRIMARIA

PREV. SECUNDARIA

PREV. TERC

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

DIAGNÓSTICO PRECOZ
TRATAMIENTO OPORTUNO
Y ADECUADO Y LIMITACION DEL DAÑO

REHABILITACIÓN

El virus de la Hepatitis B es un virus DNA, envuelto que pertenece a la familia Hepadnaviridae. La partícula viral completa, también conocida como partícula Dane, tiene un tamaño aproximado de 42 nm a 47 nm. El virus de la Hepatitis B posee una nucleocápside icosaédrica conocida como “core”, que contiene el DNA viral y la enzima polimerasa viral multifuncional con actividad de transcriptasa reversa y de DNA polimerasa, a la cual se asocia el genoma, y este complejo es rodeado por los antígenos core y el antígeno e.

Cadena de infección

Agente: Virus Hepatitis D

Reservorio: Sangre

Modo de transmisión: Indirecta

Puerta de entrada: A través de la piel, con agujas reusadas, principalmente en usuarios de drogas IV

Huésped susceptible: El humano

Entre los síntomas frecuentes, se incluyen los siguientes:

- ictericia (piel y ojos amarillentos)
- dolor en las articulaciones
- dolores abdominales
- vómitos
- falta de apetito
- orina oscura
- cansancio

Tratamiento: para tratar la infección el único tratamiento es el interferón alfa, aunque rara vez es capaz de erradicar la infección, también se basa solo en tratamiento sintomático, es decir el control de los síntomas como el vómito y las náuseas.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR

| | DENGUE | CHIKUNGUNYA | ZIKA |
|--------------------------|---|---|---|
| MANIFESTACIONES CLINICAS | Fiebre, cefalea, vómitos, mialgias, dolor corporal, discrasias hemorrágicas, leucopenia, linfopenia, neutropenia, trombocitopenia | Fiebre, poliartalgias, rash, erupciones cutáneas, leucopenia, linfopeniacefalea, confusión transitoria, mialgias, fatigas, escalofríos, náuseas, vómitos, anorexia, dolor de espalda, conjuntivitis y otras manifestaciones oculares. | fiebre, cefalea, erupción cutánea maculopapular pruriginosa, hiperemia conjuntival (conjuntivitis) no pruriginosa y no purulenta, artralgia/artritis (con edema, especialmente de las pequeñas articulaciones de las manos y de los pies), mialgias, cefalea, dolor de espalda y manifestaciones digestivas (dolor abdominal, diarrea, estreñimiento) |
| MANEJO EN CUADROS GRAVES | El plan de acción consiste en el tratamiento del choque | La ribavirina (200 mg 2 veces al día / 7 d) a pacientes con artralgias severas o artritis | Debido al incremento de posibles secuelas asociadas, se intensifican estudios de las complicaciones |

| | | |
|--|--|---|
| <p>mediante resucitación con aporte por vía IV de soluciones cristaloides a 10-20 ml x kg x hora en la primera hora y re-evaluar la condición del paciente (signos vitales, tiempo de llenado capilar, hematocrito, diuresis). Si el hematocrito desciende y el paciente mantiene el estado de choque, pensar en que se ha producido una hemorragia, casi siempre digestiva, e indicar transfusión de glóbulos rojos</p> | <p>persistentes, por 2 semanas después de la infección inicial, al parecer ha logrado una resolución más rápida de las manifestaciones articulares y de partes blandas. Los x casos con artralgias prolongadas y rigidez articular pueden beneficiarse con un programa progresivo de fisioterapia.</p> | <p>reportadas, como microcefalia, síndrome de Guillain-Barré y otros trastornos autoinmunes y neurológicos.</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <p>MANEJO CUADROS GRAVES</p> | <p>EN NO</p> <p>Todo paciente febril debe ser interrogado con pensamiento clínico y epidemiológico, y precisar la duración de los síntomas, a partir del primer día con fiebre; además, debe hacerse un examen físico, para diagnosticar otras causas de fiebre que también concurren durante las epidemias de dengue</p> | <p>Hasta ahora lo que se ha realizado es la indicación de reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol, para el alivio de la fiebre, e ibuprofeno, naproxeno o algún otro agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para aliviar el componente artrítico de la enfermedad.</p> | <p>Se recomienda que los pacientes ingieran abundantes cantidades de líquidos para reponer la depleción por sudoración y vómitos. Se deberán atender las disposiciones de la Secretaría de Salud y las guías clínicas para estos casos, así como lo estipulado en las normas oficiales. Para manejar el prurito ocasionado por la erupción, se pueden utilizar antihistamínicos. Es muy importante resaltar que está contraindicado el uso de ácido acético salicílico por el riesgo de sangrado</p> |
|-------------------------------------|--|--|--|

ENFERMEDADES POR HONGOS

Alucena

T I Ñ A S

| ENFERMEDAD | ETIOLOGÍA | TRANSMISIÓN | CUADRO CLÍNICO | DX | TX |
|--------------------------|---|--|---|---|--|
| Tiña de la cabeza | <p>Trichophyton tonsurans (90% de los casos) América del norte y central</p> <p>Microsporium canis</p> <p>Trichophyton mentagrophytes</p> <p>Microsporium audouinii</p> | <p>Trichophyton tonsurans Persona – persona</p> <p>Microsporium canis Animal - Humano</p> | <p>Querión de Celso</p> | <p>Muestras de cabello por el raspado suave de la zona humedecida en cuero cabelludo.</p> <p>Estudio en preparación húmeda a base de hidróxido de potasio.</p> <p>Cultivos</p> <p>Tiña en grano de pólvora: dx de cabellos rotos</p> <p>Cultivo en agar dextrosa de Sabouraud.</p> <p>1-2 semanas = rojo fenol como indicador en el agar = amarillo a rojo en la zona que rodea una colonia de dermatofitos.</p> | <p>Antimicóticos con acción sistémica:</p> <p>Griseofulvina: Via oral 15-20 mg/kg al día Para querión</p> <p>itraconazol</p> <p>Clorhidrato de terbinafina</p> <p>Fluconazol</p> <p>Champú de sulfuro de selenio (1-2.5%), 2 veces a la semana</p> <p>Corticoterapia: Prednisona Prednisolona 1.5-2 mg/kg al día 1-2 semanas</p> |
| Tiña corporal | <p>Epidermophyton floccosum</p> <p>Trichophyton rubrum</p> <p>Trichophyton mentagrophytes</p> <p>Trichophyton tonsurans</p> <p>Microsporium canis</p> | <p>Contacto directo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Animales - Objetos infectados <p>*Los hongos en las lesiones son transmisibles</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cara - Tronco - Extremidades <p>(no en cuero cabelludo, barba, inglo, manos, pies)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesión circular - Eritematosa - Borde exfoliativo, vesicular o pustuloso. - Prurito | <p>Preparado húmedo con hidróxido de potasio (piel de raspado)</p> <p>1-2 semanas, el indicador de rojo fenol en agar cambia de amarillo a rojo en la zona que rodea la colonia de dermatofitos.</p> <p>Confirmar con: Dextrosa-agar de sabouraud</p> | <p>Nitrato de miconazol</p> <p>Clotrimazol</p> <p>Terbinafina</p> <p>Tolnaftato</p> <p>Clorhidrato de naftina</p> <p>Ciclopiroxolamina (2 veces al día)</p> <p>Ketoconazol</p> <p>Griseofulvina oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 semanas - Lesiones extensas que no mejoran |

T I Ñ A S

| ENFERMEDAD | ETIOLOGÍA | TRANSMISIÓN | CUADRO CLÍNICO | DX | TX |
|--|---|---|--|---|--|
| <p>Tiña inguinal (crural)</p> | <p>Epidermophyton floccosum</p> <p>Trichophyton rubrum</p> <p>Trichophyton mentagrophytes</p> | <p>Tiña de la ingle: Adolescentes Adultos varones</p> <p>·Contacto indirecto a partir de epitelio descamado o cabello. persona a persona</p> <p>Factores predisponentes: Humedad Ropa ajustada Fricción Obesidad</p> <p>*La infección coexiste con la tiña de los pies.</p> | <p>Ingule</p> <p>Mitad superior de muslos</p> <p>Erupción delimitada y simétrica en ambos lados.</p> <p>Piel eritematosa y exfoliativa</p> <p>Color de piel de rojo a pardo</p> <p>Borde vesiculopapular</p> <p>Prurito</p> | | <p>Aplicación local:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clotrimazol - Haloprogin - Nitrate de miconazol - Terbinafina <p>4-6 semanas Zonas infectadas Piel vecina 2 veces al día</p> <p>Preparados tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nitrate de econazol - Ketocanazol <p>ingerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Itraconazol - Fluconazol - Terbinafina |
| <p>Tiña del pie</p> <p>Pie de atleta Dermatosis</p> | <p>Epidermophyton floccosum</p> <p>Trichophyton rubrum</p> <p>Trichophyton mentagrophytes</p> | <p>Frec. En adolescentes, adultos</p> <p>Contacto con escamas cutáneas</p> <p>Zonas húmedas: albercas, regaderas.</p> <p>Enf. Familiar</p> <p>*Coexiste con tiña inguinal</p> | <p>Lesiones vesiculopustulosas:</p> <p>Finas Exfoliativas Pruriginosas En cualquier área Distribución irregular Pliegues interdigitales (++)</p> <p>Reacción de hipersensibilidad a hongos: (reacción dermatóide) = erupciones vesiculosas en palmas y dedos.</p> <p>A veces: Erupción vesiculosa eritematosa en extremidades y tronco.</p> | <p>Manifestaciones clínicas</p> <p>Confirmación: Examen microscópico de material cutáneo obtenido por raspado.</p> <p>Preparación en hidróxido de potasio.</p> | <p>Nitrate de miconazol Nitrate de clotrimazol Ciclopiroxolamina Terbinafina Butenafina Ketocanazol Nitrate de econazol Clorhidrato de naftina Nitrate de oxiconazol Nitrate de sulconazol</p> <p>1 vez al día 2-3 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene adecuada • Talcó antimicótico • Ventilación frecuente • No calzado oclusivo |

MICOSIS PROFUNDAS

| ENFERMEDAD | ETIOLOGÍA | TRANSMISIÓN | INCUBACIÓN | CUADRO CLÍNICO | DX | TX |
|-----------------------|--------------------------------|--|-------------|---|--|--|
| Histoplasmosis | <i>Histoplasma capsulatum</i> | <p>Exposición a: Jardinería Horticultura Graneros Árboles huecos Cuevas Excremento de murciélago, aves, pollos.</p> <p>Prevención: Evitar exposición a tierra y al polvo con acumulación notable de excremento de aves y murciélagos.</p> | 1-3 semanas | <p>Manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulmonares - Extrapulmonares - Diseminadas <p>• Agudas • Crónicas</p> <p>*H.Pulmonar aguda: dolor retroesternal no pleurítico, adenopatía hilar, infiltrados.</p> | <p>• cultivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangre de médula ósea - Esputo - Antígeno polisacárido de <i>H. Capsulatum</i> en suero, orina, líquido de lavado broncoalveolar. | <p>• Anfotericina B</p> <p>Itraconazol</p> <p>Rucanazol</p> |
| Criptococosis | <i>Criptococcus neoformans</i> | Tierra y suelo contaminados con excremento de aves | | <p>Ataque a pulmón:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hemoptisis - dolor retroesternal <p>Rx:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nódulo solitario - infiltrados focales <p>*Diseminación hematológica</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Levaduras encapsuladas en tinta china o en LCR. - Aislar en liq. Corporales - Glucosa-Agar de Sabouraud: esputo, LCR | <p>Anfotericina B</p> <p>+</p> <p>Flucitosina</p> |
| Esporotricosis | <i>Sporothrix Schenckii</i> | <p>Aislamiento en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tierra - Plantas - Heno - Rosas <p>*Enf. De las rosas</p> | | <p>Cutánea:</p> <p>Inf. Subcutánea Enf. Pulmonar Nódulo subcutáneo ulcerado</p> <p>Niños: extremidades, cara,</p> <p>Extracutánea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huesos, articulaciones - Px inmunocomprometidos <p>-pulmonar: similar a tuberculosis (hacer dx diferencial)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Cultivo - Muestras de tejidos - Drenaje de heridas - Esputo - Sangre: forma multifocal | <p>Itraconazol (3-6 meses)</p> <p>Anfotericina B (forma diseminada)</p> |

MICOSIS PROFUNDAS

| ENFERMEDAD | ETIOLOGIA | TRANSMISIÓN | INCUBACIÓN | CUADRO CLÍNICO | DX | TX |
|-----------------------------|---|--|------------|--|--|---|
| Actinomicosis | <i>Actinomyces israeli</i> | ----- | ----- | <p>Cervicofacial + común Por extracción de pieza dental, cirugía de boca o caries.</p> <p>Lesiones nodulares lefiosas = fistulas húmedas, en ángulo maxilar inferior y región submandibular.</p> <p>Torácica Consecuencia de Broncoaspiración de secreciones mucosilíneas. -neumonía</p> <p>Abscesos Empiema Fistulas pleurodémicas</p> <p>Abdominal Causas: -traumatismos penetrantes -perforación intestinal</p> <p>síntos comunes: apéndice, ciegos</p> | Demostración microscópica de bacilos gram + en el material purulento del tejido. | <p>-Penidilina G -Ampicilina intravenosa (4-6 semanas)</p> <p>Penidilina oral (2 g/día, adultos)</p> <p>Amoxicilina Eritromicina Clindamicina Doxiciclina Tetraciclina (6-12 meses)</p> |
| Aspergilosis cutánea | <i>Aspergillus fumigatus</i> <i>Aspergillus flavus</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Inhalación de conidios - Vegetación en descomposición | ----- | <p>Aspergilosis broncopulmonar alérgica</p> <p>Es una neumopatía por hipersensibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas episódicos - Expectación de tapones mucosos - Febrícula - Eosinofilia - Infiltrado pulmonar - Sinusitis alérgica <p>*Comun en: niños inmunocomprometidos con asma crónica o fibrosis quística. Presentan: -aspergilomas -otomicosis</p> | <p>Preparados de hidróxido de K</p> <p>Tinción de Gomori de metamina-nitrato de plata de tejidos o muestras de lavado broncoalveolar.</p> <p>Cultivo de agar-sacarosa de Sabouraud</p> <p>Aislamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulmones - Senos nasales - Biopsias de piel | <p>Anfotericina B 4-12 semanas</p> <p>Itraconazol</p> <p>Rifampicina</p> |