



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Compendio de enfermedades infecciosas.

Nombre del alumno: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Nombre de la asignatura: Enfermedades infecciosas

Semestre y grupo: Sexto semestre grupo A

Nombre del profesor: Dr. Cancino Gordillo Gerardo.

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Julio del 2020.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	pág. 2
VIAS RESPIRATORIAS.....	pág.3
GASTROINTESTINALES.....	pág.5 a 6
PARTES BLANDAS.....	pág.7 a 14
ETS.....	pág.15 a 18
INFECCIONES Y PROFESIONES.....	pág. 19 a 22
VIRUS.....	pág. 23 a 26
ENF. TRANSM POR VECTOR.....	pág. 27
MICOSIS.....	pág.28 a 29

INTRODUCCION

Dentro del ámbito de la medicina es muy importante tener en cuenta la repercusión que tienen las enfermedades infecciosas en nuestro medio ya que son muchas de ellas las que causan enfermedad a la población en general de ahí parte la importancia de darle un enfoque especializado y dirigido a las enfermedades infectocontagiosas por diversos métodos, muchas de estas patologías están condicionadas por un agente etiológico un microorganismo unicelular bien sean hongos, bacterias, virus y parásitos, en este compendio de enfermedades infecciosas de muestran las historias naturales de algunos de los temas vistos en este semestre dentro de la carrera, es importante mencionar que la infectología es la parte de la medicina que se dedica del estudio, diagnóstico clínico, prevención y tratamiento de las enfermedades producidas por microorganismos, es muy importante conocer las características de agente que causa la enfermedad ya que de ello se basa el tratamiento a abordar del paciente, disminuyendo hoy día lo que es la resistencia a los antibióticos que por la mala prescripción se está creando resistencia, las características de cada patología depende bien de la fisiopatología y agentes de virulencia que tienen estos microorganismos para dañar al cuerpo humano y de cierta forma ser resistentes a los mecanismos de defensa del huésped, muchas de las enfermedades hablando en un panorama general son infecciosas la mayoría de ellas han sido azotes a la humanidad a lo largo de la historia, originando miles de muertes a su paso, es importante tener en cuenta los conceptos básicos al momento de entrar en materia para entender de mejor manera de lo que se está hablando, la colonización es la persistencia de una bacteria en piel o mucosas sin producir la enfermedad o respuesta inmunitaria, la infección es la presencia y replicación de un microorganismo en los tejidos del huésped que no va seguido de respuesta clínica, pero sí de respuesta inmunitaria, es importante recordar que los factores implicados en la patogénesis dependen del microorganismo su adherencia, multiplicación y capacidad para evadir la respuesta del huésped y su diseminación, tanto del huésped fundamentalmente a través de su respuesta inmune innata y adaptativa que puede que puede llegar a erradicar la infección.

Tuberculosis

Infectología

Enfermedad infecto contagiosa

curable, usualmente crónica y transmisible
↓
presentación clínica variable

Etiología:

Mycobacterium tuberculosis
↓ 98%

Características del M.O

- Acido alcohol resistente
- bacilo, que mide 1-4 μm de longitud 3-6 μm de diametro
- su pared celular esta constituida por lipidos acidos grasos α alquilicos y β-hidroxicilos.

- M. Bovis
- M. Africanum
- M. microti, canetti

Características del Patogeno

- Bacilo delgado
- Parasito estricto
- Transmisión persona-persona
- Aerobio estricto
- Virulencia variable

Factores predisponentes:

- del bacilo: virulencia cantidad inoculada
- Edad: Extremos de la vida

Cadena de infección



fisiopatología

interacción huésped hospedador de M.T
↓
gotitas de flech inhaladas
↓
Bacilos quedan atrapados en vías resp. superiores menos del 10%. Llegar a los alveolos

↓
Primeras etapas asintomaticas

↓
los bacilos con los macrofagos englobados inhiben su multiplicación por la producción de enzimas proteolíticas

↓
inhiben proliferación de macrofagos

Tipos de lesión y evolución

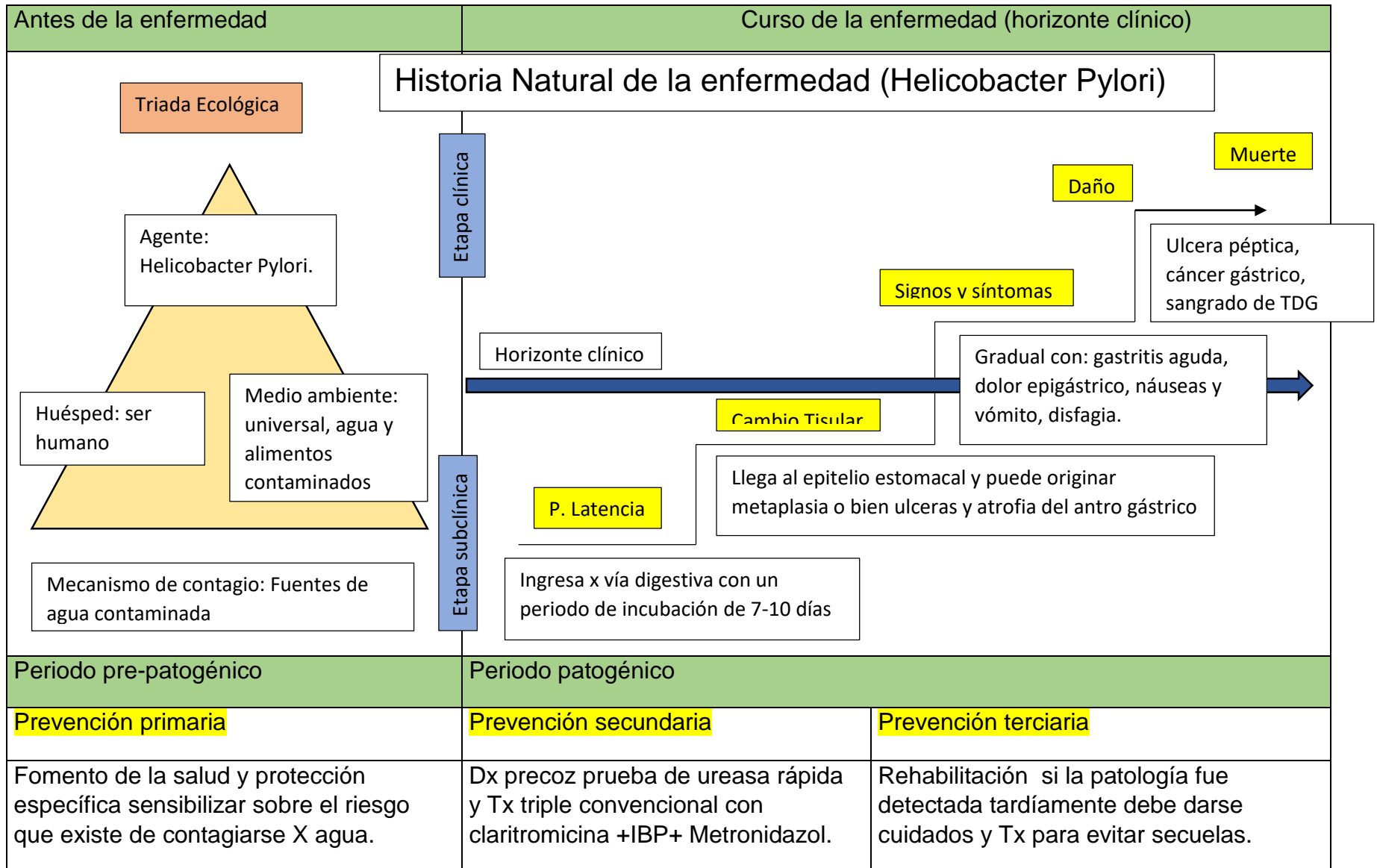
↓
Inflamación granulomas: fibrosis calcificación

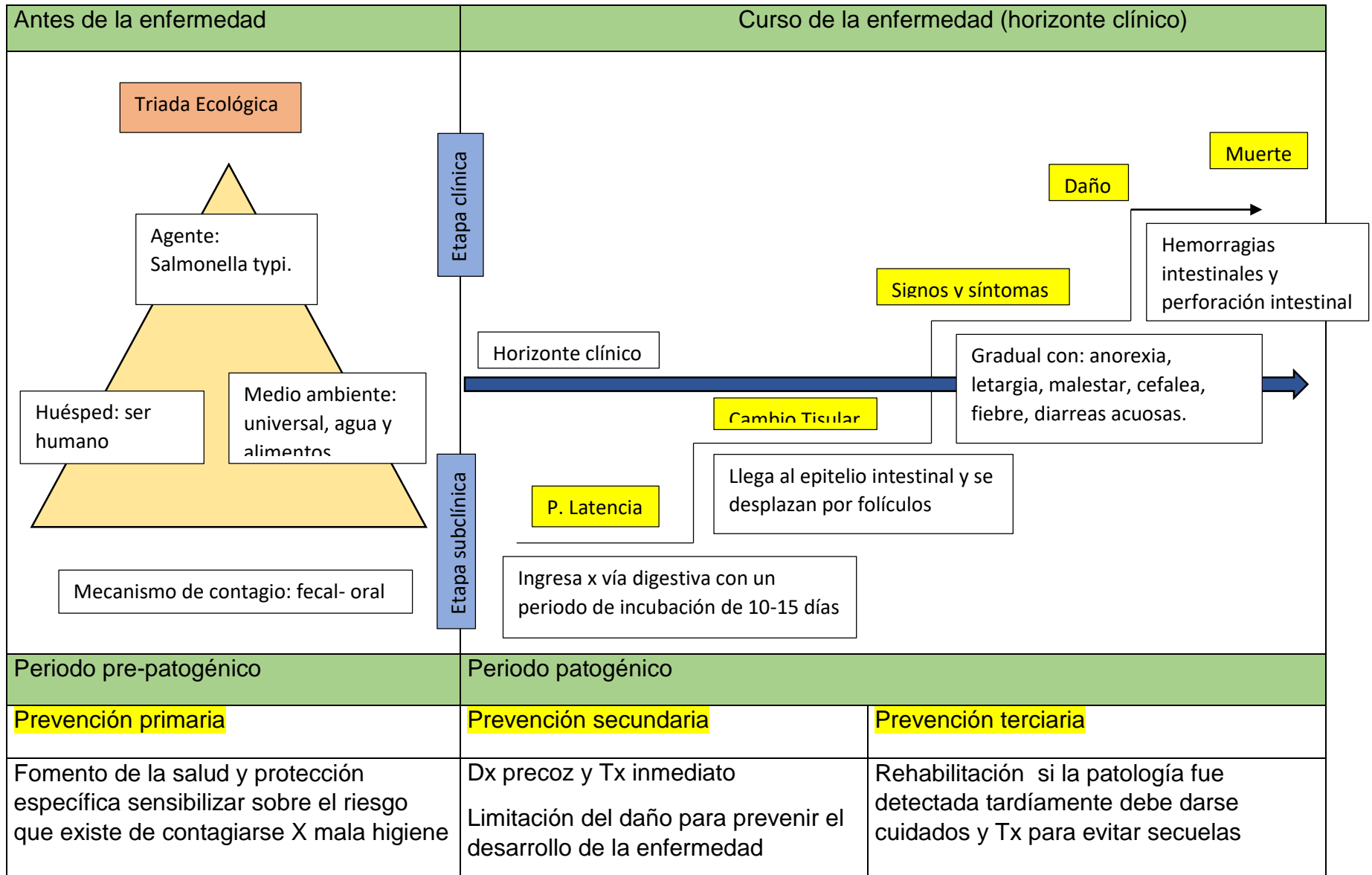
Manifestaciones clínicas > 15 días con esputo.

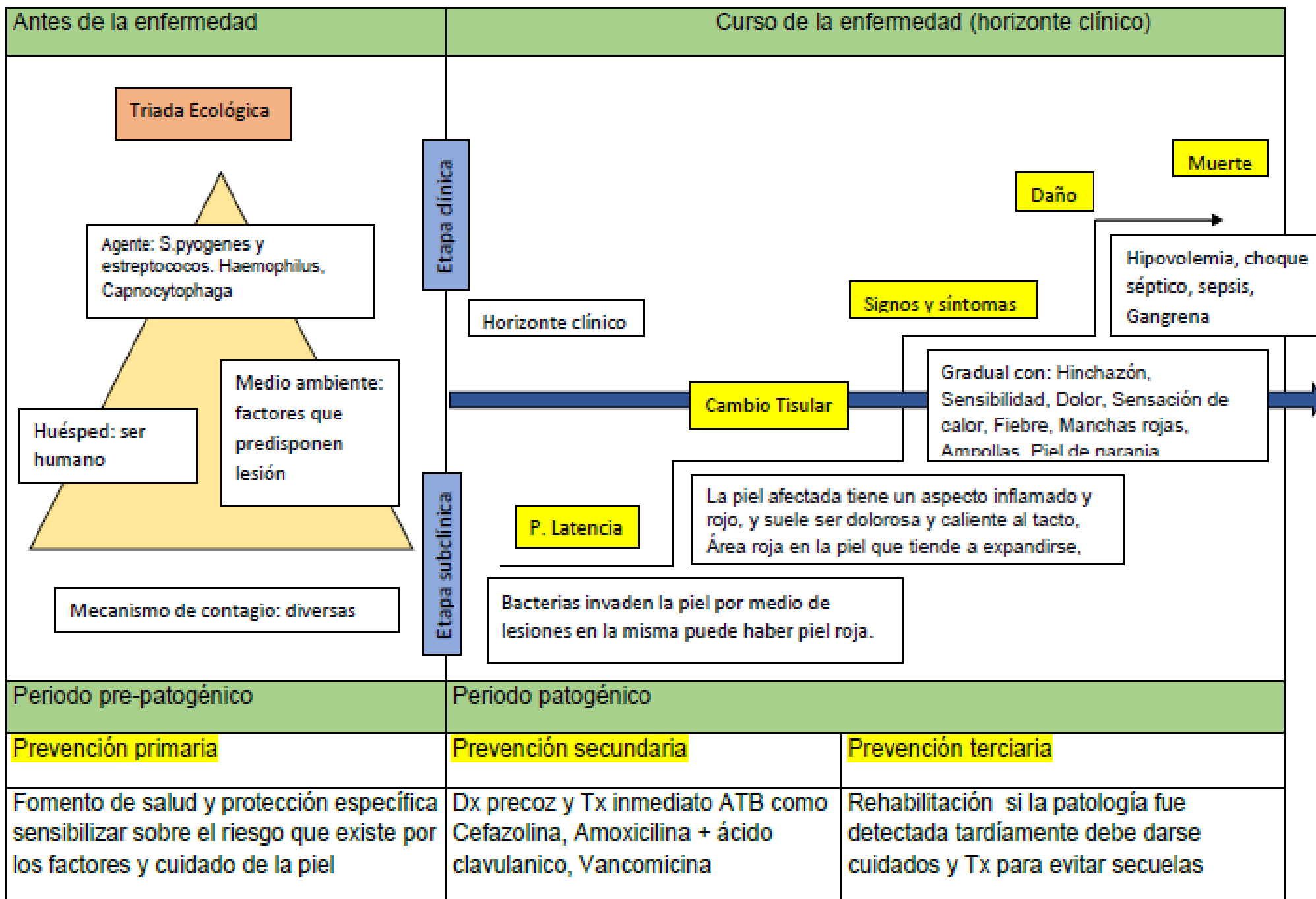
- Tos 50-70%
- pérdida de peso
- fatiga
- fiebre sudoración nocturna
- Dolor torácico
- Disnea

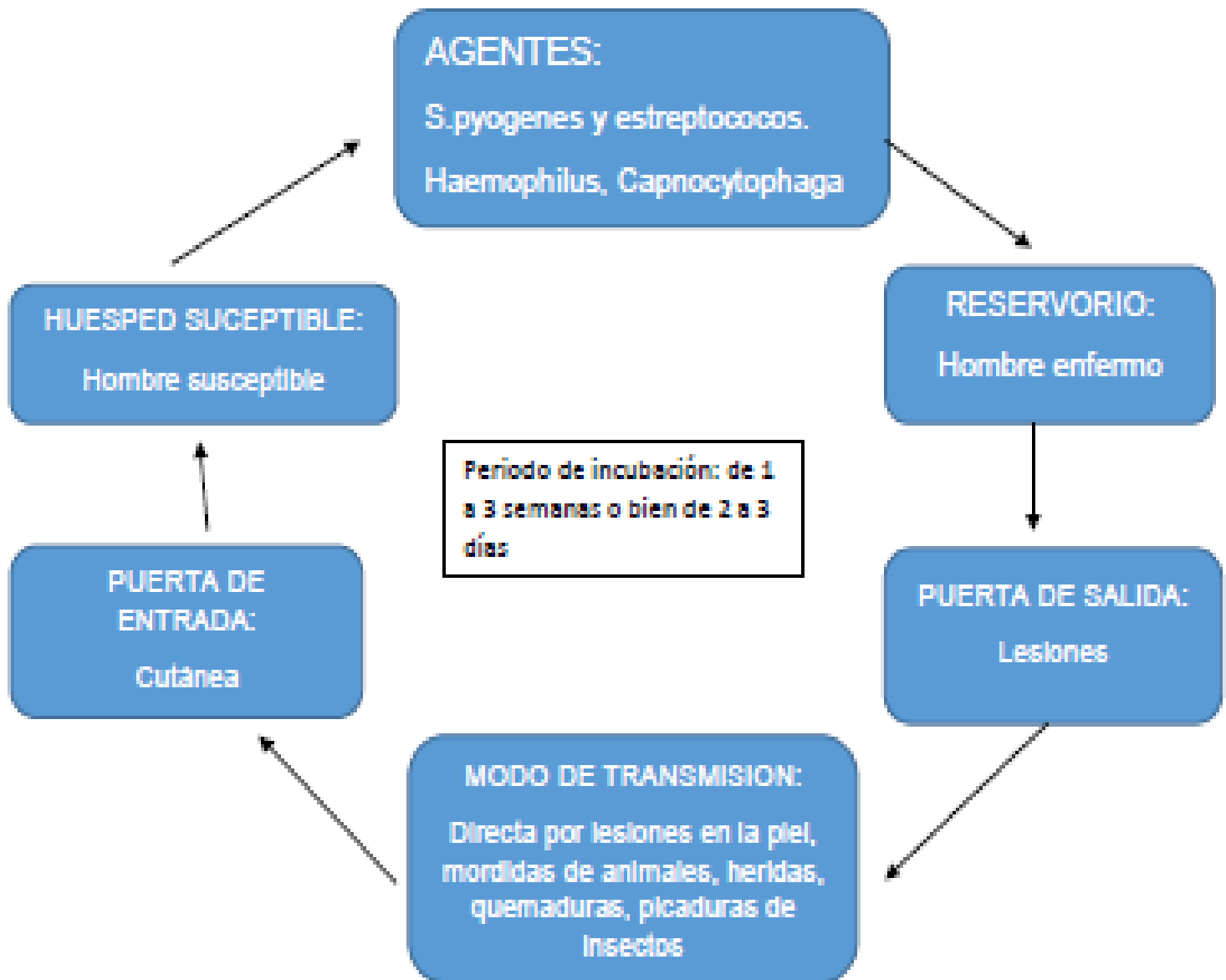
TX

- Isoniazida 5 mg / Kg
- Rifampicina 10 mg / Kg
- pirazinamida 15-30 mg / Kg







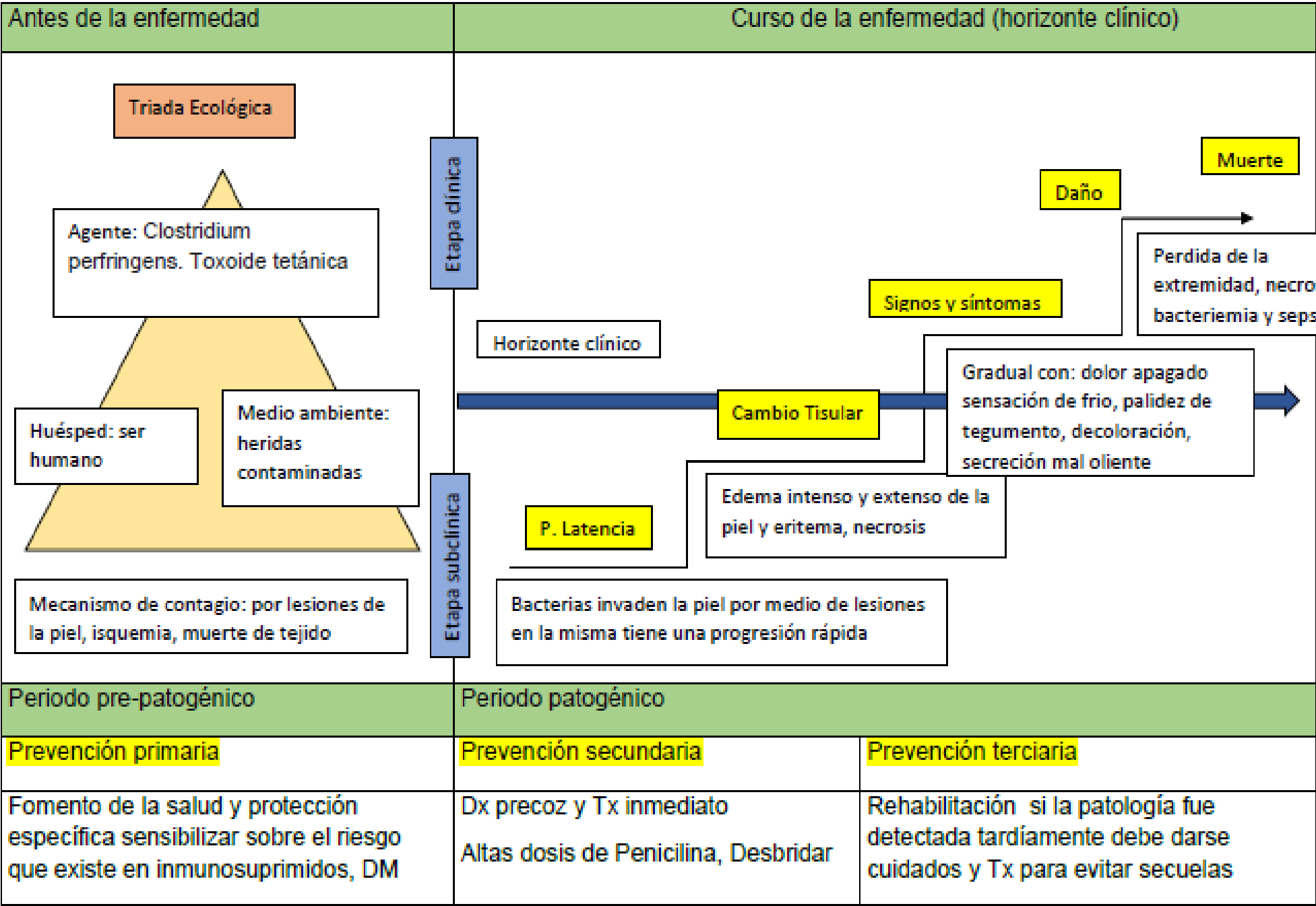


PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

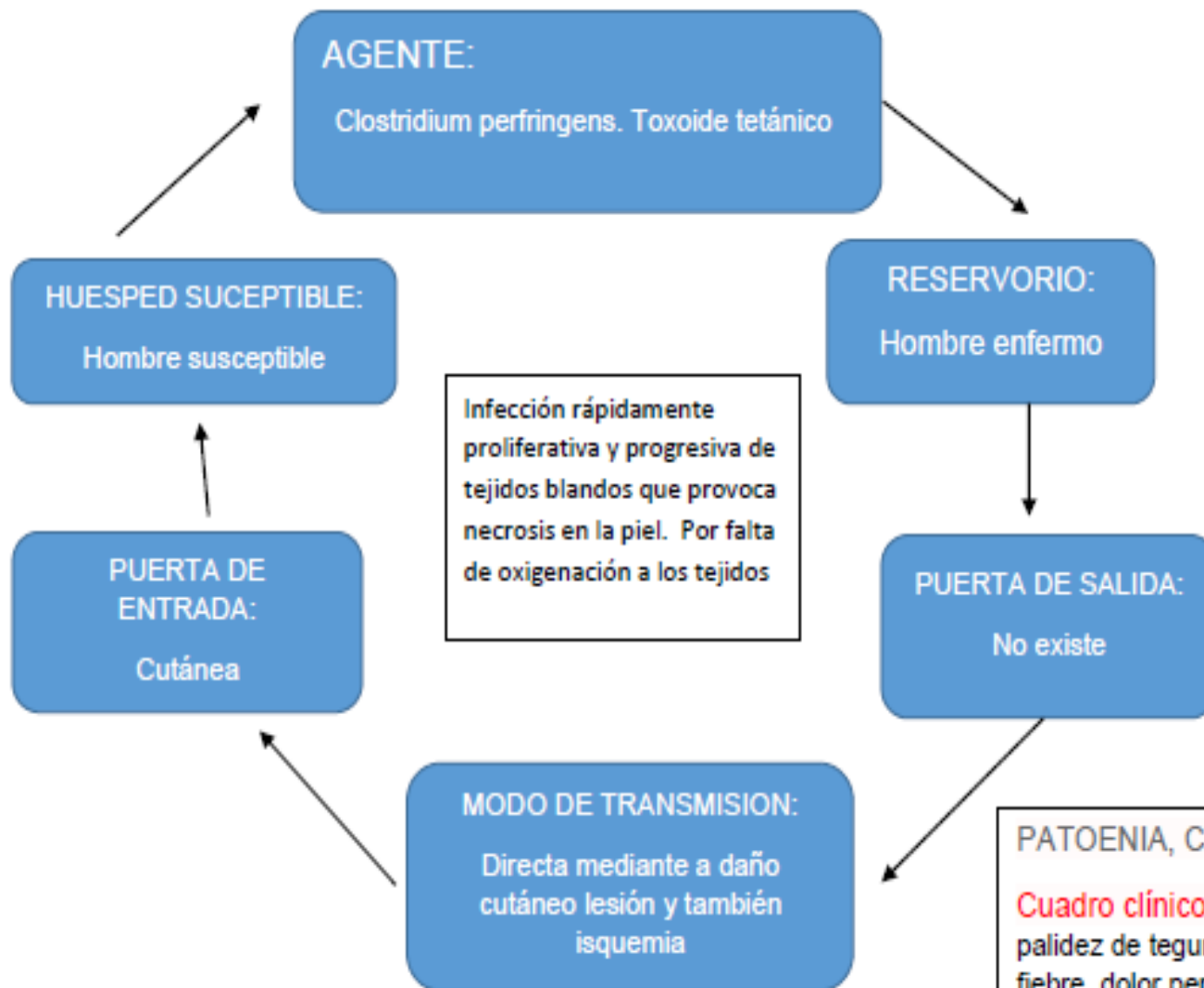
Cuadro clínico: La celulitis es una infección cutánea bacteriana común y potencialmente seria. La piel afectada tiene un aspecto inflamado y rojo, y suele ser dolorosa y caliente al tacto, Área roja en la piel que tiende a expandirse, Hinchazón, Sensibilidad, Dolor, Sensación de calor, Fiebre, Manchas rojas, Ampollas, Piel de naranja

DX: Clínico pruebas como: hemograma completo, mostrara un numero alto de glóbulos blancos, hemocultivo, PCR.

TX: antibióticos como Cefazolina, Amoxicilina + ácido clavulanico, Clindamicina, Vancomicina.



CADENA DE INFECCION DE GANGRENA

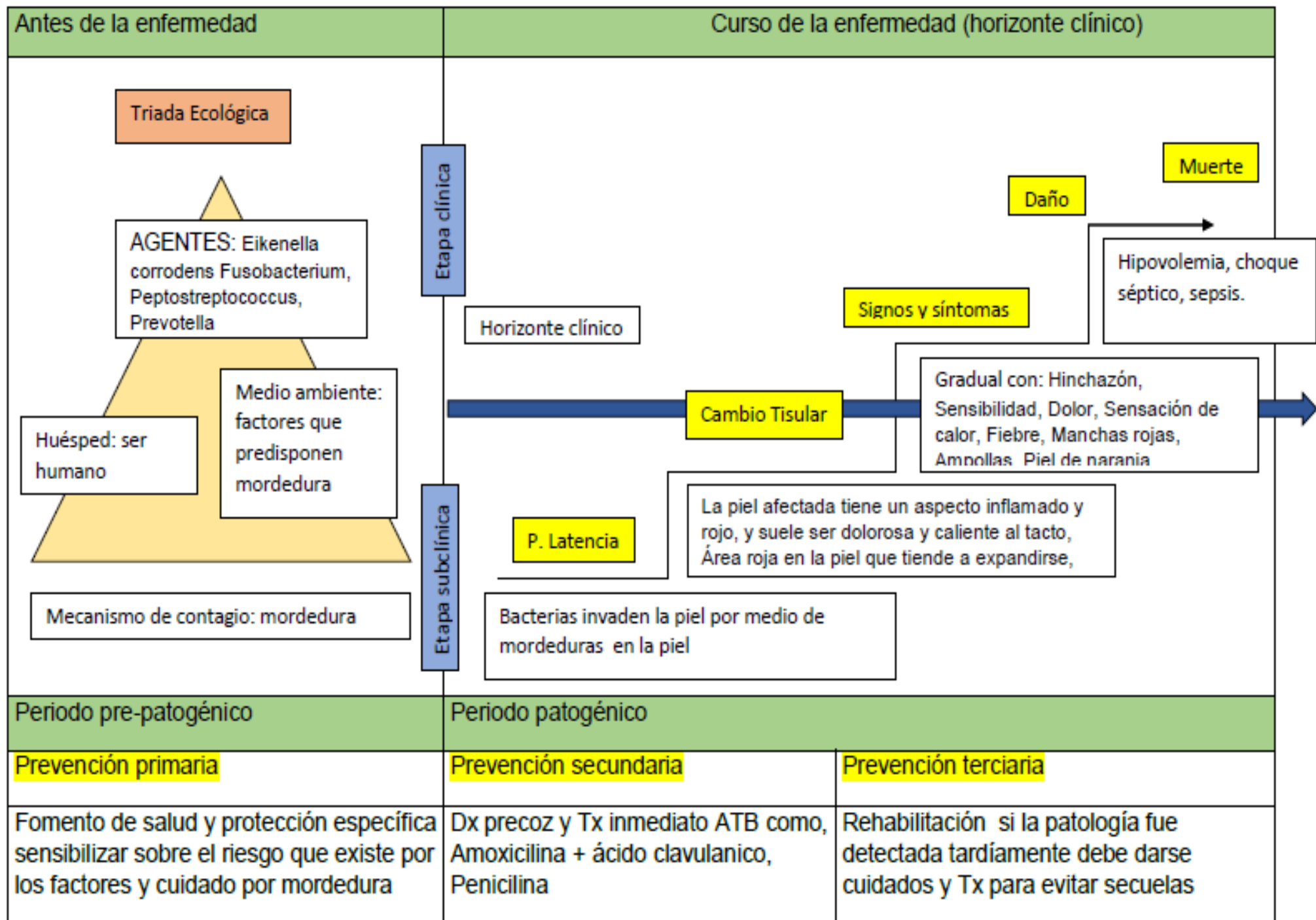


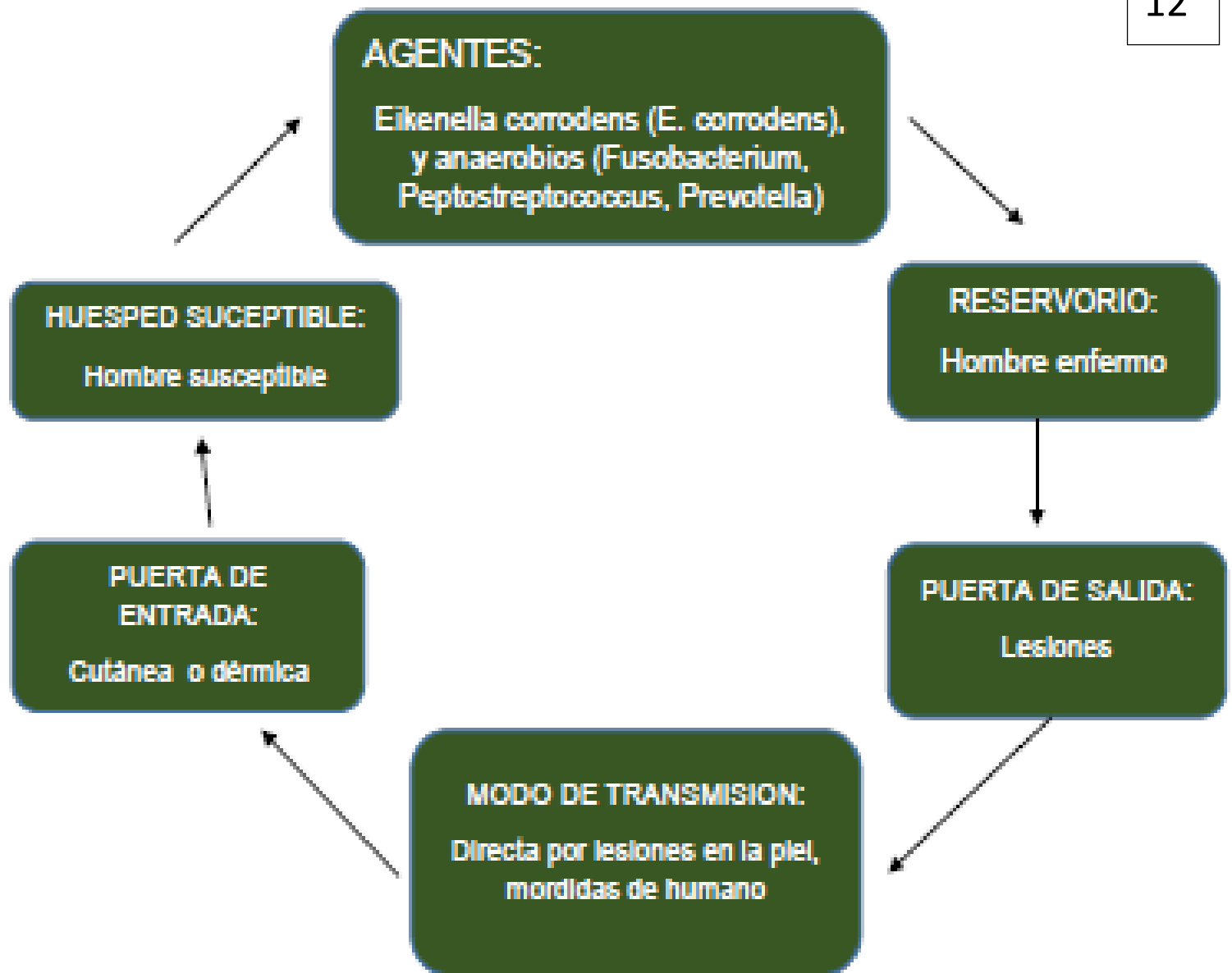
PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

Cuadro clínico: Gradual con: dolor apagado sensación de frío, palidez de tegumento, decoloración, secreción mal oliente, confusión, fiebre, dolor persistente, hipotensión.

DX: Clínico pruebas como: hemograma completo, mostrara un numero alto de glóbulos blancos, hemocultivo, EGO, frotis de sangre periférica, Arteriografía,

TX: antibióticos Penicilina y Clindamicina, Amputación de la extremidad afectada, desbridamiento quirúrgico, Oxígeno hiperbárico.



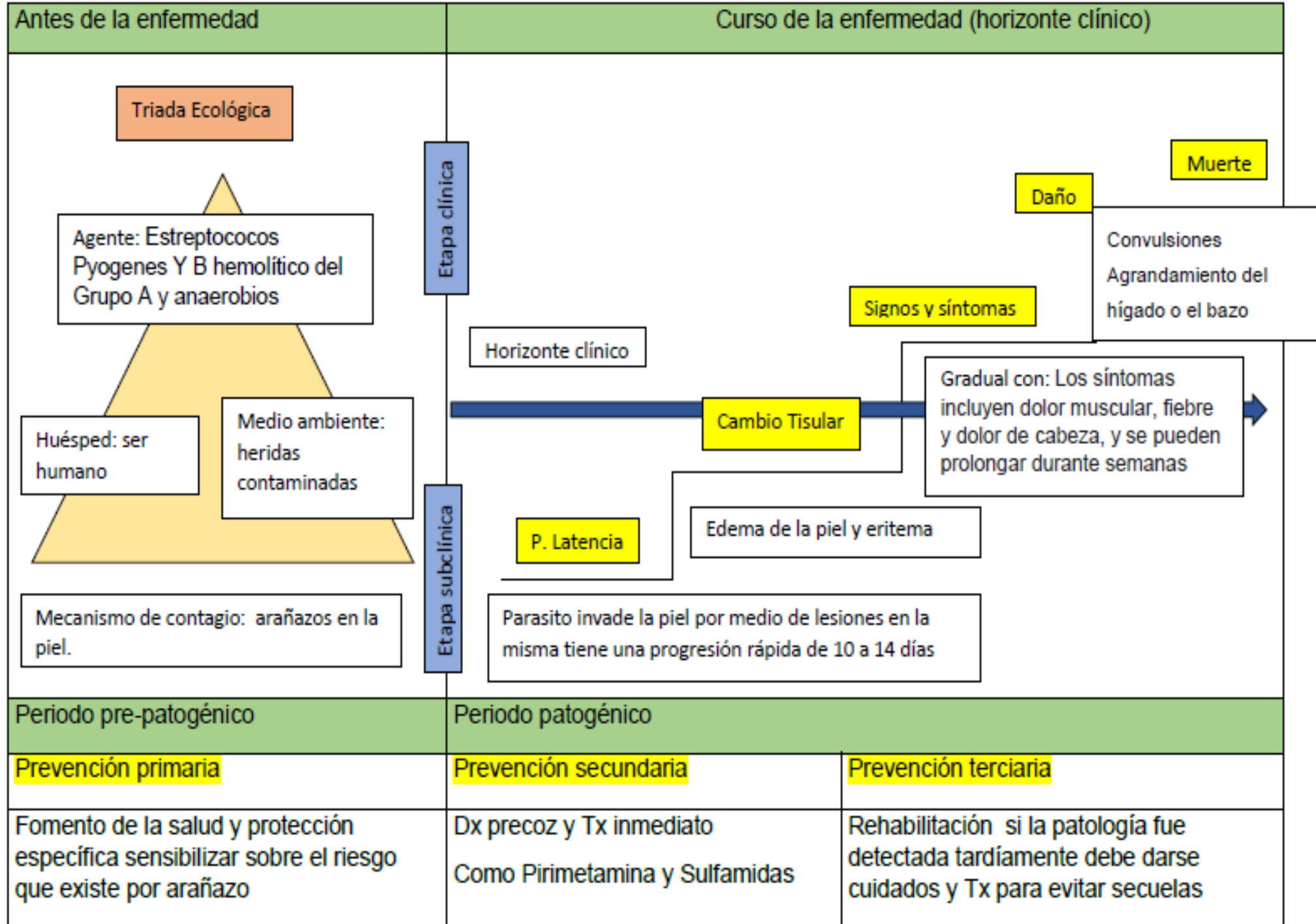


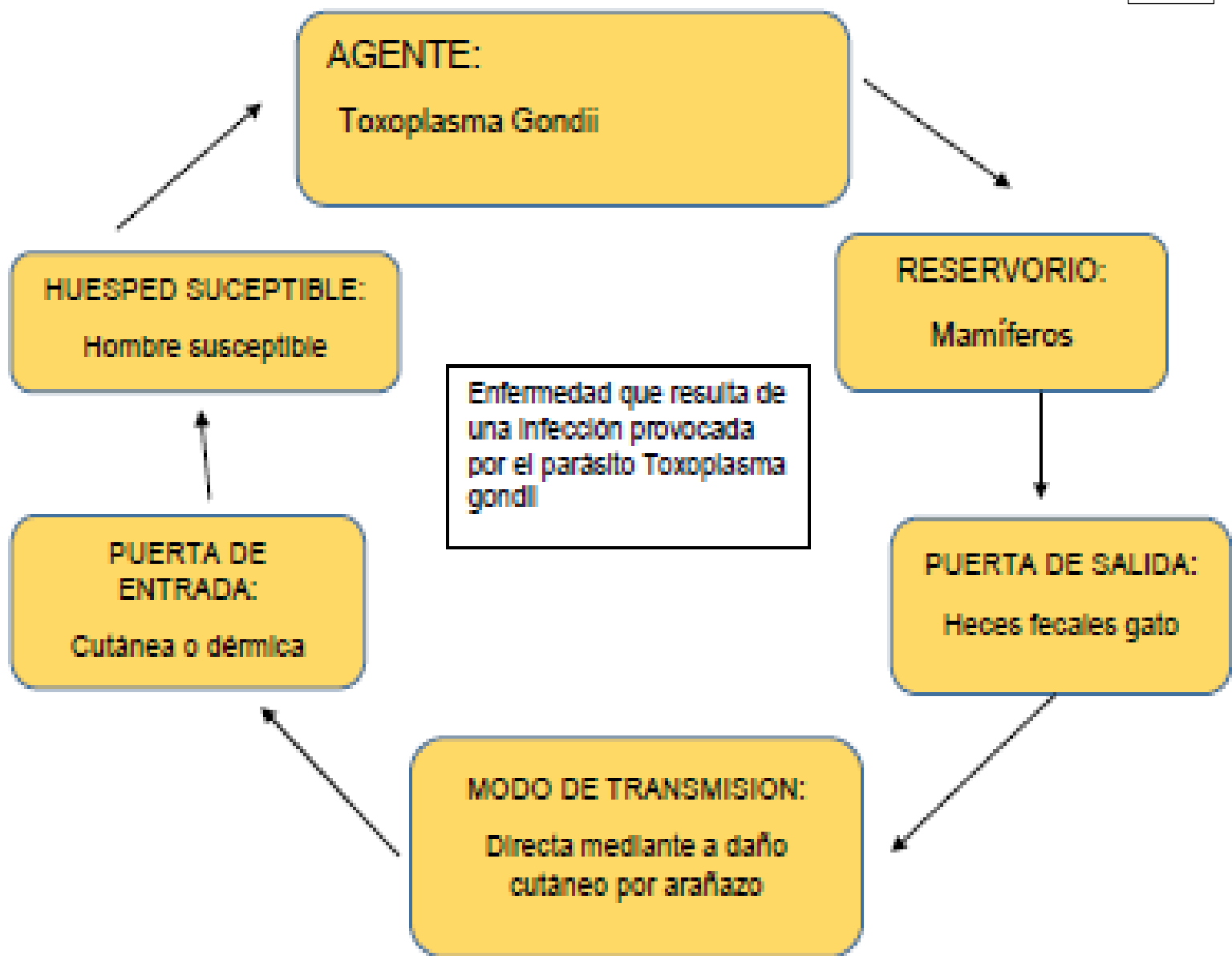
PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

Cuadro clínico: dolor, marcas o señales de la piel, enrojecimiento, inflamación, enrojecimiento.

DX: Clínico pruebas como: hemograma completo, hemocultivo.

TX: limpieza de la herida profilaxis antibióticos como Amoxicilina + ácido clavulánico, penicilina, ampicilina.



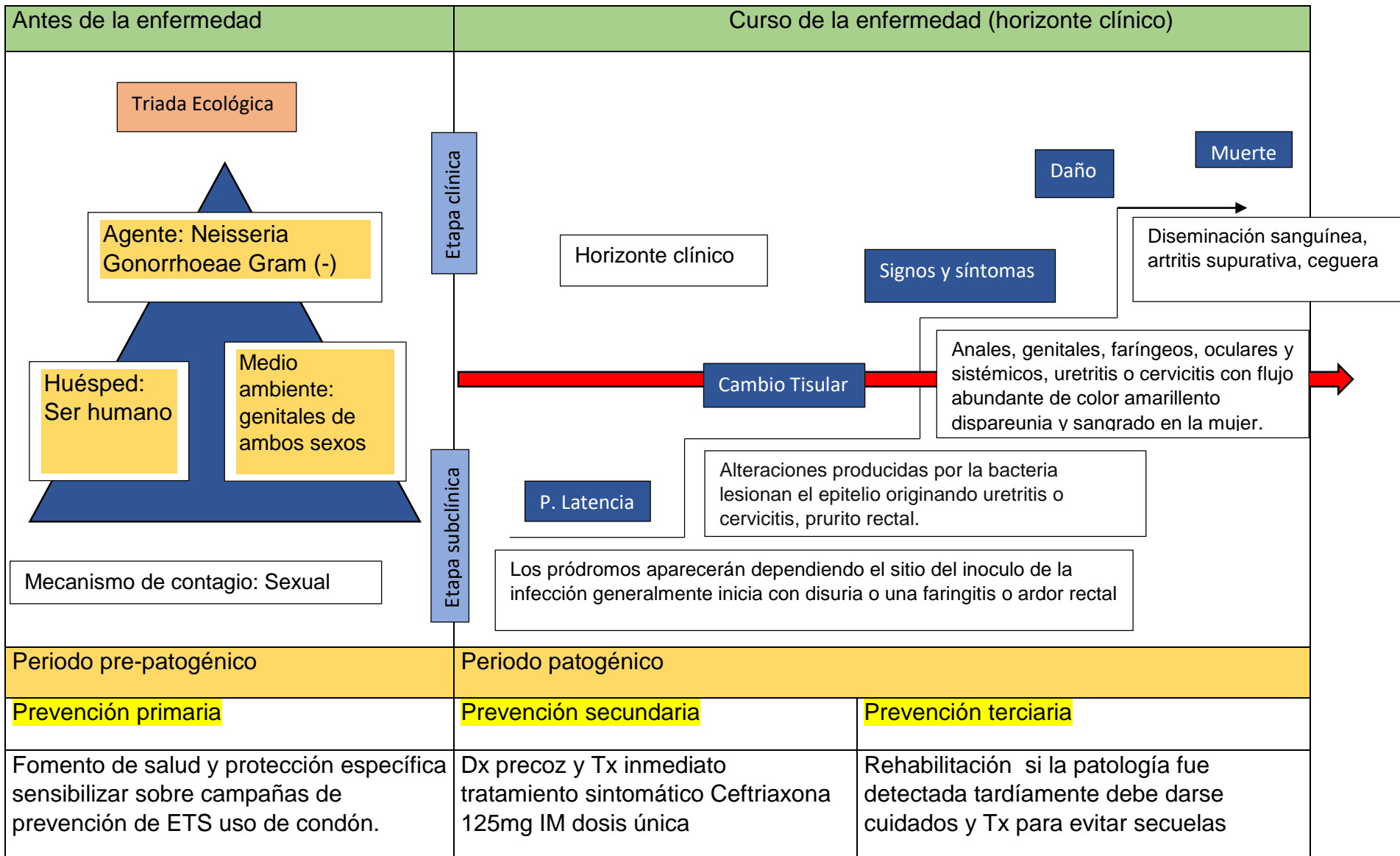


PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

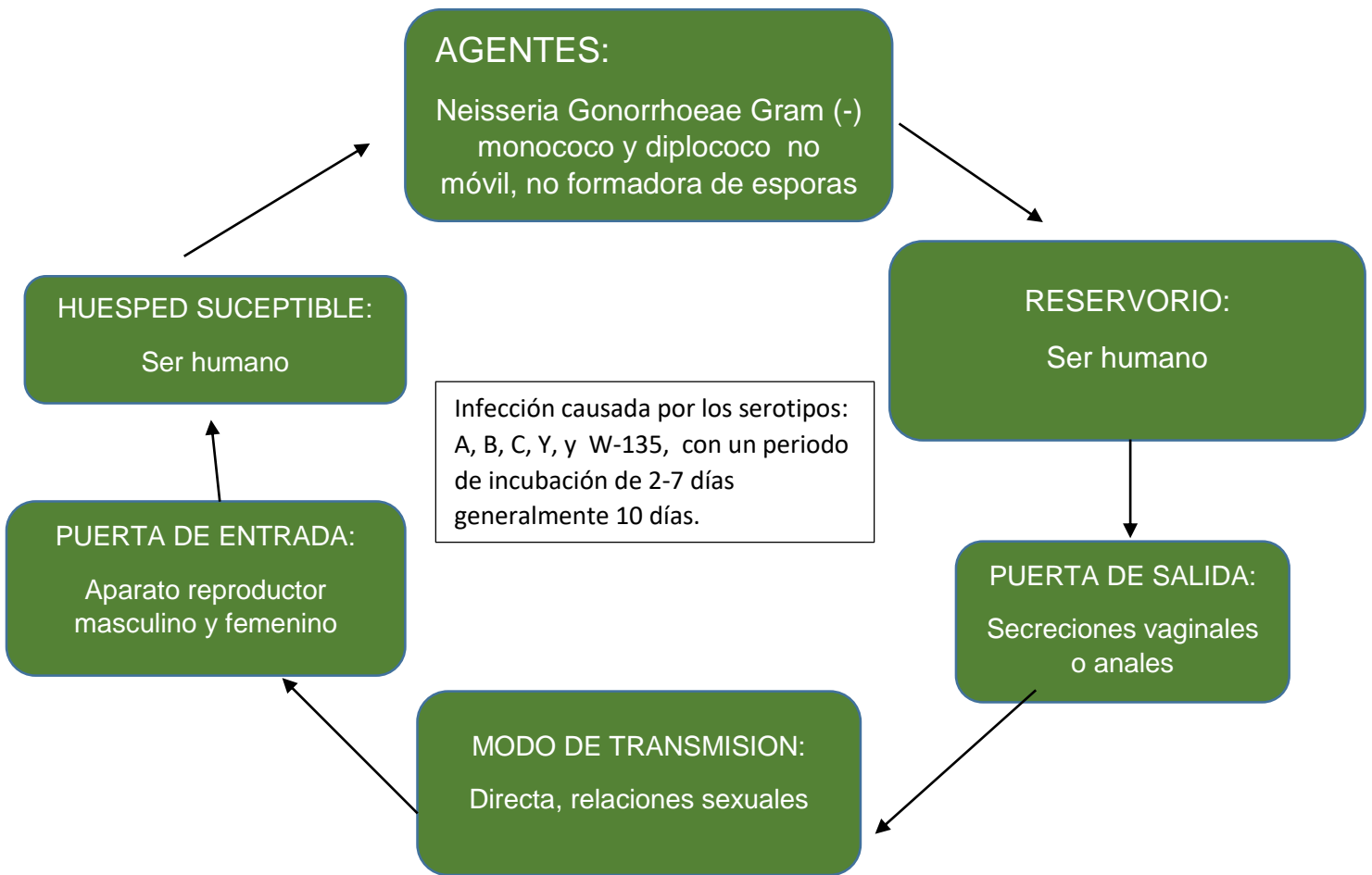
Cuadro clínico: Gradual con: Los síntomas incluyen dolor muscular, fiebre y dolor de cabeza, y se pueden prolongar durante semanas

DX: Clínico pruebas como: hemograma completo, mostrara un numero alto de glóbulos blancos, hemocultivo, EGO, frotis de sangre periférica

TX: Pirimetamina y Sulfamidas



CADENA DE ENFERMEDAD GONOCÓCICA.

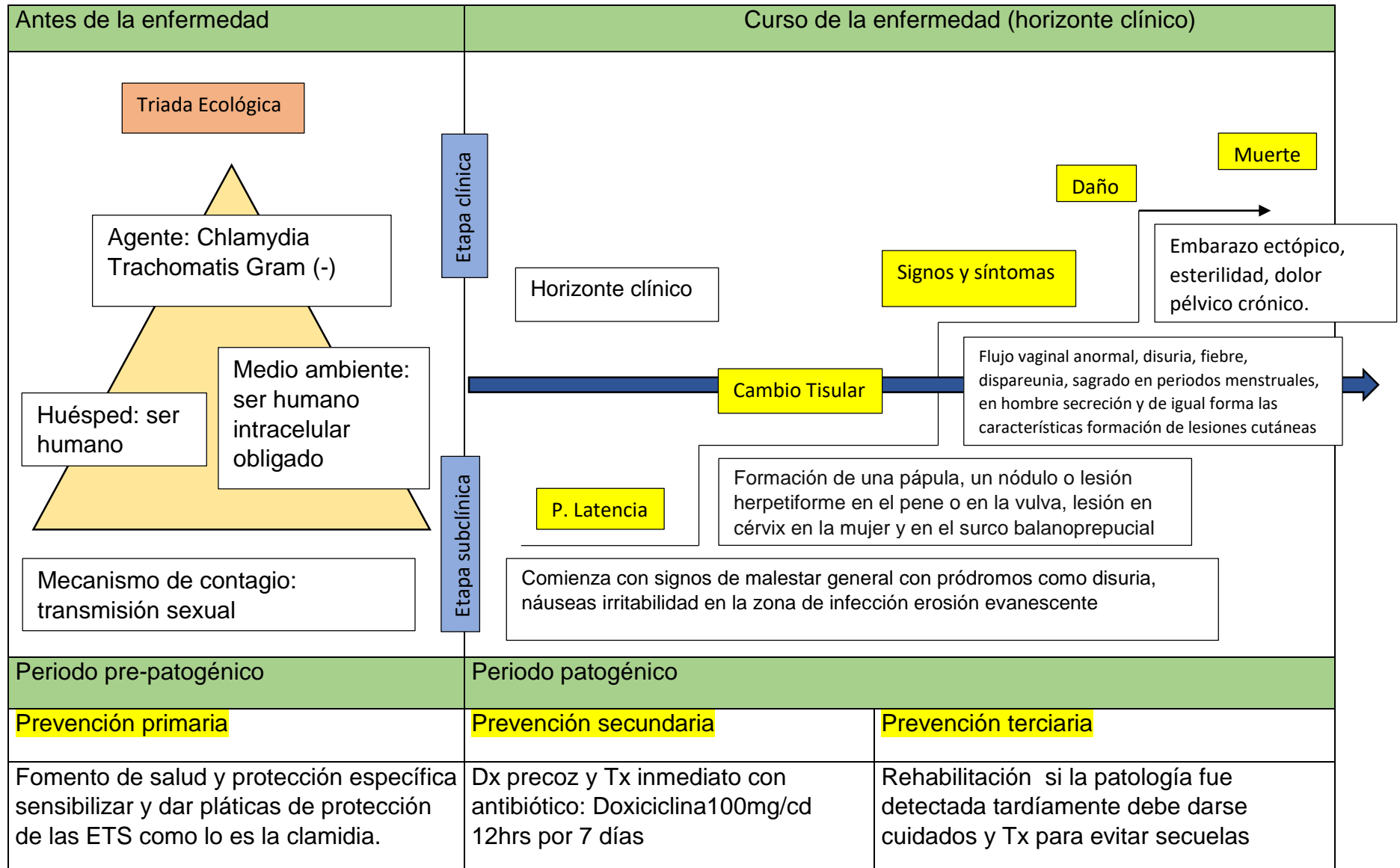


PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

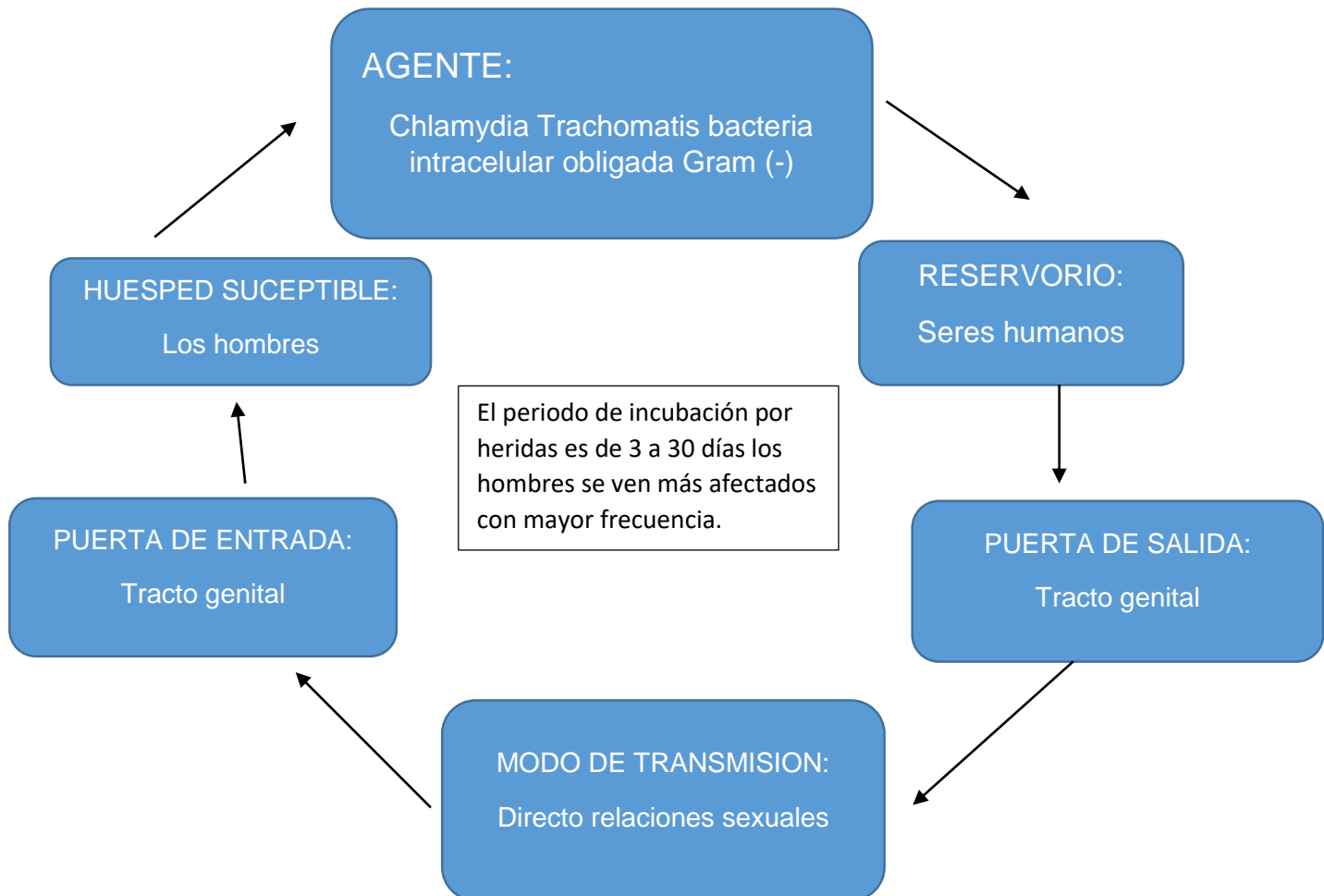
Cuadro clínico: En hombres se presenta una secreción o flujo del pene de color blanquecino o amarillento, además de disuria por uretritis aguda, en la mujer Cervicitis gonocócica sangrado al tener relaciones sexuales, disuria, dispareunia, descarga vaginal amarillenta con sangre, dolor en el abdomen bajo, fiebre, en casos de infección rectal se presenta: flujo rectal, dolor al defecar, ardor rectal, prurito rectal, tenesmo, secreción rectal purulenta sangre en la excreta, en boca y garganta faringitis

DX: Clínico y de laboratorio: Tinción de Gram de un amuestra de la uretra o del cuello del útero y secreción uretral del hombre también cultivo Agar sangre Agar de Thayer- Martin, exudado faríngeo, hemocultivo.

TX: Antibióticos regímenes de primera línea: Ceftriaxona 125mg IM dosis única o Cefixima 400mg V.O dosis única, y puede utilizarse Doxiciclina 100mg V.O c/d12hrs por 7 días, en embarazada Eritromicina 500mg V.O c/d 6 hrs por 7 días.



CADENA DE INFECCION DE CLAMIDIA



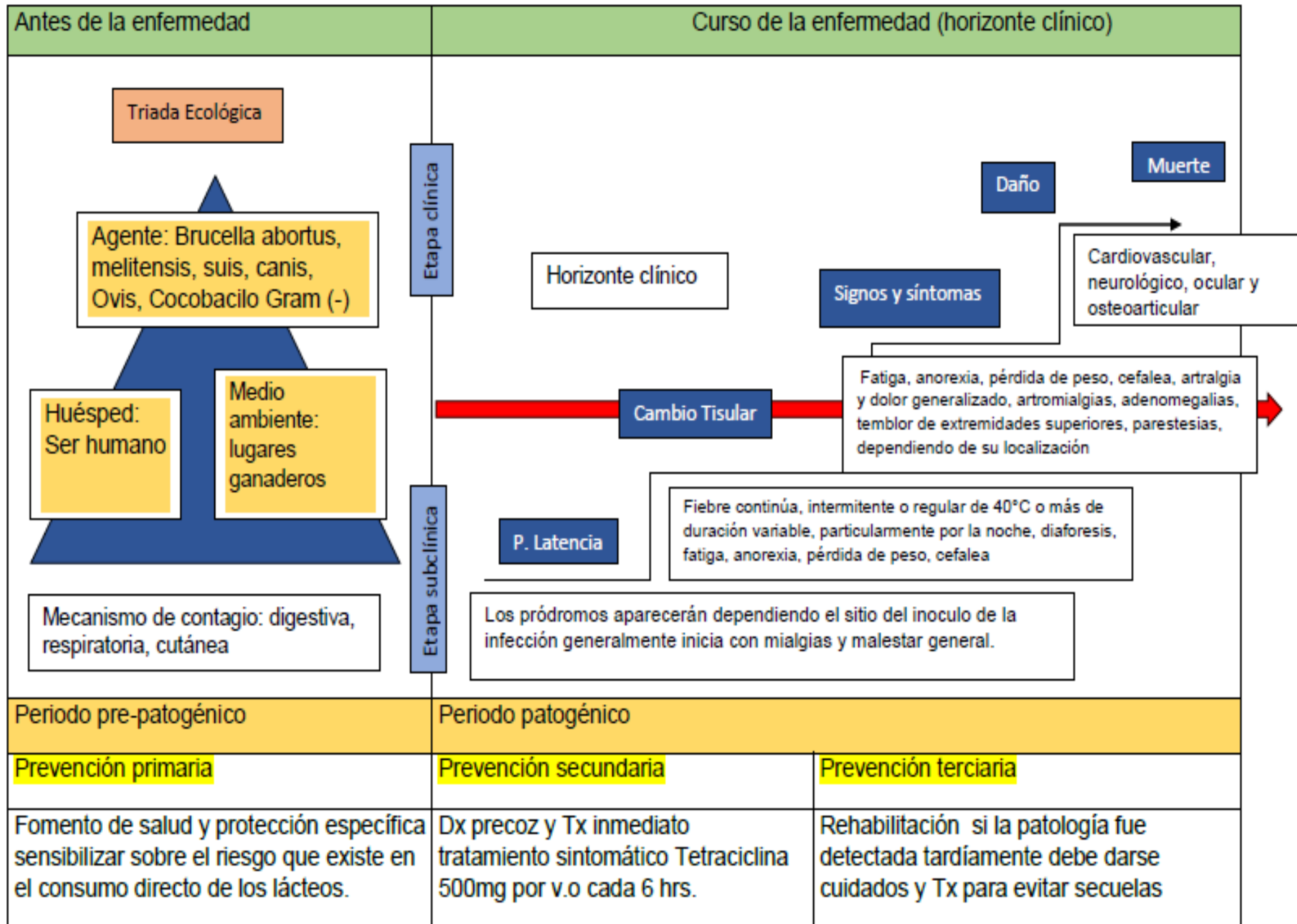
PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

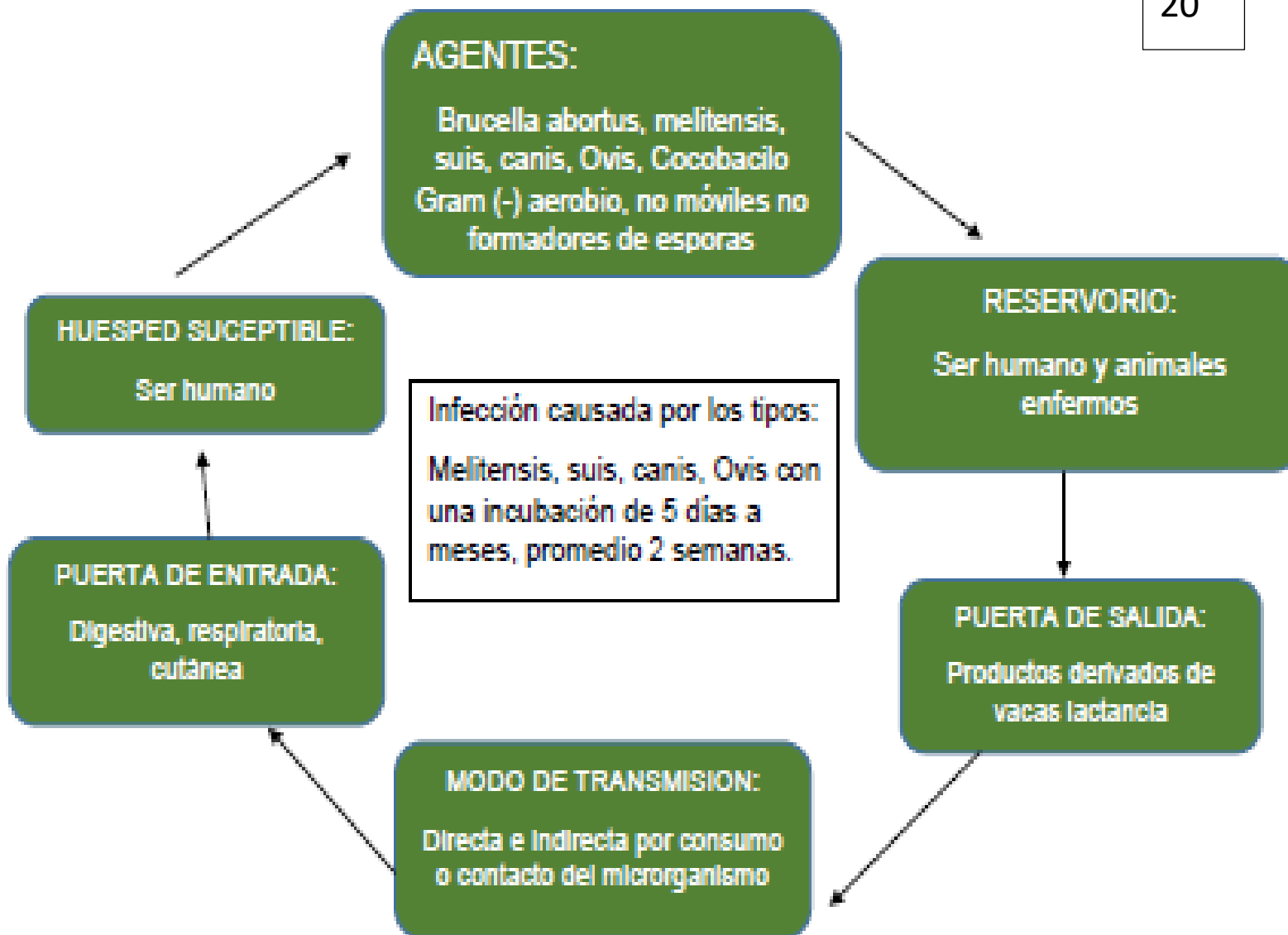
Cuadro clínico: en la mujer. Flujo vaginal anormal, disuria, dolor en el vientre, náusea, sangrado en los periodos menstruales, fiebre dispareunia, en hombres secreción del pene, disuria, ardor o picazón en el pene, dolor o inflamación en los testículos. Si la enfermedad no es tratada en la mujer puede afectar al útero y trompas de Falopio, causando complicaciones como: dolor pélvico crónico, infertilidad, embarazo ectópico, conjuntivitis por clamidia. En algunos es asintomático.

DX: Clínico pruebas como: por hisopado Cultivo, PCR, VSG, inmunofluorecencia, EGO, hemograma completo.

TX: antibiótico como: en etapa primaria y secundaria Doxiciclina 100mg/2veces al día durante 14 días, tratamiento habitual en una infección de clamidia: Azitromicina 1gr en dosis única, Doxiciclina 100mg/cd 12hrs por 7 días. Eritromicina 500mg c/6 hrs por 14 días, y como alternativa puede utilizarse tetraciclina 500mg c/6hrs por 14 días.

INFECCIONES Y PROFESIONES



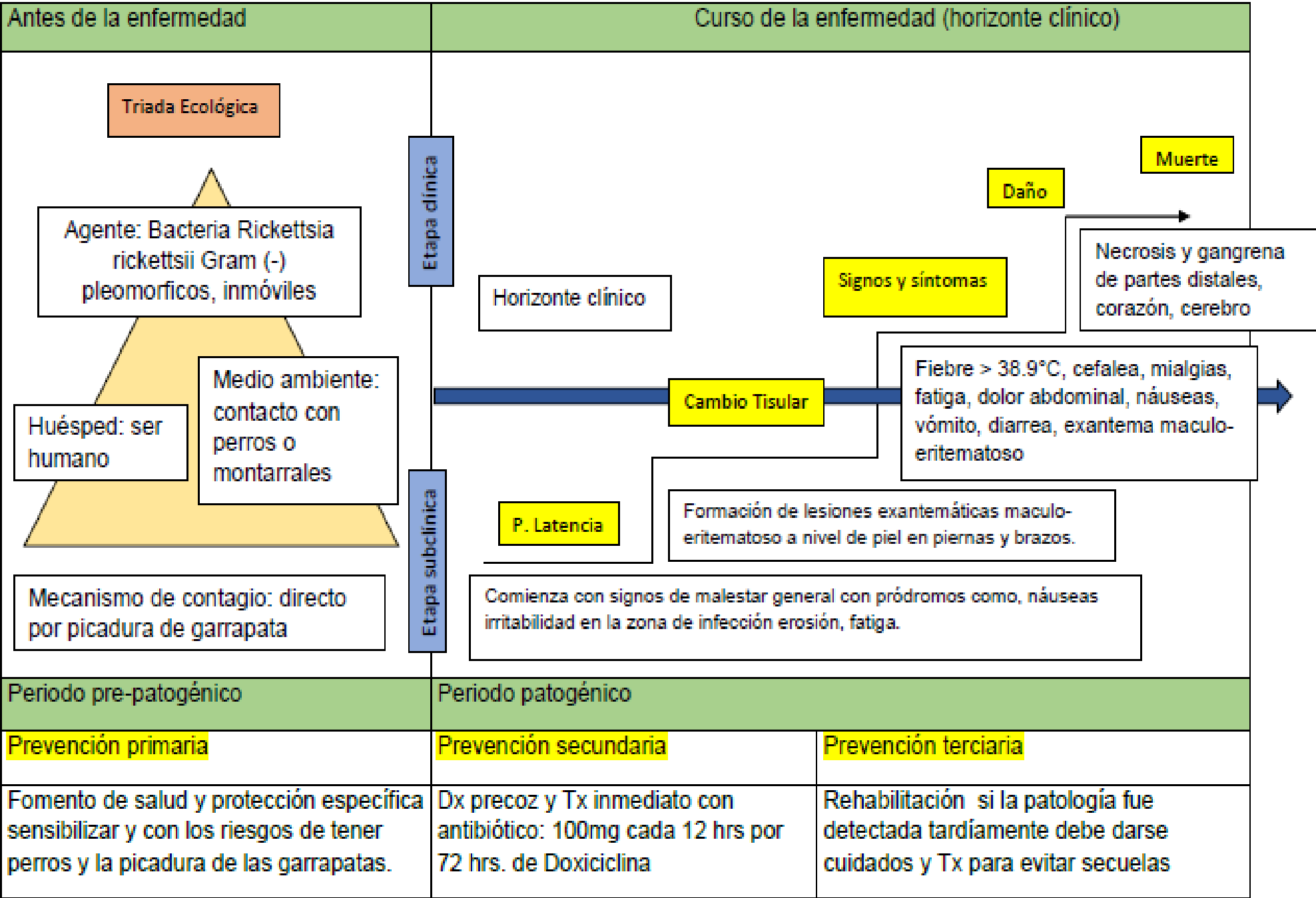


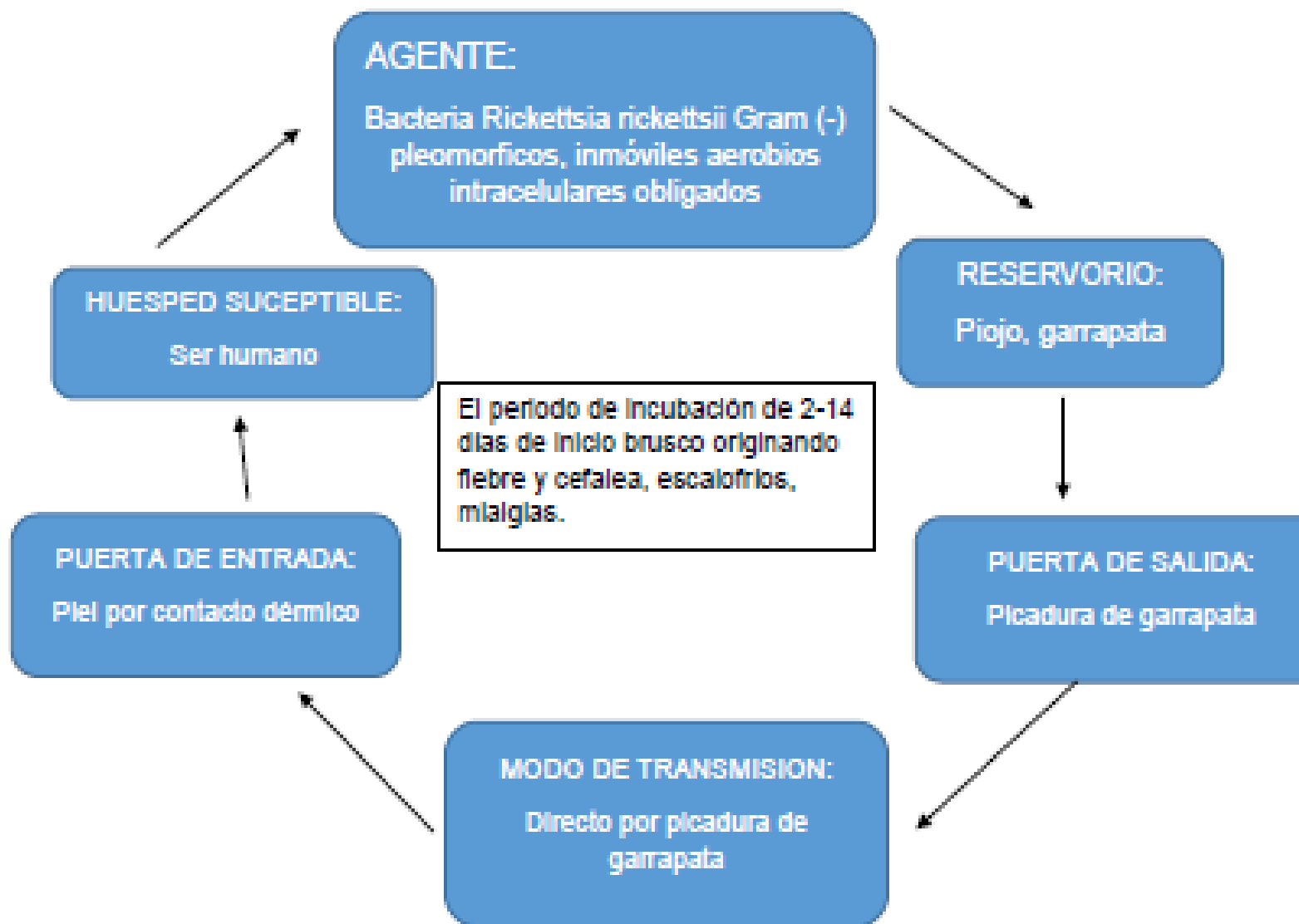
PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

Cuadro clínico: se presentan los siguientes síntomas, fiebre continúa, intermitente o regular de 40°C o más de duración variable, particularmente por la noche, diaforesis, fatiga, anorexia, pérdida de peso, cefalea, artralgia y dolor generalizado, artromialgias, adenomegalias, temblor de extremidades superiores, parestesias, dependiendo de su localización en osteoarticular origina sacroilitis, espondilitis, coxitis, neurobrucelosis, afección cardiovascular, pequeños exudados de fondo de ojo.

DX: Clínico y de laboratorio: Cultivos, PCR, Serología: Rosa de bengala, Seroaglutinación, prueba de Coombs antibrucella, Cuantificar las Ig antibrucellas

TX: Antibióticos regímenes de primera línea: Tetraciclina 500mg por v.o cada 6 hrs por 21 días (30mg/kg/día) con estreptomycinina 1g por vía intramuscular cada 24hrs por 21 días (mg/kg/día). Adultos Rifampicina 300mg v.o cada 8hrs por 21 días.





PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

Cuadro clínico: Con síntomas inespecíficos, fiebre $> 38.9^{\circ}\text{C}$, cefalea, mialgias, fatiga, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, exantema maculo-eritematoso, en la piel piernas o brazos puede extenderse rápidamente al troco y a todo el cuerpo, en casos graves puede presentarse necrosis y gangrena de partes distales.

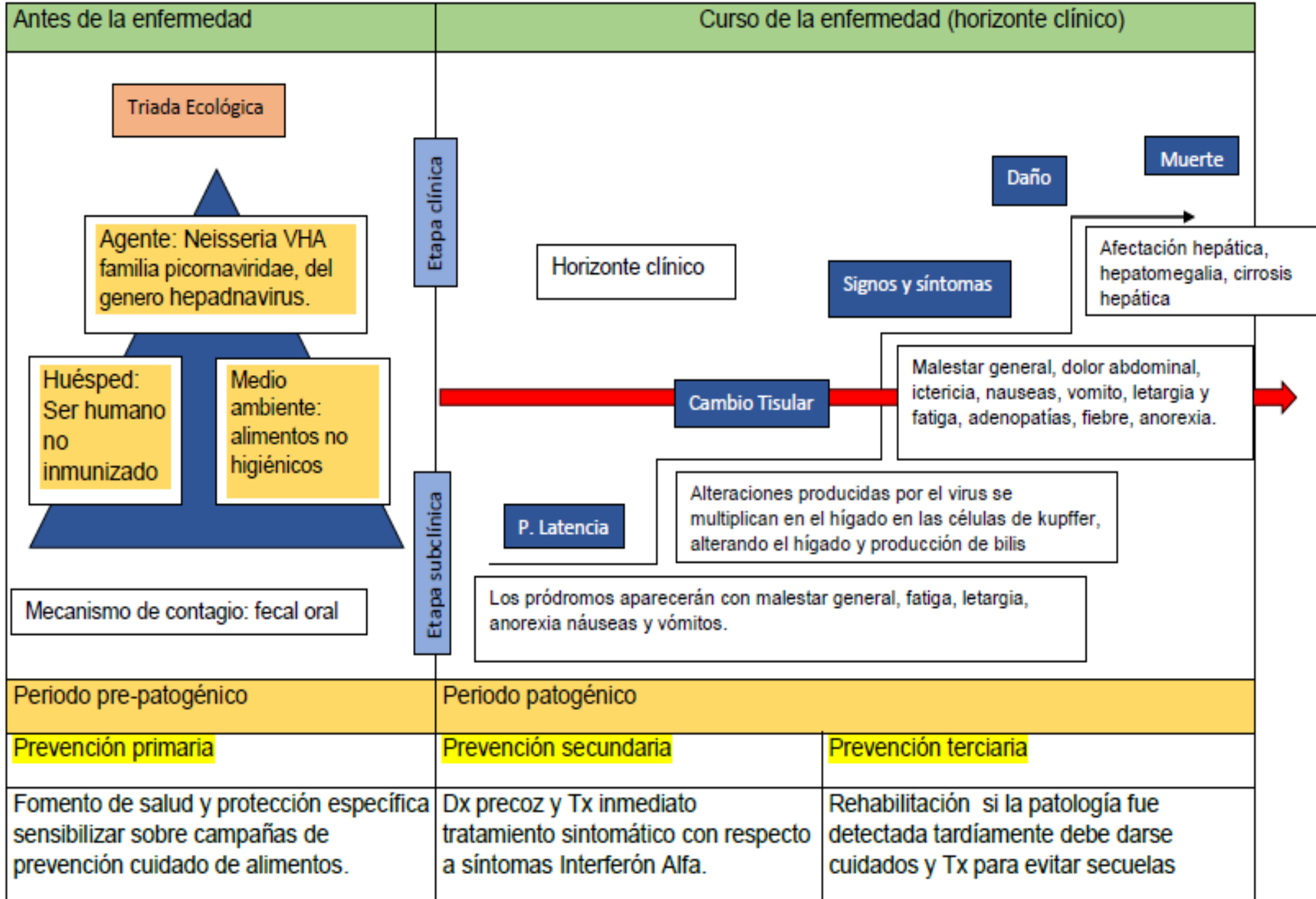
DX: Clínico pruebas como: BH trombocitopenia, transaminasas elevadas, hiponatremia hipalbuminemia y elevación de azoados, Cultivo, PCR, inmunofluorecencia anticuerpos IgM, IgG Reacciones febriles, Inmunohistoquímica.

TX: antibiótico como: Cloranfenicol 50-100mg/kg/día fraccionado cada 6 hrs

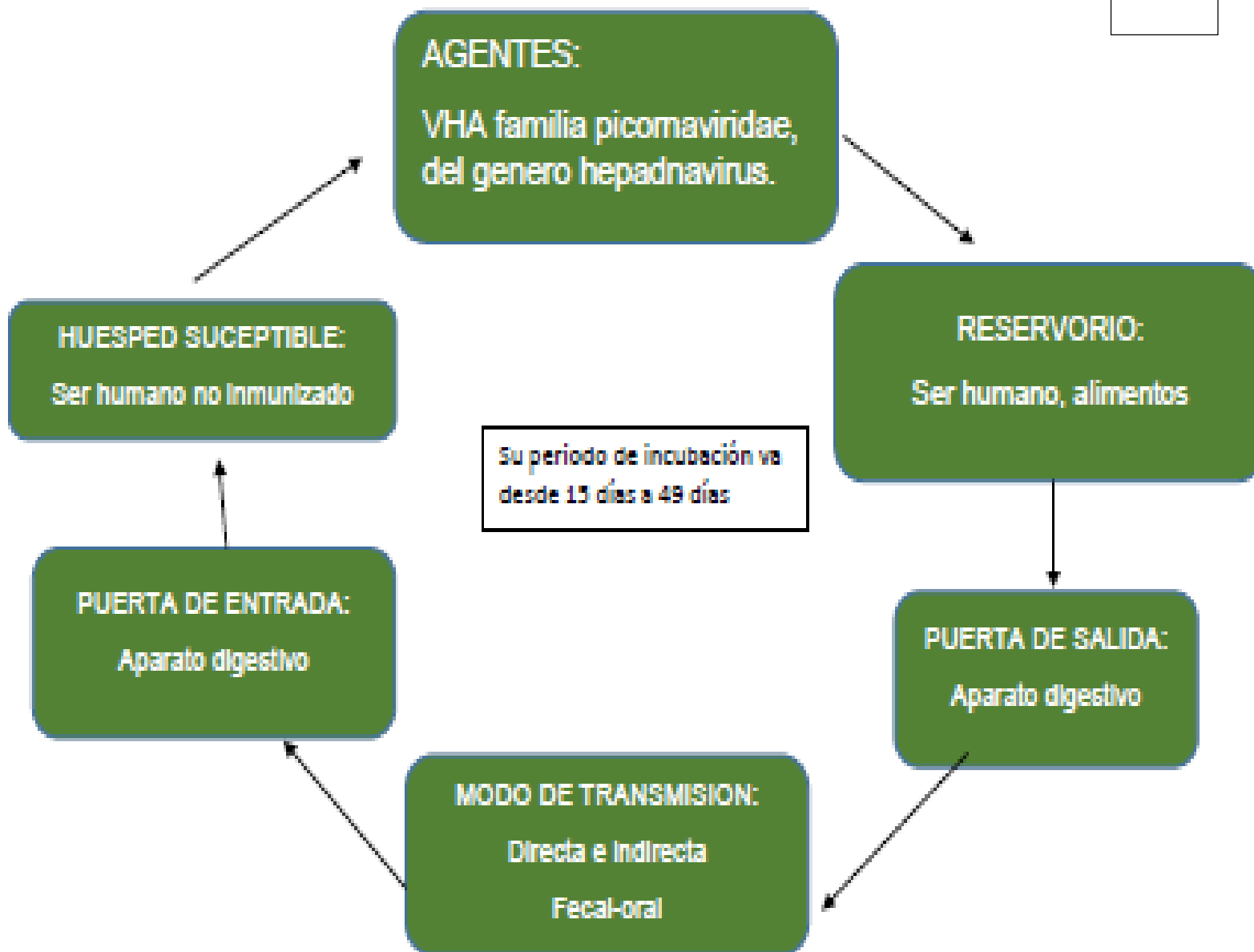
Niños $<45\text{kg}$: 4.4 mg/kg/día cada 12 hrs y niños $>45\text{kg}$ y adultos: 100mg cada 12 hrs por 72 hrs. de Doxiciclina

Adultos críticos: carga de Doxiciclina 200mg cada 12 hrs por 72 hrs

Niños críticos $<45\text{kg}$: 4.4 mg/kg/dosis cada 12 hrs por 72 hrs



CADENA DE ENFERMEDAD HEPATITIS A.



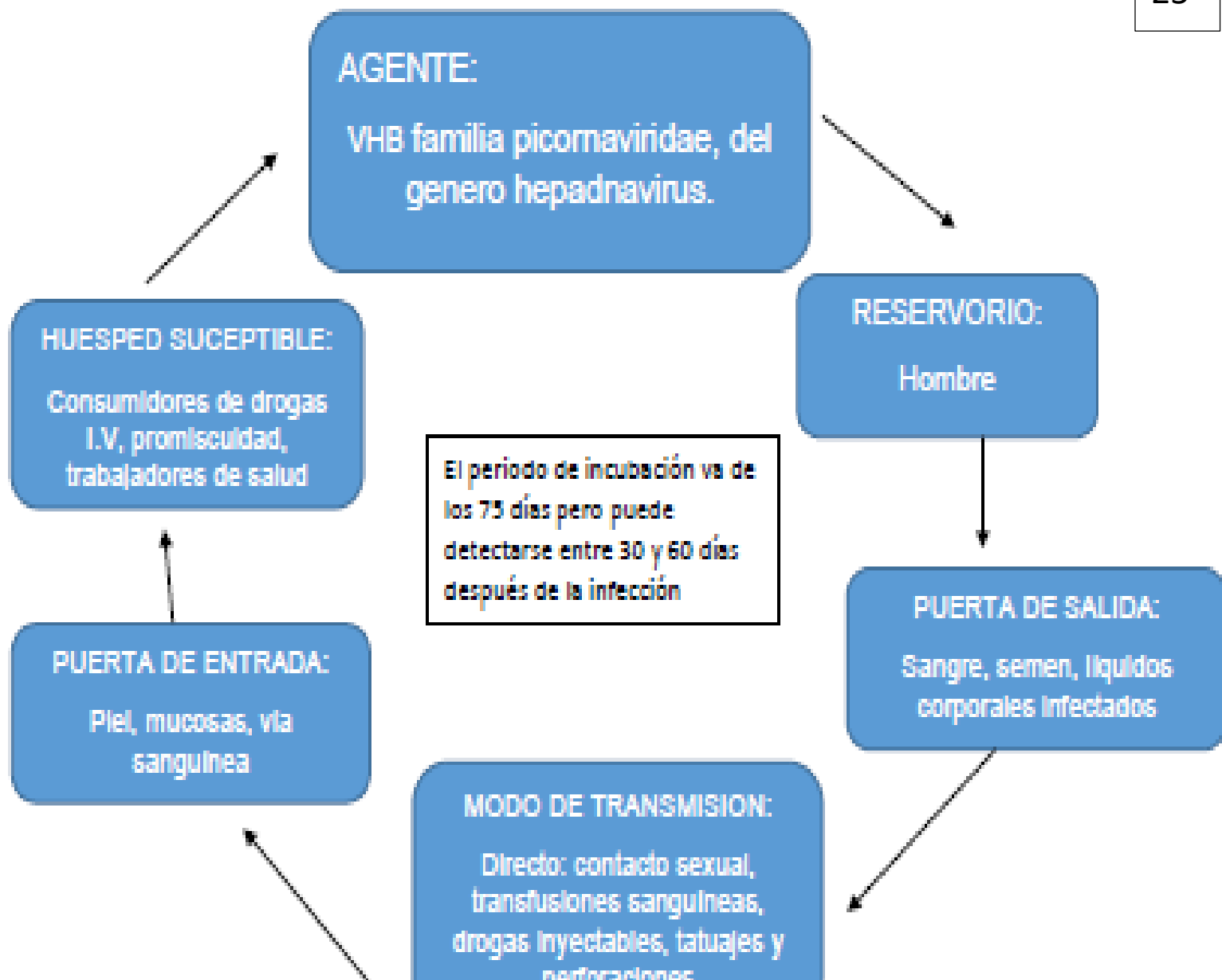
PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

Cuadro clínico: el cuadro clínico se presenta con coluria, náuseas, dolor abdominal, astenia, fiebre, cefalea, ictericia, mialgias prurito, se presenta ictericia.

DX: Clínico y de laboratorio: pruebas de funcionamiento hepático, anticuerpos contra hepatitis A tipo IgM anti VHA, detección del material viral mediante PCR y ELISA.

TX: Interferón Alfa

Reposo e hidratación no existe tratamiento específico Ig pre y post exposición



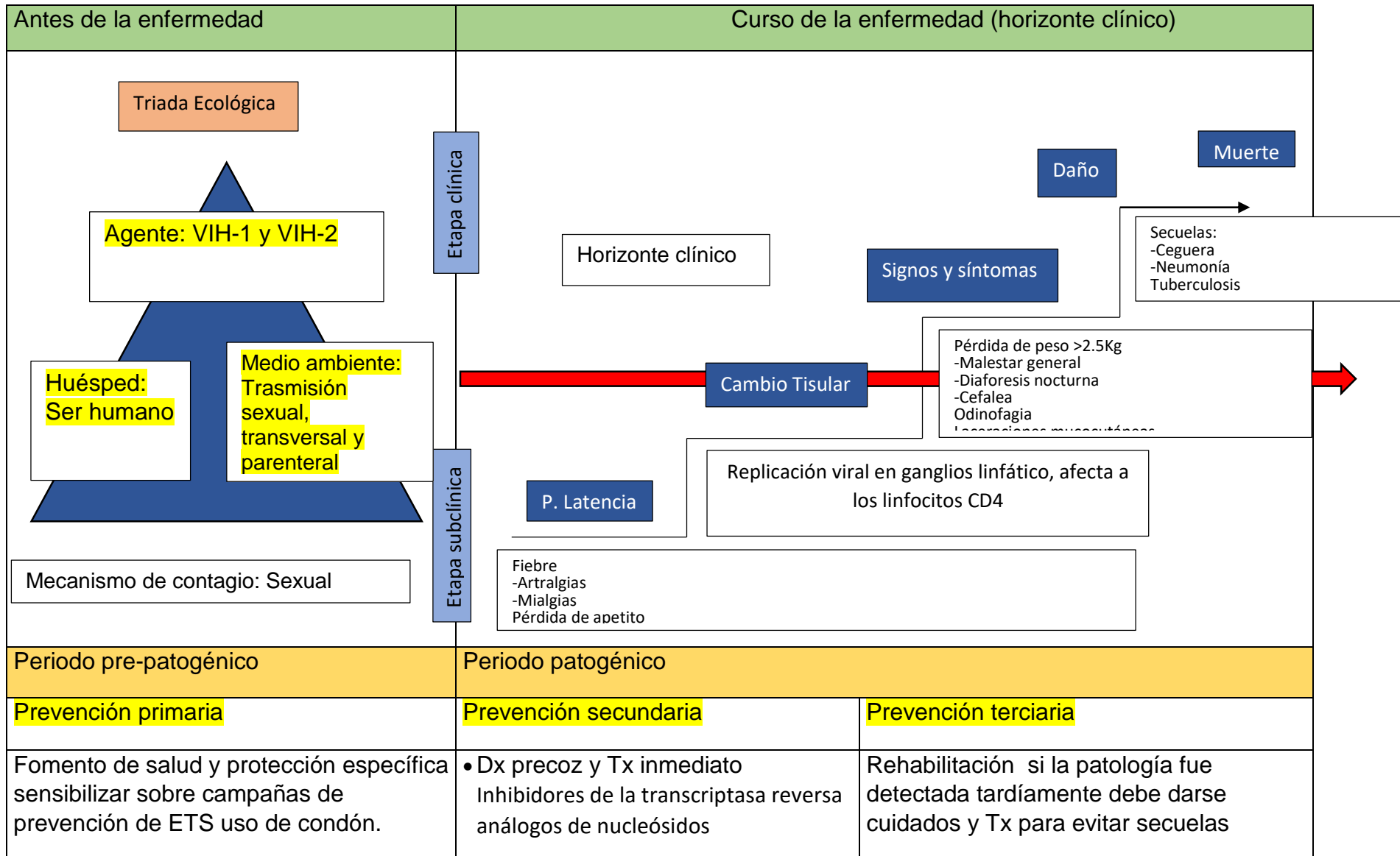
PATOENIA, CUADRO CLINICO, DX Y TRATAMIENTO.

Cuadro clínico: en el periodo pre icterico se manifiesta, como síndrome infeccioso con fiebre, cefalea, astenia, adinamia, postración, exantemas y adenopatías, en el periodo icterico se encuentra: sensación de cansancio, ictericia, acolia, hepatomegalia, acrodermatitis papulosa.

DX: Clínico pruebas como: por hisopado Cultivo, PCR, VSG, inmunofluorecencia, EGO, hemograma completo.

TX:

Entecavir (Baraclude), el tenofovir (Viread), la lamivudina (Epivir), el adefovir (Hepsera) y la telbivudina (Tyzeka)



Diferencias clínicas y generales de la enfermedad por vector

Patología	DENGUE	CHINKUNGUYA	ZIKA
Agente	Flavivirus	Alfa virus	Flavivirus
Vector	Aedes Aegypti y Aedes albopictus	Aedes albopictus y Aedes Aegypti	Aedes Aegypti, Aedes albopictus y otras especies.
Mecanismo de transmisión	Vectorial	Vectorial	Vectorial, sexual y vertical.
P. de incubación	10 – 15 días.	1 – 12 días	3 – 12 días
Manifestaciones clínicas	Fiebre, cefalea retro ocular, diarrea, mialgias.	Fiebre, escalofríos, artralgias con artritis intensas y constantes, lumbalgia.	Fiebre, artralgias, conjuntivitis no purulenta, cefalea
Exantema	Persistente y característico (islas de blanco sobre un mar de rojo), signo del buamanometro. Aparece Del 5 al 7 días.	Leve e inespecífico, aparece del día 1 al 4°.	Leve e inespecífico, Erupción cutánea descendente (cara, tronco, miembros sup. de tipo maculopapular, urticariforme, pruriginoso.
Estudio analítico	Trombocitopenia, elevación del hematocrito	leucopenia	Leucopenia
Manejo en cuadro no grave	Reposo en cama, ingesta de abundantes líquidos. Paracetamol 1g/6hrs máximo (NO AINES ni ASS) Seguimiento diario	Reposo en cama, ingesta abundante de líquidos. Alivio de síntomas, antipiréticos, analgésicos,	Reposo en cama, ingesta de abundantes líquidos Antitérmicos / analgésicos (Paracetamol ibuprofeno).
Manejo en cuadro grave	Asegurar acceso venoso Control de fluido terapia con cristaloides Servicio de urgencias Hospitalización	Terapia antiinflamatoria prolongada (individualizando cada caso de acuerdo a edad y comorbilidades, protección gástrica, cortico esteroides a corto plazo. Intervención a reumatología, rehabilitación kinésica.	Asegurar acceso venoso Control de fluido terapia con cristaloides Servicio de urgencias Hospitalización
Complicaciones:	Dengue grave (hemorrágico y síndrome de shock por dengue)	Artritis persistente	Síndrome de guillan Barre, microcefalia, calcificaciones fetales, neuropatías, mielitis.

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>Ingle</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 - Nitrato 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"> - Nitrato de econazol - Ketoconazol <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>Ent. Familiar</p> <p>*Coexiste con tiña inguinal</p>	<p>Lesiones vesiculopustulosas:</p> <p>Finas Exfoliativas Pruriginosas En cualquier área Distribución irregular Plegues interdigitales (++)</p> <p>Reacción de hipersensibilidad a hongos: (reacción dermatofide) - 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>Nitrato de miconazol Nitrato de clotrimazol Ciclopiroxolamina Terbinafina Butenafina Ketoconazol Nitrato de econazol Clorhidrato de naftifina Nitrato de oxiconazol Nitrato de sulconazol</p> <p>1 vez al día 2-3 semanas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene adecuada • Talco 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 H. Capsulatum en suero, orina, líquido de lavado broncoalveolar. 	<p>• Anfotericina B</p> <p>Itraconazol Fluconazol</p>
Criptococosis	<i>Cryptococcus neoformas</i>	Tierra y suelo contaminados con excremento de aves	-----	<p>Ataque a pulmón: -hemoptisis -dolor retroesternal</p> <p>Rx: -nódulo solitario -infiltrados focales</p> <p>*Diseminación hematológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levaduras encapsuladas en tinta china o en LCR. - Aislamiento en liq. Corporales - Glucosa-Agar de Sabouraud: esputo, LCR 	<p>Anfotericina B</p> <p style="text-align: center;">+</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: Inf. Subcutánea Enf. Pulmonar Nódulo subcutáneo ulcerado 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>