



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Compendio final

INFECTOLOGIA

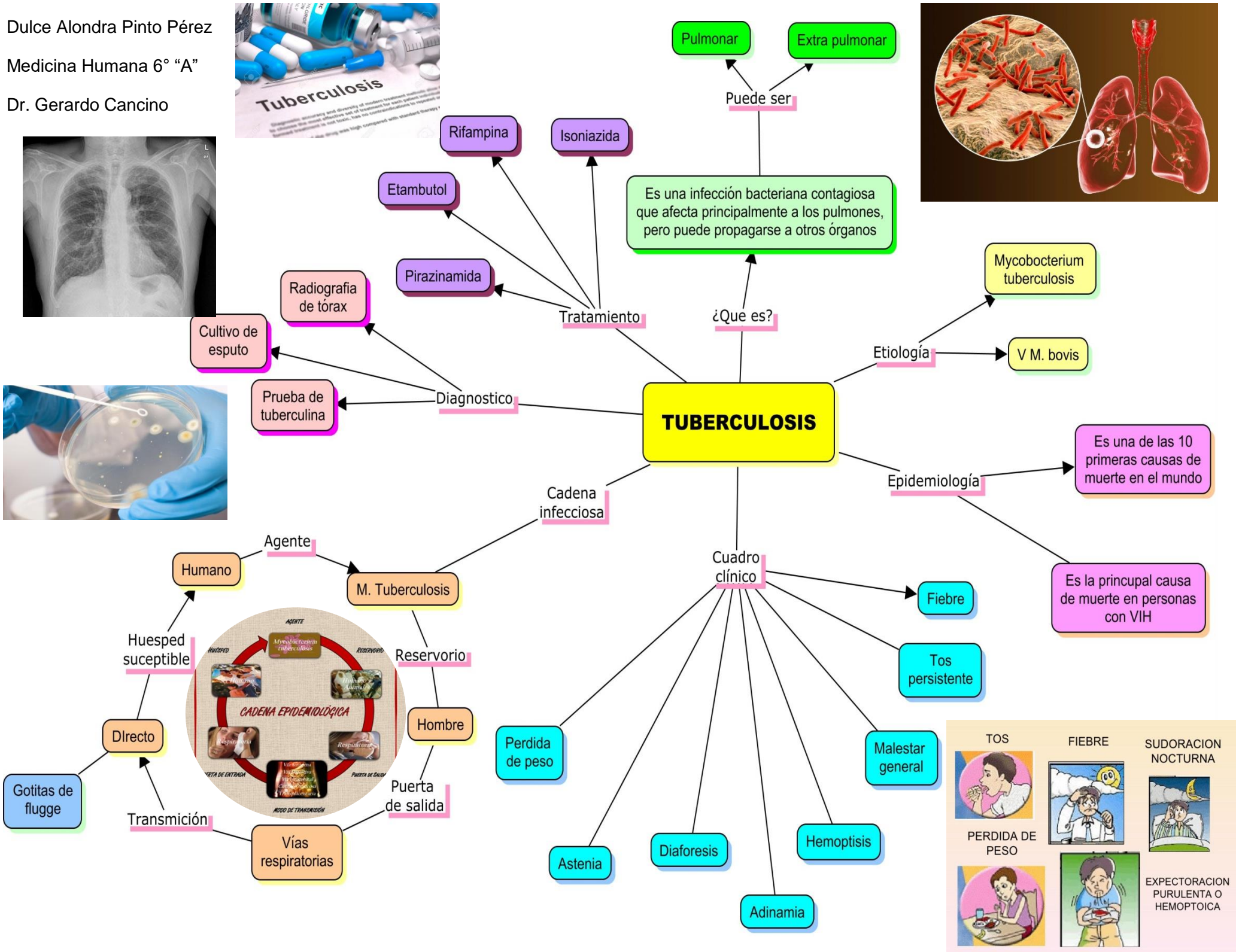
Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Julio 2020





Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Abril 2020

Historia Natural de la Enfermedad: FASCITIS

Periodo Pre patogénico

Definición: Es una infección bacteriana rara que se propaga por el cuerpo rápidamente y puede causar la muerte



Agente: Estreptococos del grupo A

Huésped: Humano



Ambiente: Pacientes inmunodeprimidos
Edad avanzada

Periodo Patogénico

Horizonte Clínico

Muerte:
Sepsis, shock, falla multiorganica

Estado Crónico:
Necrosis, fatiga

Defecto o Daño: Úlceras, ampollas o manchas negras en la piel, cambios de color en la piel, pus o secreciones que salen del área infectada

Signos y Síntomas: Fiebre, eritema, tumefacción, sensible al tacto, coloración rojiza, dolor intenso.

Cambios Tissulares: Afecta la fasciitis profunda

Prevención Primaria

Promoción a la salud

Buen cuidado de las heridas,

Protección específica

Prevención Secundaria

DX Precoz y TX Oportuno

Antibiótico terapia, la cirugía para extirpar el tejido dañado

Limitación del daño

Prevención Terciaria

Rehabilitación

Cuidados generales de la herida, buen lavado para evitar una reinfección

Historia Natural de la Enfermedad: GANGRENA

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Muerte:

Shock séptico

Estado Crónico:

Necrosis de la extremidad completa

Defecto o Daño:

Necrosis, septicemia

Signos y Síntomas:

Septicemia, latido acelerado, respiración acelerada, fiebre, hipotensión, sensación de aturdimiento y confusión, dolor, gas en los tejidos subcutáneos, malestar

Cambios Tisulares:

Edema masivo, de gran extensión, necrosis del tejido, toxemia profunda

Horizonte Clínico

Definición: Es un bloqueo del suministro de sangre a uno o más tejidos, seguido de la necrosis y la descomposición de estos últimos, es causada por la difusión de toxinas generadas por bacterias que atacan una herida abierta

Agente: **Clostridium perfringens**

Clostridium novyi/ septicum



Huésped: Humano



Ambiente: Traumatismos de gran intensidad que provocan heridas extensas, Congelación, Vasculitis, Diabetes, Aterosclerosis

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Los pacientes que sufren diabetes tienen que someterse a controles frecuentes para medir los niveles glicémicos y evitar el bloqueo del flujo sanguíneo; además, tienen que prestar atención a cada herida pequeña, que deberá desinfectarse con cuidado

Es buena idea evitar exponerse a temperaturas demasiado frías, o llevar calcetines y guantes gruesos durante el invierno

Tratamiento antibiótico. Tratamiento quirúrgico: si la gangrena se encuentra en una etapa inicial, se eliminan los tejidos ya necróticos; si la gangrena ya está avanzada, deberá realizarse una resección orgánica; si la extremidad es ya irrecuperable, deberá amputarse. Revascularización: mediante el uso combinado de la revascularización endovascular quirúrgica o mínimamente invasiva y de los fármacos que favorecen la vasodilatación se restaura un suministro adecuado de sangre al tejido o a la extremidad afectada.



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Abril 2020

Historia Natural de la Enfermedad: HELICOBACTER PYLORI

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Muerte:

Puede causar cáncer

Estado Crónico:

Puede causar sangrados estomacales

Defecto o Daño:

Úlcera gástrica

Signos y Síntomas:

Vómitos, náuseas, distensión abdominal, pérdida de apetito, eructos, gases. dolor abdominal

Cambios Tisulares:

Causa una inflamación en la mucosa gástrica

Prevencción Secundaria

Prevencción Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

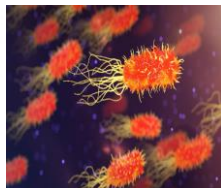
Limitación del daño

Rehabilitación

Definición: Helicobacter pylori es una bacteria gramnegativa curva o ligeramente espiral, mide 0.6 x 3.5 μm , con 4 a 6 flagelos unipolares, crece en una atmósfera microaerofílica

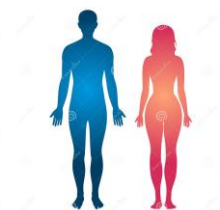
Agente:

Helicobacter Pylori



Huésped:

Humano



Ambiente:

Fármacos

Alcoholismo

Estrés



Educación a la población acerca de la higiene

Rabeprazol 20 mg + amox 1 g bid x 5 días, después, rabeprazol 20 mg + claritro 500 mg + tinidazol 500 mg bid por otros 5 días

Llevar una dieta balanceada, disminución de la ingesta de alimentos irritantes, tener buena higiene.

Historia Natural de la Enfermedad: FIEBRE TOFOIDEA

Periodo Pre patogénico

Definición: Perteneciente a la familia Enterobacteriaceae, bacilos gramnegativo intracelulares anaerobios facultativos con flagelos peritricos. Grupo importante de patógenos para animales y humanos

Agente: Salmonella Typhi



Huésped: Humanos y animales



Ambiente: Mariscos



Leche y productos lácteos
Alimentos infectados

Periodo Patogénico

Muerte:
Perforación del intestino/sepsis

Horizonte Clínico

Estado Crónico:
Ulceración y sangrado

Defecto o Daño: Daño de órganos sólidos, corazón, médula ósea, sistema nervioso central y periférico, en el intestino delgado hiperergia en las placas de Peyer

Signos y Síntomas: Fiebre $>39^{\circ}$ por >3 días, diarrea, constipación, cefalea, malestar general, náuseas, vómito, dolor

Cambios Tisulares: Invade el sistema linfático, principalmente las células M de las placas de Peyer

Prevención Primaria

Promoción a la salud

Protección específica

Educar al paciente con respeto a la higiene, lavado de manos, lavado y desinfectado de alimentos.

Prevención Secundaria

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

(Ceftriaxona 2 g IV c/día x 7-14 días) o (Azitro 1 g po x 1 dosis, luego 500 mg po al día x 7-5 días) o (Cloran 500 mg po/IV c/6 hrs. x 14 días)

Prevención Terciaria

Rehabilitación

Evitar comer en la calle, lavarse las manos antes de comer, antes y después de ir al baño, cortarse las uñas, consumir agua hervida o clorada.

Historia Natural de la Enfermedad: ABSCESOS PERITONEALES Y PANCREATITIS

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Definición: Es un bacilo gramnegativo, oxidasa negativo, catalasa positivo, anaerobio facultativo, temperatura de crecimiento es a 37 °C (mesófilo), fimbriado y es móvil por flagelos peritricos

Agente:
Escherichia coli



Huésped:
Humanos y animales



Ambiente:
Alimentos contaminados
Vía fecal-oral



Muerte:
Sepsis

Horizonte Clínico

Estado Crónico:
Hemorragia en riñones, puede producir fallo o insuficiencia renal

Defecto o Daño:
Destrucción de glóbulos rojos, plaquetas y afecta la función renal

Signos y Síntomas:
Cuadros diarreicos sanguinolentos, cólicos,

Cambios Tisulares:
Coloniza el intestino y produce una toxina que ingresa al torrente sanguíneo

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Educar al paciente sobre su higiene personal, como de los alimentos.

Imipenem 500 mg IV c/6 horas O Meropenem 1 g IV c/8 horas
O Doripenem 500 mg IV c/8 horas

Lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de comer, lavar los utensilios para comer o cocinar, lavar y desinfectar las frutas y verduras, evitar el consumo de tomates, pepinos y lechugas crudas, evitar comer carnes que no estén bien cocidas.



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Abril 2020

Historia Natural de la Enfermedad: FIEBRE TOFOIDEA

Periodo Pre patogénico

Definición: Perteneciente a la familia Enterobacteriaceae, bacilos gramnegativo intracelulares anaerobios facultativos con flagelos peritricos. Grupo importante de patógenos para animales y humanos

Agente: Salmonella Typhi



Huésped: Humanos y animales



Ambiente: Mariscos



Leche y productos lácteos

Alimentos infectados

Periodo Patogénico

Horizonte Clínico

Muerte:
Perforación del intestino/sepsis

Estado Crónico:
Ulceración y sangrado

Defecto o Daño: Daño de órganos sólidos, corazón, médula ósea, sistema nervioso central y periférico, en el intestino delgado hiperergia en las placas de Peyer

Signos y Síntomas: Fiebre >39° por >3 días, diarrea, constipación, cefalea, malestar general, náuseas, vómito, dolor

Cambios Tisulares: Invade el sistema linfático, principalmente las células M de las placas de Peyer

Prevención Primaria

Promoción a la salud

Protección específica

Educar al paciente con respeto a la higiene, lavado de manos, lavado y desinfectado de alimentos.

Prevención Secundaria

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

(Ceftriaxona 2 g IV c/día x 7-14 días) o (Azitro 1 g po x 1 dosis, luego 500 mg po al día x 7-5 días) o (Cloran 500 mg po/IV c/6 hrs. x 14 días)

Prevención Terciaria

Rehabilitación

Evitar comer en la calle, lavarse las manos antes de comer, antes y después de ir al baño, cortarse las uñas, consumir agua hervida o clorada.

Historia Natural de la Enfermedad: ABSCESOS PERITONEALES Y PANCREATITIS

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Muerte:

Sepsis

Definición: Es un bacilo gramnegativo, oxidasa negativo, catalasa positivo, anaerobio facultativo, temperatura de crecimiento es a 37 °C (mesófilo), fimbriado y es móvil por flagelos peritricos

Agente:

Escherichia coli



Huésped:

Humanos y animales



Ambiente:

Alimentos contaminados

Vía fecal-oral



Horizonte Clínico

Estado Crónico:

Hemorragia en riñones, puede producir fallo o insuficiencia renal

Defecto o Daño:

Destrucción de glóbulos rojos, plaquetas y afecta la función renal

Signos y Síntomas:

Cuadros diarreicos sanguinolentos, cólicos,

Cambios Tisulares:

Coloniza el intestino y produce una toxina que ingresa al torrente sanguíneo

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Educar al paciente sobre su higiene personal, como de los alimentos.

Imipenem 500 mg IV c/6 horas O Meropenem 1 g IV c/8 horas
O Doripenem 500 mg IV c/8 horas

Lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de comer, lavar los utensilios para comer o cocinar, lavar y desinfectar las frutas y verduras, evitar el consumo de tomates, pepinos y lechugas crudas, evitar comer carnes que no estén bien cocidas.



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Mayo 2020

Historia Natural de la Enfermedad: TETANOS

Periodo Pre patogénico

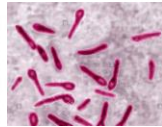
Periodo Patogénico

Definición:

Es una enfermedad del sistema nervioso, es causada por una neurotoxina. Es potencialmente mortal

Agente:

Clostridium tetani



Huésped:

Humano

Ambiente:

Suelo, saliva, polvo, heces, heridas profundas, quemaduras



Muerte:

Insuficiencia respiratoria

Horizonte Clínico

Estado Crónico:

Los espasmos también interfieren sobre la respiración y causan cianosis o asfixia fatal.

Defecto o Daño: La toxina del tétanos se une irreversiblemente a las terminales nerviosas y, una vez unida, no puede neutralizarse

Signos y Síntomas: Comienza con espasmos leves en los músculos de la mandíbula, el tórax, el cuello, la espalda y los músculos abdominales, la espalda a menudo causa arqueamiento, llamado opisthotonos

Cambios Tisulares:

La toxina del tétanos se une irreversiblemente a las terminales nerviosas

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Aplicar la vacuna antitetánica que debe aplicarse a los 2, 4 y 11 meses. Puede aplicarse también a adolescentes y adultos.

Tratamiento de apoyo, en particular respiratorio

Desbridamiento de la herida

Antitoxina tetánica

Benzodiazepinas para los espasmos musculares

Metronidazol o penicilina

En ocasiones, fármacos para la disfunción autónoma

Se requiere una serie primaria de vacunaciones contra el tétanos seguida de refuerzos regulares. Los niños < 7 años requieren 5 vacunas primarias, y los pacientes no inmunizados > 7 años requieren 3.

Historia Natural de la Enfermedad: BOTULISMO

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Definición: Es una intoxicación neuromuscular grave, con elevado riesgo de letalidad, resultante de la ingestión de una neurotoxina, extremadamente potente

Agente: Clostridium botulinum

Huésped: Humano

Ambiente: Alimentos infectados, heridas



Horizonte Clínico

Muerte:
Insuficiencia respiratoria

Estado Crónico:
Parálisis el sistema respiratorio

Defecto o Daño: La toxina puede ocasionar la parálisis del tronco, brazos, piernas

Signos y Síntomas: Ver doble, vista borrosa, caída de los párpados, dificultad para hablar, dificultad para tragar, boca seca y debilidad muscular

Cambios Tissulares:

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

No ofrecer miel a niños menores de un año, lavar y desinfectar de manera adecuada los alimentos

Gran parte del tratamiento para el botulismo es de apoyo. Es necesario hospitalizar a casi todos los niños. Los niños se deben mantener bien alimentados, sus vías respiratorias deben estar des congestionadas y es necesario observar cuidadosamente si tiene problemas respiratorios.

NUNCA les dé miel ni jarabe de maíz a bebés menores de 1 año, ni siquiera una probadita en el chupón.

De ser posible, prevenga el botulismo infantil alimentando solo con leche materna



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Mayo 2020

Historia Natural de la Enfermedad:

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Definición:

Consiste en la infección e inflamación de las meninges

Muerte:

Sepsis, FOM

Agente:

Neisseria meningitidis



Horizonte Clínico

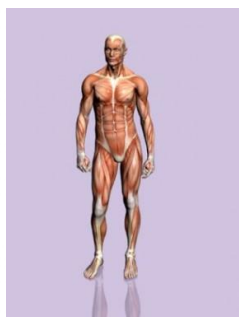
Estado Crónico:

Convulsiones, sordera, parálisis espásticas

Defecto o Daño:

Huésped:

Humano



Signos y Síntomas:

Fiebre, decaimiento, dolor de cabeza intenso o llanto persistente en niños pequeños, náuseas y a menudo vómitos, rigidez de la nuca, manchas rojizas en la piel

Ambiente:

Inmunocompromiso, factores genéticos

Cambios Tisulares:

Inflamacion de la piamadre, la aracnoides y el espacio subaracnoideo

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Mantener un buen estado de salud, mantener un buen estado de higiene bucal y personal, mantener un buen estado de higiene del hogar, lavarse las manos frecuentemente, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, evitar el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas, juguetes u otros utensilios que los niños se lleven a la boca, ventilar diariamente la ropa de cama y las habitaciones parálisis espásticas

Dexametasona iv. 8-10 mg cada 6 h las primeras 48 h (en edema cerebral hasta 1 mg/kg/d) en cada caso de meningitis purulenta. Administrar la primera dosis 15-20 min antes de iniciar antibioticoterapia o simultáneamente. También se debe considerar el uso de corticoides en pacientes con meningitis tuberculosa (contraindicado en la criptococosis del SNC)

Empezar la movilización pasiva y luego activa en la etapa temprana después de alcanzar el control del edema cerebral y disminuir los signos y síntomas de la hipertensión intracraneal



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Mayo 2020

Historia Natural de la Enfermedad: MORDEDURA Y ARAÑASO DE ANIMALES

Periodo Pre patogénico

Definición: Es una lesión tisular que es condicionada por la agresión de algún animal



Agente:
 *Streptococos pyogenes
 *B hemolítico *Toxoplasma Gondii

*Del grupo A

Anaerobios

Huésped:
 Humano



Ambiente:
 Heridas infectadas

Periodo Patogénico

Muerte:
 Sepsis

Horizonte Clínico

Estado Crónico:
 Hepatomegalia

Defecto o Daño:
 Convulsiones

Signos y Síntomas:
 Dolor muscular, fiebre, dolor de cabeza, fatiga

Cambios Tisulares:
 Edema, tumefacción, fiebre, eritema

Prevención Primaria

Promoción a la salud

Sensibilizar a la población con respecto a lo riesgoso que son las mordeduras y arañazos de animales como gatos y perros

Protección específica

Prevención Secundaria

DX Precoz y TX Oportuno

Diagnostico precoz, antibiótico terapia, pirimetamina y sulfamidas

Limitación del daño

Prevención Terciaria

Rehabilitación

En caso de diagnóstico tardío deben de darle los cuidados adecuados y un tratamiento específico.

Historia Natural de la Enfermedad: MORDEDURA HUMANA

Periodo Pre patogénico

Periodo Patogénico

Definición: Es cualquier herida que se produce al tener contacto con los dientes de una persona. La herida podría ser profunda y provocar lesión a los huesos, músculos y otras partes del cuerpo

Agente: E. Corrodens
Peptostreptococcus
Fusobacterium



Huésped: Humano



Ambiente: Mordeduras contaminadas y colonizadas

Muerte:
Choque séptico

Horizonte Clínico

Estado Crónico:
Hipovolemia

Defecto o Daño: Daño a los tejidos cercanos

Signos y Síntomas: Fiebre localizada, dolor, sensación de calor, inflamación, manchas rojizas, ampollas

Cambios Tisulares: Piel rojiza, dolorosa, caliente al tacto

Prevención Primaria

Prevención Secundaria

Prevención Terciaria

Promoción a la salud

Protección específica

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

Rehabilitación

Concientizar a la población con respecto a lo peligro que puede ser una mordedura

Antibiótico terapia Amoxicilina + Acido clavulanico + Penicilina

Tratamiento y cuidados para evitar más complicaciones



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

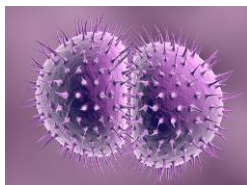
Mayo 2020

Historia Natural de la Enfermedad: ENFERMEDAD GONOCOCCICA

Periodo Pre patogénico

Definición: Es un diplococo gramnegativo que se encuentra solo en los seres humanos, se transmite por contacto sexual

Agente: Neisseria gonorrhoeae



Huésped: Humano



Ambiente: Relaciones sexuales sin protección

Periodo Patogénico

Horizonte Clínico

Muerte:

Estado Crónico:

Fiebre, dolor migratorio o edema articular (poliartritis) y lesiones cutáneas pustulosas

Defecto o Daño:

Afecta piel, las vainas tendinosas y las articulaciones

Signos y Síntomas:

Uretritis molestias leves en la uretra, seguidas de hipersensibilidad y dolor peniano más intenso, disuria y secreción purulenta. Cervicitis disuria y el flujo vaginal, pueden ser leves o graves

Cambios Tisulares:

Dolor escrotal unilateral, dolor a la palpación y edema

Prevención Primaria

Promoción a la salud

Protección específica

La primer línea de defensa ante las enfermedades de transmisión sexual, son el uso de condón ya que es el único método anticonceptivo que protege contras las ITS



Prevención Secundaria

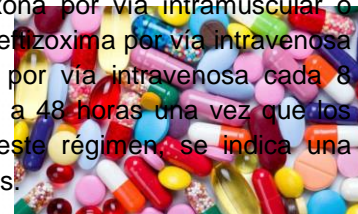
DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

No complicada: Preferido: una sola dosis de 250 mg de ceftriaxona IM más 1 g de azitromicina VO

Alternativa: una sola dosis de cefixima 400 mg VO, más azitromicina 1 g VO

La infección gonocócica generalizada con artritis gonocócica se trata inicialmente con antibióticos por vía intramuscular o intravenosa (p. ej., 1 g de ceftriaxona por vía intramuscular o intravenosa cada 24 horas, 1 g de cefizoxima por vía intravenosa cada 8 horas, 1 g de cefotaxima por vía intravenosa cada 8 horas), que se continúa durante 24 a 48 horas una vez que los síntomas disminuyen. Al final de este régimen, se indica una terapia por vía oral durante 4 a 7 días.



Prevención Terciaria

Rehabilitación

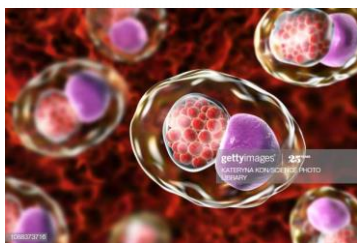
Los pacientes deben abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta completar el tratamiento con el fin de evitar la infección de sus parejas sexuales

Historia Natural de la Enfermedad: CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Periodo Pre patogénico

Definición: Se transmite por contacto con la mucosa vaginal, uretra, recto, boca y ojos, afectando fundamentalmente a la uretra en los hombres y al cuello uterino en las mujeres

Agente: Chlamydia trachomatis



Huésped: Humano

Ambiente: Actividad sexual sin protección

Periodo Patogénico

Horizonte Clínico

Muerte:

Estado Crónico:

Artritis reactiva

Defecto o Daño:

Lesiones en la piel y los ojos y uretritis no infecciosa recidivante.

Signos y Síntomas:

Disuria leve, molestias uretrales y una secreción uretral transparente o mucopurulenta. No presentar síntomas, pero sí flujo vaginal, polaquiuria y tenesmo vesical, dolor pelviano, dispareunia y síntomas de uretritis

Cambios Tisulares:

Lesiones en la piel y los ojos

Prevención Primaria

Promoción a la salud

Protección específica

Relaciones sexuales con protección, y educación a la sociedad de la importancia del uso del preservativo



Prevención Secundaria

DX Precoz y TX Oportuno

Limitación del daño

No complicado. 1 sola dosis de 1 g de azitromicina por vía oral. 100 mg de doxiciclina por vía oral 2 veces al día durante 7 días. 500 mg de eritromicina como base por vía oral u 800 mg como etilsuccinato, 4 veces al día durante 7 días. 300 mg de ofloxacina por vía oral 2 veces al día durante 7 días. 500 mg de levofloxacina por vía oral 1 vez al día durante 7 días. También deben recibir tratamiento los compañeros sexuales actuales.



Prevención Terciaria

Rehabilitación

Los pacientes deben abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento \geq 1 semana



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Junio 2020

Historia Natural de la Enfermedad: BRUCELOSIS

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>		
<p>Definición: Es una infección bacteriana que ocurre por el contacto con animales que portan la bacteria brúcela.</p> <p>Agente: Brucellosis melitensis</p> <p>Huésped: Humano</p> <p>Ambiente: Lácteos no pasteurizados, contacto con carne y animales</p>	<h2>Horizonte Clínico</h2>		Muerte:	
			Estado Crónico: Endocarditis infecciosa	
			Defecto o Daño: Lesiones óseas y articulares, encefalitis	
			Signos y Síntomas: Dolor abdominal, dolor de espalda, fiebre y escalofríos, sudoración excesiva, fatiga, dolor de cabeza, dolor articular y muscular, pérdida del apetito	
			Cambios Tisulares: Lesiones óseas	
<u>Prevención Primaria</u>		<u>Prevención Secundaria</u>		<u>Prevención Terciaria</u>
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz y TX Oportuno</u>	<u>Limitación del daño</u>	<u>Rehabilitación</u>
Evitar el consumo de alimentos no pasteurizados, evitar el contacto con animales y carnes,		Antibióticos, como doxiciclina, estreptomycin, 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.		Comer productos lácteos pasteurizados, como quesos y leche. Las personas que manipulan carne deben utilizar gafas y ropas protectoras, y proteger cualquier herida en la piel de una infección.

Historia Natural de la Enfermedad: FIEBRE MANCHADA

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>		
<p><u>Definición:</u> Es una infección bacteriana transmitida por una garrapata. Sin tratamiento inmediato, esta infección puede causar daños graves a órganos internos, como los riñones y el corazón</p> <p><u>Agente:</u> Rickettsia rickettsii</p> <p><u>Huésped:</u> Humano</p> <p><u>Ambiente:</u> Vivir en una zona donde la enfermedad es frecuente, la época del año: las infecciones son más frecuentes en la primavera y a principios del verano, la cantidad de tiempo que pasas en zonas de césped o arbolada</p>	Horizonte Clínico		<p><u>Muerte:</u> Paro cardíaco</p>	
			<p><u>Estado Crónico:</u> Neumonía, necrosis tisular e insuficiencia circulatoria</p>	
			<p><u>Defecto o Daño:</u> Hipotensión arterial, hepatomegalia</p>	
		<p><u>Signos y Síntomas:</u> Cefaleas intensas, escalofríos, postración y mialgias</p>		
		<p><u>Cambios Tisulares:</u> Lesión encefálica y cardíaca</p>		
<u>Prevención Primaria</u>		<u>Prevención Secundaria</u>		<u>Prevención Terciaria</u>
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz y TX Oportuno</u>	<u>Limitación del daño</u>	<u>Rehabilitación</u>
<p>Permanecer en caminos y vías</p> <p>Colocar los pantalones dentro de las botas o las medias</p> <p>Vestir camisas de manga larga</p> <p>Aplicar repelentes con dietiltoluamida (DEET) en las superficies de la piel</p>		<p>Tratamiento primario consiste en la administración de 200 mg de doxiciclina por vía oral en 1 sola dosis seguida por 100 mg 2 veces al día hasta que el paciente mejore, haya permanecido afebril durante 24 a 48 horas y haya recibido tratamiento durante al menos 7 días.</p> <p>El tratamiento de segunda línea consiste en la administración oral o intravenosa de 500 mg de cloranfenicol 4 veces al día durante 7 días.</p>		<p>No hay métodos prácticos para eliminar garrapatas en áreas extensas, pero pueden reducirse las poblaciones en áreas endémicas a través del control de las poblaciones de pequeños animales.</p>



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y RELEVANCIA
Enfermedades infecciosas

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

6 semestre grupo "A"

DR. Cancino Gordillo Gerardo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Junio 2020

Dengue

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:

- ✓ Náuseas/ vómitos
- ✓ Exantema
- ✓ Cefalea/dolor retroorbitario
- ✓ Mialgias/ artralgias.
- ✓ Petequias o prueba del torniquete (+).
- ✓ Leucopenia

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:

- ✓ 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.

Dengue grave: Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:

- ✓ 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 ≥ 1000 UI), SNC

Zika

- ✓ 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

Chikungunya

Fase aguda: Esta fase dura 5 a 10 día y se caracteriza:

- ✓ Fiebre alta continua o intermitente
- ✓ Artralgia severa,
- ✓ Mialgias
- ✓ Cefalea
- ✓ Edema facial y de extremidades
- ✓ Astenia
- ✓ Anorexia.

Fase subaguda: Esta fase se caracteriza por la persistencia de los dolores articulares y se observa la presencia de:

- ✓ Lesiones multiformes,
- ✓ Artralgias inflamatorias,
- ✓ Artritis,
- ✓ Sinovitis con o sin derrame
- ✓ Tenosinovitis o bursitis.

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.

Tratamiento

No hay tratamiento específico para el **dengue**.

En caso de dengue grave, la asistencia prestada por médicos y enfermeras que tienen experiencia con los efectos y la evolución de la enfermedad puede salvar vidas y reducir las tasas de mortalidad de más del 20% a menos del 1%. Es decisivo mantener el volumen de los líquidos corporales

Zika

- ✓ Reposo durante la fase febril con uso de mosquitero, en zonas de presencia de *Aedes aegypti*.
- ✓ En presencia de edema, retirar anillos y otros torniquetes y aplicar hielo o inmovilización relativa (órtesis nocturna).
- ✓ Si la evolución es desfavorable durante más de una semana y con riesgo de pérdida funcional, se recomienda la prescripción de ejercicios de movilización activo-pasiva y de fisioterapia analgésica para los dolores refractarios de los analgésicos.
- ✓ Mantener hidratado por vía oral, parenteral y suspensión de diuréticos. Tratamiento analgésico⁽¹⁴⁾ Primera línea: paracetamol (nivel 1), dosis máxima de paracetamol para adultos, 4g al día. Niños, 10mg/kg cada 6 horas. Evitar la Administración de AINE, ácido acetilsalicílico (riesgo de complicación hemorrágica y síndrome de Reye). Segunda línea: opiáceo.

Chicungunya

El dolor articular persistente puede requerir tratamiento analgésico, incluyendo terapia antiinflamatoria prolongada.

- ✓ Ibuprofeno: 40 mg/kg/día dividido en 3 o 4 dosis.
- ✓ La artritis periférica incapacitante que tiene tendencia a persistir por meses, si es refractaria a otros agentes, puede ocasionalmente responder a los corticoesteroides a corto plazo.
- ✓ Prednisona: 0,5 mg/kg/día por 10 días y luego reducir la dosis 5mg./semana hasta suspender, si no mejora derivar al especialista Reumatólogo.
- ✓ Realizar tratamiento local, los síndromes compresivos periféricos no se operan Ej.: Síndrome del túnel del carpo
- ✓ Para limitar el uso de corticoesteroides orales se pueden usar inyecciones locales (intra-articulares) de corticoesteroides o terapia tópica con AINEs.
- ✓ En pacientes con síntomas articulares refractarios se pueden evaluar terapias alternativas como el Metotrexato (Dosis y Manejo exclusivo por especialista reumatólogo).



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia natural de la enfermedad

INFECTOLOGIA

Presenta

Dulce Alondra Pinto Pérez

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

Junio 2020

Historia Natural de la Enfermedad: VIH

<u>Periodo Pre patogénico</u>		<u>Periodo Patogénico</u>		
<p>Definición: Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario</p> <p>Agente: Virus de inmunodeficiencia humana</p> <p>Huésped: Humano</p> <p>Ambiente: Relaciones sexuales sin protección</p>	<h2>Horizonte Clínico</h2>		<p>Muerte: Falla orgánica múltiple</p>	
			<p>Estado Crónico: Neumonía, infecciones repetitivas</p>	
			<p>Defecto o Daño: Inmuno deficiencia</p>	
			<p>Signos y Síntomas: Infecciones repetitivas, fiebre, dolor, nauseas</p>	
			<p>Cambios Tisulares: Relaciones sexuales sin protección</p>	
<u>Prevención Primaria</u>		<u>Prevención Secundaria</u>		<u>Prevención Terciaria</u>
<u>Promoción a la salud</u>	<u>Protección específica</u>	<u>DX Precoz y TX Oportuno</u>	<u>Limitación del daño</u>	<u>Rehabilitación</u>

Educar a la población hacer de la sexualidad protegida

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (Itian).

Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleótido (Itinn).

Inhibidores de la proteasa (IP).

Inhibidores de la integrasa, que se están consolidando como fármacos muy bien tolerados y eficaces para el tratamiento de la infección.

Relaciones sexuales con protección

