



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Historia natural de clamidia y gonorrea”

Presenta la alumna:

María de Jesús Peñaloza Landa

6to semestre grupo B

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Materia: enfermedades infecciosas

Comitán de Domínguez, Chiapas, 04 de junio de 2020

Historia natural de la enfermedad: clamidia

Triada ecológica		Horizonte clínico				
<p>Agente</p> <p>Chlamydia Trachomatis (parásito intracelular obligado)</p>  <p>Huésped. El ser humano, principalmente aquellas sexualmente activas con múltiples parejas, y que no se protegen, Más frecuente en mujeres.</p> <p>M.A. Es más frecuente en el medio urbano o zonas en vía de desarrollo.</p>						<p>Recuperación/ muerte</p> <p>Se requiere tratamiento si no se trata puede llegar a muerte.</p>
				<p>secuela</p> <p>Mujer (enfermedad inflamatoria pélvica), infertilidad.</p>		
			<p>complicación</p> <p>Mujer: endometritis, EPI, abscesos en glándulas de Bartholin. Hombre: epididimitis.</p>			
		<p>Signos y síntomas</p> <p>Secreción uretral o cervical hialina, disuria y ardor en la micción, dispareunia ocasional, cervicitis y bartolinitis.</p>				
		<p>Contagio</p> <p>Enfermedad de transmisión sexual que se contagia de manera directa. Los serotipos L1, L2y L3 son más invasivos que los otros, se extienden al tejido linfático y crecen rápidamente e macrófagos</p>				
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria		
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico Precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación	
<p>Informar a las personas sobre las enfermedades de transmisión sexual, sus signos y síntomas y cómo evitar el contagio.</p>	<p>Explicar los datos de alarma de clamidia, dar preservativos y explicar cómo deben usarse.</p>	<p>Aislamiento del microorganismo en cultivos celulares Identificación de antígenos o ácidos nucleicos. Identificación de anticuerpos en el suero o secreciones locales.</p>	<p>Azitromicina 1 gr, dosis única, doxiciclina 100 mg, tres veces al día por siete días, ofloxacino 200 mg, tres veces al día por siete días, minociclina 100 mg, una vez al día por nueve días.</p>	<p>Reconocimiento temprano del cuadro clínico, brindar tratamiento específico después de haber analizado de qué M.O se trata.</p>	<p>Tratamiento a la pareja sexual para evitar la reinfección.</p> <p>En caso de presentar infertilidad se puede brindar un tratamiento.</p>	

Historia natural de la enfermedad: gonorrea

Triada ecológica		Horizonte clínico				
<p>Agente</p> <p>Neisseria gonorrhoeae, es un diplococo gramnegativo, aerobio, inmóvil, crecimiento óptimo entre 35° y 37°C.</p>  <p>Huésped. El ser humano, principalmente aquellas sexualmente activas con múltiples parejas, y que no se protegen.</p> <p>M.A. Es más frecuente en el medio urbano o zonas en vía de desarrollo.</p>						<p>Recuperación/ muerte</p> <p>Se requiere tratamiento con antibióticos, si no se trata puede llegar a muerte.</p>
				<p>secuela</p> <p>Mujer (enfermedad inflamatoria pélvica, abortos). Infertilidad, ceguera.</p>		
			<p>complicación</p> <p>De acuerdo al sexo: epididimitis y prostatitis (hombres), salpingitis, endometritis (mujeres), peritonitis.</p>			
		<p>Signos y síntomas</p> <p>Hombres (dolor y ardor al orinar, polaquiuria, secreciones del pene, testículos inflamados), mujer (ardor al orinar, polaquiuria, secreciones vaginales).</p>				
		<p>Contagio</p> <p>Enfermedad de transmisión sexual que se contagia de manera directa, su periodo de incubación va de 2 a 12 días.</p>				
Prevención primaria		Prevención secundaria			Prevención terciaria	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico Precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación	
<p>Informar a las personas sobre las enfermedades de transmisión sexual, sus signos y síntomas y cómo evitar el contagio.</p>	<p>Explicar los datos de alarma de la gonorrea, dar preservativos y explicar cómo deben usarse.</p>	<p>Tinción de Gram.</p> <p>Serológico: una prueba polivalente y un anticuerpo monoclonal fluorescente están disponibles para la confirmación de cultivo de Neisseria gonorrhoeae.</p>	<p>Antibioticoterapia : el tratamiento de primera elección es una dosis de ceftriaxona de 250 mg por vía intramuscular más azitromicina 1 gr.</p>	<p>Reconocimiento temprano del cuadro clínico, brindar antibioterapia específica después de haber analizado de qué M.O se trata.</p>	<p>En caso de haber presentado deterioro cognitivo como secuela o parálisis cerebral.</p>	