

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“TRABAJO FINAL”

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Brian Martin Morales López

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas; a 09 de Julio del 2020.



ENFERMEDADES INFECCIOSAS



INDICE

VIAS RESPIRATORIAS

Resfriado común..... 6

Tuberculosis..... 7

Neumonía..... 8

TRACTO GASTROINTESTINAL

H. Pylori..... 10

Salmonella Tiphy..... 11

Abscesos peritoneales y peritonitis.... 12

PARTES BLANDAS

Celulitis..... 14

Fascitis necrotizante..... 15

Infecciones por mordedura humana... 16

Infección por mordedura de animales... 17

Gangrena..... 18

INFECCIONES DEL SNC

Meningitis..... 20

Tétanos..... 21

Botulismo..... 22

Rabia..... 23

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Gonorrea..... 25

Clamidia..... 26

Herpes genital..... 27

Enfermedad de Ducrey... 28

INFECCIONES Y PROFESIONES

Brucelosis..... 30

Fiebre manchada..... 31

VIRUS

Hepatitis A..... 33

Hepatitis B..... 34

Hepatitis C..... 35

Diagnóstico diferencial y tratamiento de Dengue, Chinkungunya y Zika..... 36

Virus de la Inmunodeficiencia Humana..... 39

Mecanismos patogénicos del virus (VIH).... 40

MICOSIS

M. Superficial..... 42

M. Subcutáneo..... 43

M. Sistémico..... 44

CASOS CLINICOS

Peritonitis..... 46

Abscesos peritoneales.... 47

Celulitis..... 48

Tétanos..... 49

Rabia..... 50

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

INTRODUCCION

Aunque durante decenios se han logrado adelantos notables en la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades infecciosas, éstas siguen siendo una causa importante de muerte y debilidad y han empeorado las condiciones de vida de muchos millones de personas en todo el mundo. Las infecciones deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de los síndromes de cada órgano y aparato y, por afectar a muchos sistemas del organismo.

Las enfermedades infecciosas son trastornos causados por organismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos. Muchos organismos viven dentro y fuera de nuestros cuerpos. Normalmente son inofensivos o incluso útiles. Pero bajo ciertas condiciones, algunos organismos pueden causar enfermedades.

Algunas enfermedades infecciosas pueden transmitirse de persona a persona. Algunas son transmitidas por insectos u otros animales. Y puedes contagiar a otras personas consumiendo alimentos o agua contaminados o estando expuesto a organismos en el medio ambiente.

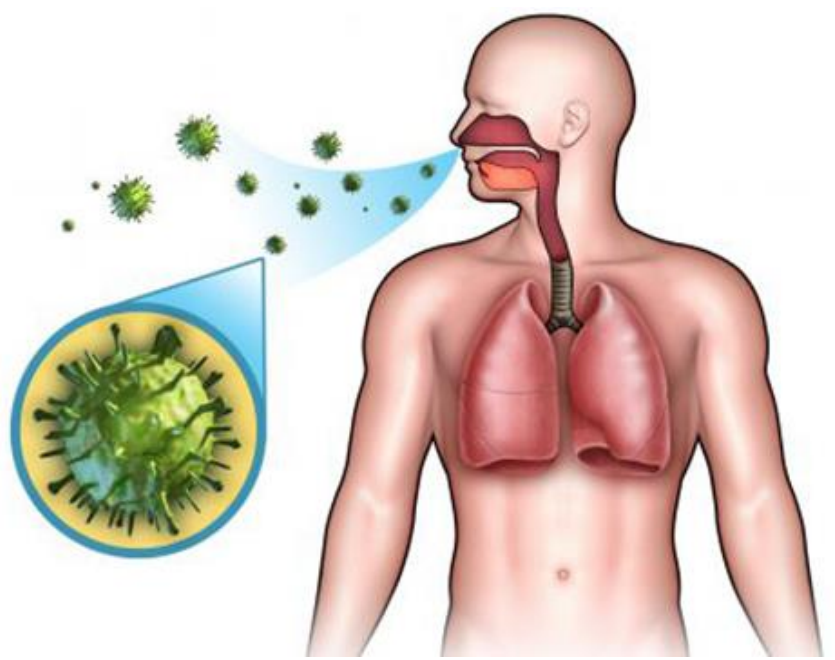
Los signos y síntomas varían dependiendo del organismo causante de la infección, pero a menudo incluyen fiebre y fatiga. Las infecciones leves pueden responder al reposo y a los remedios caseros, mientras que algunas infecciones potencialmente mortales pueden requerir hospitalización.

El equilibrio normal de bacterias se puede alterar con antibióticos y algunas enfermedades. Las infecciones virales con frecuencia dañan las superficies del cuerpo y son la antesala de una infección por bacterias dañinas.

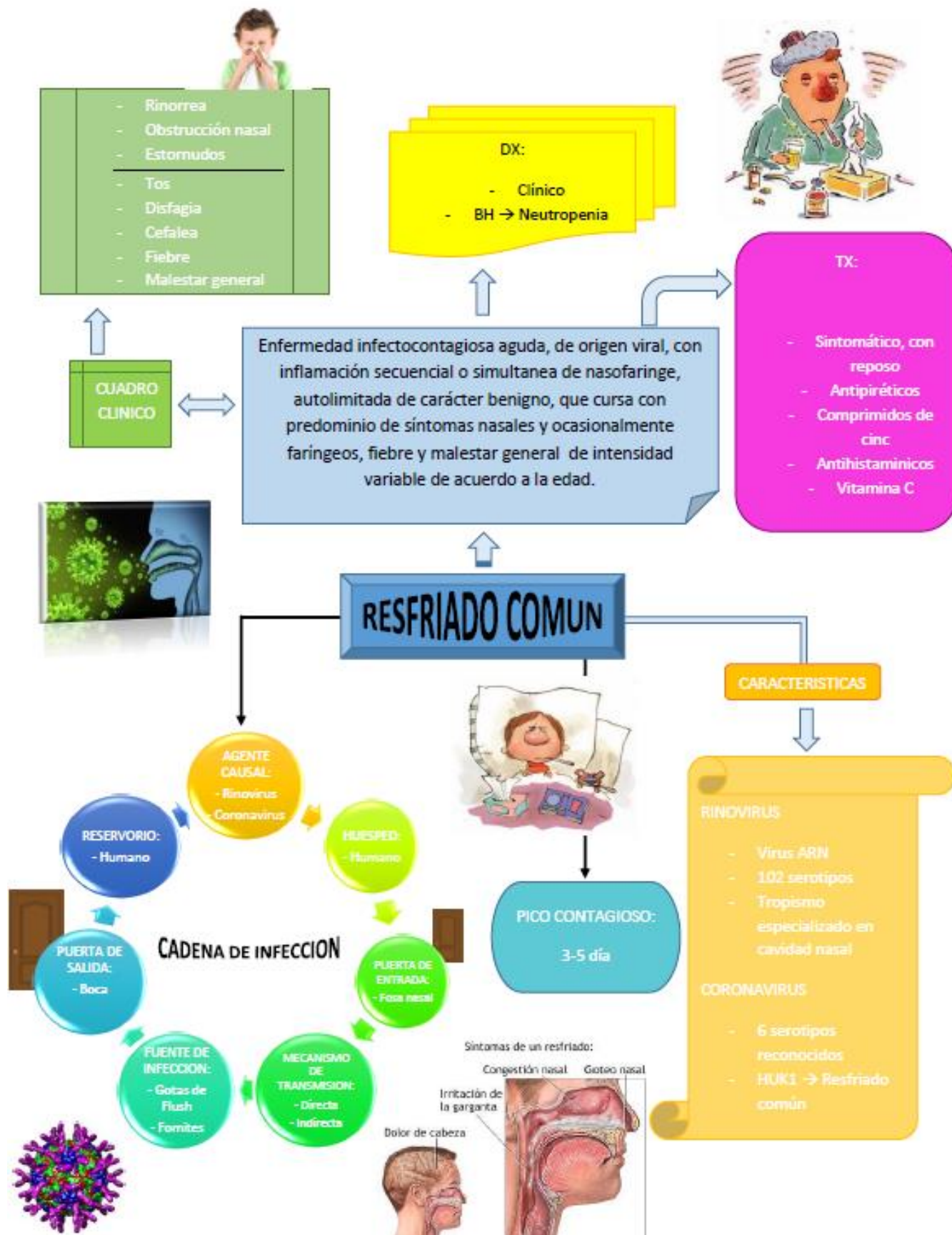
Los factores en las bacterias, virus y hongos incluyen genes que determinan qué tan dañino (virulento) puede ser el microbio. Algunos gérmenes crean toxinas que ocasionan enfermedades por sí mismas o contribuyen con las infecciones ocasionadas por el germen. El período de incubación es el tiempo que transcurre después de que se infecta una persona hasta que se vuelve una enfermedad.

Muchas enfermedades infecciosas, como el sarampión y la varicela, pueden prevenirse con vacunas. El lavado frecuente y minucioso de las manos también ayuda a protegerte de la mayoría de las enfermedades infecciosas. Algunos factores importantes incluyen la edad, inmunidad, nutrición, composición genética y salud en general.

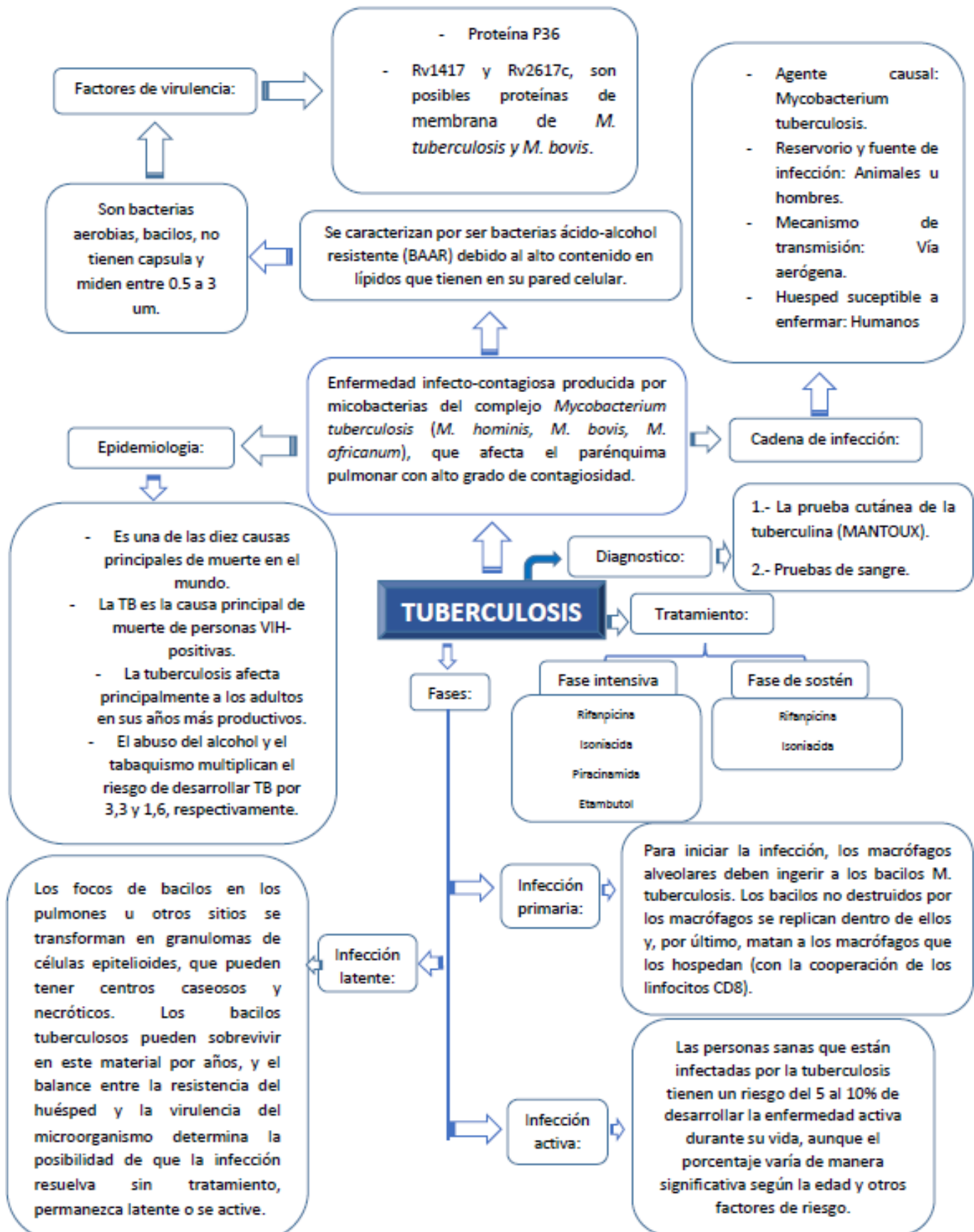
VIAS RESPIRATORIAS



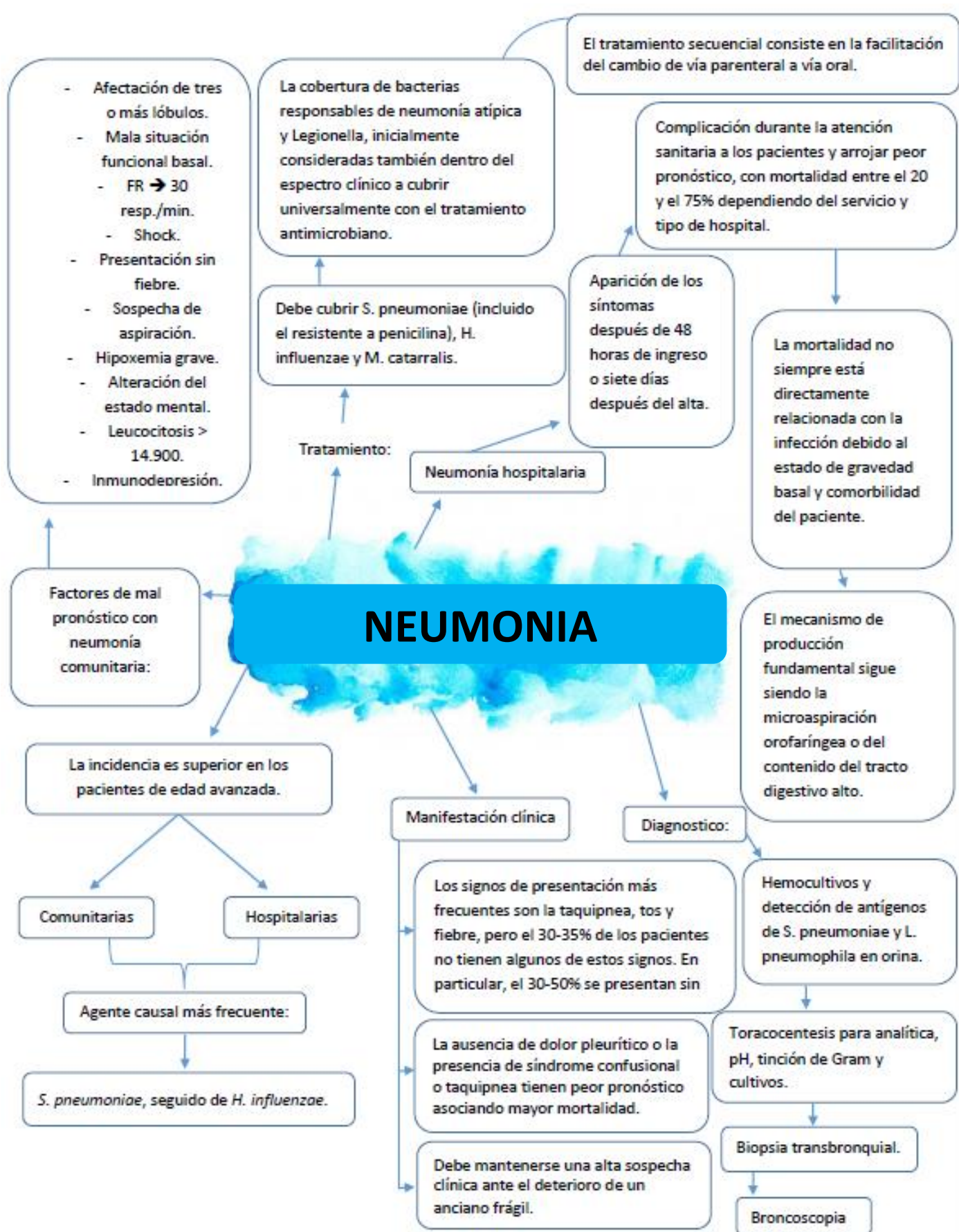
RESFRIADO COMUN



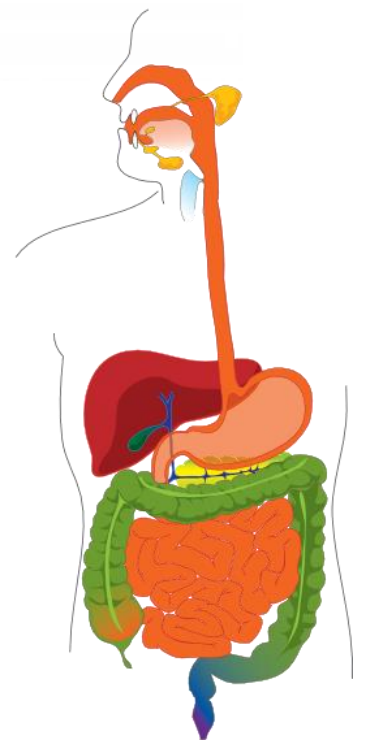
TUBERCULOSIS



NEUMONIA







TRACTO GASTROINTESTINAL









HELICOBACTER PYLORI

HELICOBACTER PYLORI

Historia Natural de la Enfermedad:				
Concepto: La infección por la bacteria <i>Helicobacter pylori</i> (<i>H. pylori</i>) ocurre cuando un tipo de bacteria denominada « <i>Helicobacter pylori</i> » (<i>H. pylori</i>) infecta el estómago.				
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico			
	Inespecíficos	Específicos	Graves	
Factor huésped	Náuseas y vomito. Dolor abdominal. Lengua saburral. Eructos.	Sangrado del revestimiento del estómago. Heces negras, vómitos con sangre.	Linfoma tipo MALT. Cáncer de estómago. Hemorragia del tubo digestivo. Anemia.	
 Ser humano				
Factor agente				
 <i>Helicobacter Pylori</i>	M U E R T E			
Factor M.A	horizonte clínico			
Alimentos contaminados 	H. pylori tiene particularidad de colonizar la cavidad gástrica de los humanos y persistir en ella durante décadas a pesar de provocar una intensa respuesta inflamatoria e inmune por parte del huésped.		Periodo de incubación: - LATENTE.	
Niveles de prevención				
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria	
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación	
Promoción a la salud. Dieta saludable. Revisión médica constante. Higiene alimentaria.	Examen de sangre. Coprocultivos. Biopsia. Gastroscopia.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Radioterapia. Quimioterapia. Gastrectomía. Gastroenterostomía.	







SALMONELLA TYPHY

FIEBRE TIFOIDEA

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: Enfermedad infecciosa sistémica que se caracteriza por que el paciente presenta fiebre elevada y síntomas abdominales causados por la infección de la bacteria <i>Salmonella Typhi</i> .			
Período Pre patógeno	Período Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped  Ser humano	Fiebre. Dolor de cabeza. Debilidad y cansancio. Dolores musculares. Sudoración. Tos seca. Diarrea y estreñimiento.	Hemorragia. Cefalopatía. Endocarditis. Entorragia. Hepatitis.	 M U E R T E
Factor agente  <i>Salmonella Typhi</i>			
Factor M.A Agua, alimentos contaminados. Mala higiene. 			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
Campañas comunitarias. Promoción a la salud. Orientación al adecuado lavado de manos. Alimentación saludable. Buena higiene personal.	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
	Examen sanguíneo. Cultivo bacteriano. 	Diagnóstico precoz. Tratamiento oportuno.	Buena hidratación. ANTIBIOTICOS. 

ABCESOS PERITONEALES Y PERITONITIS

ABCESOS PERITONEALES Y PERITONITIS




Historia Natural de la Enfermedad:					
Concepto: Proceso inflamatorio general o localizado de la membrana peritoneal secundaria a una irritación química, invasión bacteriana, necrosis local o contusión directa.					
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico				
	Inespecíficos	Específicos	Graves		
Factor huésped  Ser humano	Fiebre. Dolor abdominal. Íleo paralítico, generalizado o localizado. Ascitis/Edema. Palidez. Sudoración. Taquicardia. Estreñimiento.	Hipovolemia. Desbalance hidroeléctrico. Insuficiencia renal y hepática. Sepsis. Choque séptico.	 M U E R T E		
Factor agente Microorganismos de la cavidad abdominal por infección aguda. 					
Factor M.A Infecciones. Traumas. 					
					
Niveles de prevención					
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria		
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación		
Promoción a la salud. Buena higiene personal. Tomar precauciones de tránsito.	Examen sanguíneo. TC abdominal. Gammagrafía.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Antibióticos. Drenaje percutáneo o quirúrgico. 		

PARTES BLANDAS



CELULITIS

CELULITIS

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: La celulitis es una infección bacteriana aguda de la piel y el tejido subcutáneo causada, la mayoría de las veces, por estreptococos o estafilococos.			
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped  Ser humano	Dolor local. Fiebre. Eritema. Ampollas. Vesículas.	Abscesos. Petequias. Taquicardia. Cefalea. Hipotensión. Delirio. Descamación de la piel.	 M U E R T E
Factor agente Streptococcus pyogenes Staphylococcus aureus			
Factor M.A  Infecciones			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Buena salud e higiene.	Examen físico. Cultivos de piel. Hemocultivo.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Antibioticos.

FASCITIS NECROTIZANTE

FASCITIS NECROTIZANTE

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:		La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos que suele asociarse con una importante toxicidad sistémica.	
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped			
Ser humano			
Factor agente			
Streptococcus			
Factor M.A			
Infecciones Traumatismos	Edema. Eritema. Flictenas. Dolor. Mareos. Escalofríos.	Shock/Hipotensión. Coagulación intravascular diseminada. Disfunción orgánica: Fallo renal. Hepatopatía.	M U E R T E
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Buena salud e higiene.	Evaluación clínica. Pruebas histopatológicas.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Soporte hemodinámico. Desbridamiento quirúrgico precoz. Antibioterapia.

MORDEDURAS HUMANAS

INFECCION POR MORDEDURA HUMANA

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:		Las mordeduras humanas pueden ser más peligrosas que las de animales. Ciertos microbios en algunas bocas humanas pueden causar infecciones difíciles de tratar.	
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped			
Factor agente			
Factor M.A			
Actividad sexual. Riñas			
	Dolor. Fiebre. Equimosis. Traumatismo tisular.	Hepatitis viral. VIH	M U E R T E
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Esquema de vacunación completa.	Clínico. BH. Cultivo bacteriano.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Cuidados de la herida. Cierre selectivo de la herida. Antibiótico de amplio espectro.

MORDEDURAS DE ANIMALES

INFECCION POR MORDEDURA Y ARAÑAZOS DE ANIMALES

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: Las mordeduras son heridas ocasionadas por los dientes de un animal o una persona. Se caracterizan por ser laceradas y punzantes, presentar hemorragias e, incluso, shock.			
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped			
Ser humano.			
Factor agente			
Perros, gatos, animales salvajes, roedores.			
Factor M.A			
Circos, zoológicos, granjas.			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Esquema de vacunación completo.	Evaluación clínica. BH Cultivo bacteriano.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Desinfectar la herida. Considerar la aplicación de gamma globulina hiperinmune para el tétanos. Vacunación antirrábica. Antibiótico de amplio espectro.

GANGRENA

GANGRENA

Historia Natural de la Enfermedad:

Concepto:

Fascitis necrotizante rápidamente progresiva del área perianal y genitourinaria, asociada a diversos factores de riesgo.

Periodo Pre patógeno

Periodo Patogénico

Inespecíficos

Específicos

Graves

Factor huésped



Ser humano

Factor agente

Bacteroides, Clostridium o Peptostreptococcus

Factor M.A

Infecciones

Enfermedades

Dolor perianal o perineal.

Inflamación.

Eritema

Edema o prurito en el área afectada.

Signo de Brodie.

Afectación sistémica.

Taquicardia.

Hipotensión.

Astenia.

Palidez.

Olor fétido.

Problemas cardiovasculares, respiratorios, renales, metabólicos, hemorrágicas.

Problemas psicológicos.



M

U

E

R

T

E

Niveles de prevención

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Dx temprano

Limitación de daño

Rehabilitación

Promoción a la salud.

Higiene personal.

Buena salud.

Clínico.

Histológicos.

Imagenológicos.

Diagnostico precoz.

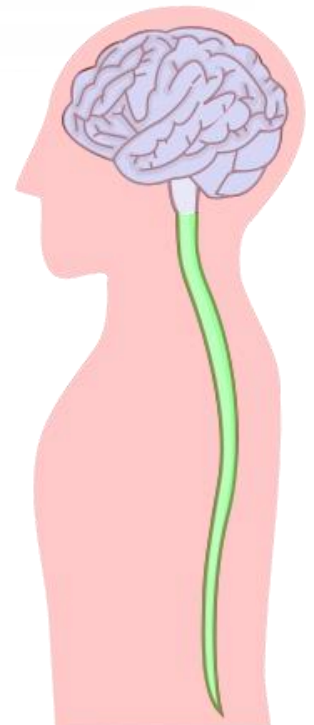
Tratamiento oportuno.

Desbridamiento quirúrgico.

Antibiótico de amplio espectro.



INFECCIONES DEL SNC



MENINGITIS

MENINGITIS

Clasificación:

- Bacteriana.
- Viral.
- Por hongos.
- Por parásitos

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:	Es un proceso infeccioso que causa inflamación de las meninges que cubren los constituyentes del sistema nervioso central.		
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped	Cefalea. Fiebre. Mialgia. Artralgia. Náuseas. Vómito. Signo de Kernig y Brudzinski	Edema cerebral. Alteración de la conciencia. Rigidez de nuca y espalda. Irritación meníngea.	Coma. Epilepsias. Higromas. Infartos cerebrales. Hipertensión endocraneana. Sordera. Trastornos del lenguaje. Retardo mental.
Factor agente			
Bacterias/Virus			
Parásitos/Hongos			
Factor M.A			
Infecciones.			M U E R T E
	Niveles de prevención		
Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria	
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Higiene personal. Esquema de vacunación completo.	Evaluación clínica. Hemocultivos. TAC/RM Punción lumbar.	Diagnóstico precoz. Tratamiento oportuno.	Antibióticos. Antivirales. Antifúngicos. Reposo en cama. Consumir abundantes líquidos.

TETANOS



Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:			
Es una infección del sistema nervioso causada por un tipo de bacteria que es potencialmente mortal llamada <i>Clostridium tetani</i> .			
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped	<p>Babeo.</p> <p>Sudoración excesiva.</p> <p>Fiebre.</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Espasmos musculares.</p>	<p>Espasmos musculares.</p> <p>Opistotones.</p> <p>Problemas respiratorios.</p>	<p>Paro respiratorio.</p> <p>Insuficiencia cardiaca.</p> <p>Neumonía.</p>
Factor agente			
Factor M.A			
Factor huésped	<p>Periodo de incubación: 3 - 21 días.</p>		
Factor agente	<p><i>Clostridium tetani</i></p>		
Factor M.A	<p>Infecciones Inmunodeprimidos Enf. Crónicas</p>		
	<p>M U E R T E</p>		
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
<p>Promoción a la salud.</p> <p>Folletos informativos.</p> <p>Inmunización.</p>	<p>Evaluación clínica.</p>	<p>Diagnostico precoz.</p> <p>Tratamiento oportuno.</p>	<p>Penicilina 100 U, IV cada 4 horas por 10 días.</p> <p>Vecuronio 6-8 mg por hora.</p> <p>Suero antitetánico.</p> <p>Metronidazol.</p>



BOTULISMO



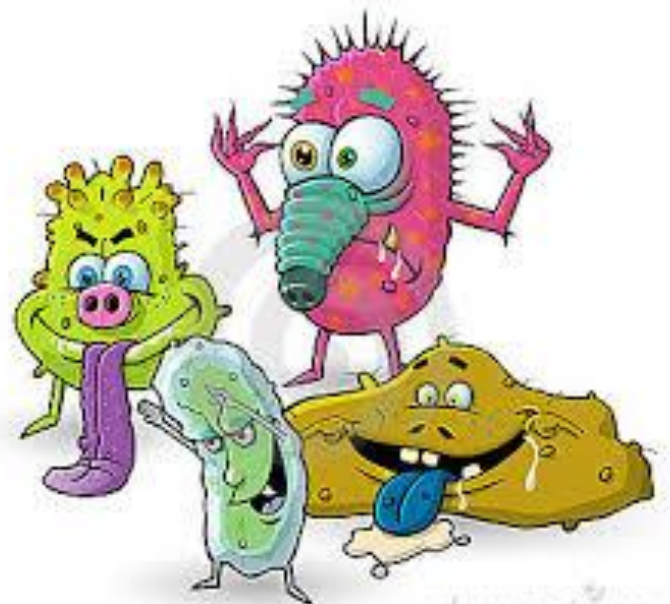
Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:		El botulismo es la intoxicación que se debe a la toxina de <i>Clostridium botulinum</i> y que afecta a los nervios periféricos.	
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 30%;"> <p>Disnea.</p> <p>Deshidratación oral.</p> <p>Cansancio.</p> <p>Estreñimiento.</p> <p>Vómitos.</p> <p>Mareos.</p> <p>Parestesias.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 30%;"> <p>Parálisis simétrica de nervios craneales.</p> <p>Debilidad simétrica descendente.</p> <p>Parálisis flácida sin deficiencias sensitivas.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 30%;"> <p>Insuficiencia respiratoria.</p> <p>Broncoaspiración.</p> <p>Paresias persistentes.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 10%; text-align: center;"> <p>M</p> <p>U</p> <p>E</p> <p>R</p> <p>T</p> <p>E</p> </div> </div>		
Factor agente			
Factor M.A			
Alimentos contaminados Infecciones			
	Niveles de prevención		
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
<p>Promoción a la salud.</p> <p>Alimentación saludable.</p> <p>Buena higiene personal.</p>	<p>Evaluación clínica.</p> <p>Determinación de la toxina.</p>	<p>Diagnostico precoz.</p> <p>Tratamiento oportuno.</p>	<p>Tratamiento de sostén.</p> <p>Antitoxina antobotulinica.</p>

RABIA



Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: Enfermedad viral de forma aguda y letal para el sistema nervioso central, por medio de mordedura de animales infectados.			
Período Pre patógeno		Período Patogénico	
Factor huésped	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> - Delirio. - Comportamiento anormal. - Depresión. - Alucinaciones. - Insomnio. - Fotofobia. - Hidrofobia. - Parálisis progresiva. - Babelo. </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones. - Insuficiencia cardíaca. - Sincope. - Fiebre elevada. - Debilidad. - Cefalea. - Salivación abundante. </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> M U E R T E </div> </div>		
 Ser humano			
Factor agente			
Virus ARN, familia Rhabdoviridae.			
Factor M.A	Periodo de incubación: 10-6 meses.		
Zonas urbanas y rurales con prevalencia del portador.			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promover a la población el vacunar a cada uno de sus animales contra la rabia. Inmunización específica.	Corpúsculos de Negri. Frotis de hipocampo. Anticuerpos fluorescentes.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Lavar con agua y jabón la herida. No suturas las heridas. ATB/Profilaxis antitetánica. Vacunación post-exposición.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL



GONORREA

ENFERMEDAD GONOCOCCICA

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:	Es una infección de transmisión sexual causado por la bacteria <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> .		
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped	<p>Dolor y ardor al orinar.</p> <p>Aumenta de frecuencia urinaria.</p> <p>Secreciones.</p> <p>Dolor de garganta.</p> <p>Dispareunia.</p> <p>Fiebre.</p>	<p>Uretritis.</p> <p>Disuria.</p> <p>Secreción mucopurulenta.</p> <p>Cervicitis.</p> <p>Periodo de incubación: 2 – 5 días.</p>	<p>Enfermedad inflamatoria pélvica.</p> <p>Infertilidad.</p> <p>Embarazo ectópico.</p> <p>Infecciones dolorosas.</p> <p>Salpingitis.</p> <p>Abscesos.</p> <p>Insuficiencia renal.</p> <p>Riesgo de contraer VIH.</p>
Factor agente			
Factor M.A			
Relaciones sexuales			
Prevenición primaria	Niveles de prevención		
	Prevenición secundaria		Prevenición terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
<p>Educación y promoción a la salud.</p> <p>Prevenición y protección específica.</p>	<p>Citología.</p> <p>EGO</p> <p>Examen pélvico.</p>	<p>Diagnostico precoz.</p> <p>Tratamiento oportuno.</p>	<p>Ceftriaxona mas azitromicina → 1 sola dosis.</p> <p>Ciprofloxacino.</p> <p>Levofloxacino.</p>

CHLAMYDIA



Historia Natural de la Enfermedad:

Concepto:

La clamidia es una enfermedad de transmisión sexual común.

Periodo Pre patógeno

Periodo Patogénico

	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped	Micción dolorosa.	Epididimitis y/o orquitis en hombres.	Neumonías
Factor agente	Flujo vaginal en mujeres.	Uretritis crónica.	Infecciones del líquido amniótico.
Factor M.A.	Secreción del pene en hombres.	Endometritis.	Partos prematuros.
	Dispareunia.	Salpingitis.	Tracoma ocular.
	Dolor testicular en hombres.		Estenosis.



M
U
E
R
T
E

Niveles de prevención

Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria
	Dx temprano	Rehabilitación
Educación y promoción a la salud. Prevención y protección específica.	Citología Cultivo EGO	Limitación de daño Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.
		Azitromicina 1 gr, dosis única. Doxiciclina 100 mg, 3 veces al día por siete días. Ofloxacino 200 mg, 3 veces al día por siete días.

HERPES GENITAL

HERPES GENITAL

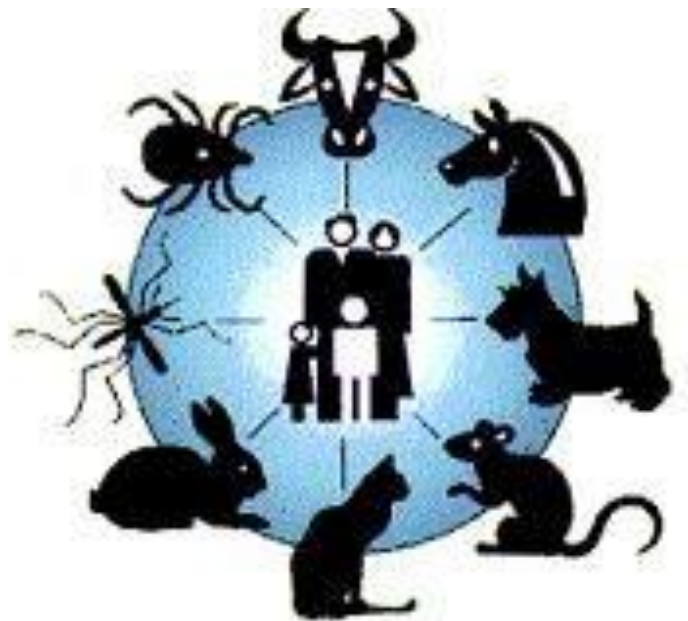
Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:	El herpes es una infección causada por un virus herpes simple (VHS).		
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
Factor huésped	<p>Una o varias ampollas genitales. Dolor. Prurito. Fiebre. Malestar general.</p> <p>Llagas dolorosas. Linfadenopatias. Contagio extra genital.</p> <p>Coma.</p> <p>M U E R T E</p> <p>Periodo de incubación: 2 – 7 días.</p>		
Factor agente			
Factor M.A			
Mucosas. Piel.			
Humano			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Higiene personal. Uso de preservativos.	Evaluación clínica. Cultivo viral	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Aciclovir 400 mg V.O. c/8 hrs por 7 días. Famciclovir 250 mg V.O. c/8 hrs por 7 días. Valaciclovir 1 gr V.O c/12 x 7 días.

ENFERMEDAD DE DUCREY

ENFERMEDAD DE DUCREY

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:	Infección de transmisión sexual, causado por la bacteria <i>Haemophilus ducreyi</i> .		
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
Factor huésped	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 20%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> Abrasiones dérmicas o traumáticas. Pápula eritematosa 4-7 días. Pustula recubierta de membrana. </div> <div style="width: 40%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> Fiebre. Prurito. Bubón inguinal. Ulcera con bordes definidos. Necrosis. </div> <div style="width: 20%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 10%; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> M U E R T E </div> </div>		
Factor agente			
Factor M.A			
Socioeconómica baja. Hombre no circuncidado. Persona infectada.			
Periodo de incubación: 3 – 7 días.			
Coma.			
Prevencción primaria	Niveles de prevención		
	Prevencción secundaria	Prevencción terciaria	
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Higiene personal. Uso de preservativos.	Evaluación clínica exhaustiva.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Ceftriaxona I.M 250 mg (unidosis). Azitromicina V.O. 1 gr (unidosis). Drenaje quirúrgico de bubones.

INFECCIONES Y PROFESIONES



BRUCELOSIS



Historia Natural de la Enfermedad:

Concepto:

Es una enfermedad bacteriana causada por miembros del género *Brucella*, es una zoonosis importante y una causa significativa de pérdidas reproductivas en los animales.

Periodo Pre patógeno

Periodo Patogénico

Inespecíficos

Específicos

Graves

Factor huésped

Animales

Humano



M
U
E
R
T
E

Factor agente

Brucella Melitensis
Brucella Abortus
Brucella Suis

Brucella Ovis
Brucella Neotomae
Brucella Canis

Fiebre continua y duración variable.
Cefalalgia.
Debilidad.
Diaforesis.
Escalofríos.
Artralgias.
Depresión.
Pérdida de peso.
Malestar generalizado.

Fiebre.
Tos.
Estreñimiento.
Hepatomegalia.
Esplenomegalia.
Adenopatías palpables.
Sacroileitis.
Espondilitis.

Meningitis.
Encefalitis.
Endocarditis.
Pericarditis.

Factor M.A

Humedad relativa alta.
pH superior a 4.
Bajas temperaturas.
Ausencia de sol directo.

Prevención primaria

Promoción a la salud.
Educación en el consumo de alimentos.
Esquema de vacunación completo.

Dx tem

Cultivo bacteriano.
Rosa de Bengala.
Test de Coombs.

Diagnostico precoz.
Tratamiento oportuno.

Tetraciclinas (doxiciclina → 100 mg c/12 hrs/6 semanas).



Estreptomicona 1 g c/12-24 hrs.
Rifampicina.

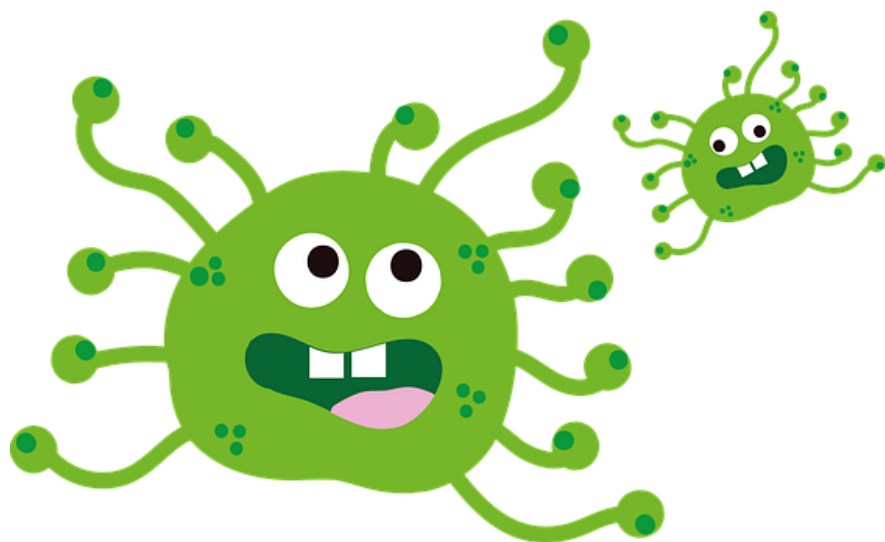
terciaria ción

Historia Natural de la Enfermedad: Concepto: Periodo Pre patógeno Periodo Patogénico Inespecíficos Específicos Graves Hecho ...

FIEBRE MANCHADA


FIEBRE MANCHADA

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: Enfermedad infecciosa aguda, potencialmente mortal causada por la bacteria <i>Rickettsia rickettsi</i> .			
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped			
Humano			
Factor agente			
<i>Rickettsia rickettsi</i> .			
Factor M.A			
Animales Garrapatas			
Periodo de incubación: 2 a 14 días (media: 7 días).			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
Promoción a la salud. Higiene personal. Buena salud.	Examen físico. Datos epidemiológicos. Cultivos. Serología.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Doxiciclina, 100 mg cada 12 hrs por 5-10 días.




HEPATITIS A

HEPATITIS A

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto:	Lesión inflamatoria difusa del hígado causado por el virus de la Hepatitis A.		
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
Factor huésped	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Malestar general.</p> <p>Nauseas/Vomito.</p> <p>Anorexia.</p> <p>Fiebre.</p> <p>Dolor CSD.</p> <p>Coluria.</p> <p>Acolia.</p> <p>Ictericia.</p> <p>Prurito.</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Hepatomegalia.</p> <p>Esplenomegalia.</p> <p>Exantema.</p> <p>Edema.</p> <p>Petequias.</p> <p>Arritmias.</p> </div> <div style="width: 20%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p>M U E R T E</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Periodo de incubación: 15-50 días.</p>		
Factor agente			
Factor M.A			
Nivel socioeconómico bajo. Agua y alimentos contaminados.			
Humano			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
<p>Vacunación.</p> <p>Higiene.</p> <p>Vigilancia de alimentos y agua.</p> <p>Uso de preservativos.</p>	<p>Laboratoriales.</p> <p>EGO.</p> <p>Serología.</p> <p>Virología.</p>	<p>Diagnostico precoz.</p> <p>Tratamiento oportuno.</p>	<p>Reposo.</p> <p>Evitar consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Evitar dietas hipercalóricas.</p> <p>Ig-M antiVHA</p>


HEPATITIS B

HEPATITIS B

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: Enfermedad crónica necroinflamatoria del hígado, causado por el virus de la Hepatitis B.			
Período Pre patógeno		Período Patogénico	
Factor huésped	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Cansancio.</p> <p>Diarrea.</p> <p>Cefalea.</p> <p>Anorexia.</p> <p>Pérdida de peso.</p> <p>Mialgia/Artralgia.</p> <p>Fiebre.</p> <p>Coluria.</p> <p>Acolia.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Complicaciones:</p> <p>Hepatitis fulminante.</p> <p>Carcinoma hepatocelular.</p> <p>Cirrosis hepática.</p> <p>Hepatitis crónica.</p> <p>Insuficiencia hepática.</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p>M U E R T E</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">Período de incubación: 20-180 días.</p>		
Factor agente			
Factor M.A			
Nivel socioeconómico bajo. Desnutrición/Agua y alimentos contaminados.			
Humano			
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
<p>Higiene.</p> <p>Selección de donadores de sangre.</p> <p>Agua potable.</p> <p>Esquema de vacunación.</p>	<p>PFH</p> <p>Serología.</p> <p>Virología.</p>	<p>Diagnostico precoz.</p> <p>Tratamiento oportuno.</p>	<p>Reposo.</p> <p>Dieta rica en calorías.</p> <p>Interferón alfa.</p> <p>Lamivudina/Adefovir.</p> <p>Entecavir/ Tenofovir.</p>

HEPATITIS C

HEPATITIS C

Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: Infi amación del hígado causado por el virus de la Hepatitis C, la cual puede producir ictericia, fiebre y cirrosis.			
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
Factor huésped	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Fiebre.</p> <p>Cansancio.</p> <p>Nauseas/Vomito.</p> <p>Coluria.</p> <p>Acolia.</p> <p>Inapetencia.</p> <p>Ictericia.</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Complicaciones:</p> <p>Vasculitis.</p> <p>Trastornos linfoproliferativos.</p> <p>Diabetes.</p> <p>Daño renal.</p> <p>Alteración neurológica.</p> </div> <div style="width: 20%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p>M U E R T E</p> </div> </div>		
Factor agente			
Factor M.A			
Factor huésped			
<p>Humano</p>	<p>Periodo de incubación: 2 semanas - 6 meses.</p>		
<p>Narcóticos. Sangre.</p> <p>Sexual. Tatuaje. Parto.</p>	<p>Hepatitis crónica.</p> <p>Hepatocarcinoma.</p> <p>Cirrosis.</p>		
Niveles de prevención			
Prevención primaria	Prevención secundaria		Prevención terciaria
<p>Esquema de vacunación.</p> <p>Higiene.</p> <p>Buen manejo de RPBI.</p> <p>Análisis de sanere donada.</p>	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
	<p>ELISA (segunda generación).</p> <p>Anti – VHC</p> <p>Biopsia hepática.</p>	<p>Diagnostico precoz.</p> <p>Tratamiento oportuno.</p>	<p>Terapia antivírica.</p> <p>Interferón pegilado alfa + Ribavirina.</p> <p>Alfa 2ª en dosis fija de 180 ug/sem subcutáneo + Ribavirina 1000 mg en < 75 kg y 1,200 en >75 kg.</p>

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y
TRATAMIENTO**

DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA



	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Virus	Flavivirus	Alfavirus, virus ARN	Flavivirus
Vector	Aedes aegypti y Aedes albopictus	Aedes aegypti y Aedes albopictus	Aedes aegypti
Incubación	4-7 días	3-7 días	3-12 días
Aparición de los síntomas	2-7 días	4-8 días	2-7 días, síntomas duran 4 a 7 días
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Mareo - Dolor retroocular - Manchas rojas - Dolor en las articulaciones - Náuseas y vómitos - Dolor de cabeza - Debilidad - Pérdida de peso - Fiebre alta - Sangrado de la nariz y encías 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso en articulaciones de pies y manos - Dolor muscular - Dolor de cabeza - Manchas rojas - Conjuntivitis - Fiebre alta 	<ul style="list-style-type: none"> - Ojos rojos - Conjuntivitis - Dolor de cabeza - Dolor muscular - Aftas - Fiebre alta - Dolor de espalda - Sensibilidad a la luz - Prurito - Dolor en las articulaciones - Erupciones con puntos blancos y rojos en la piel.

Prueba de torniquete	Positiva	Negativa	Negativa
Complicaciones	Dengue hemorrágico. Puede haber compromiso de órganos como pulmones, corazón, hígado riñones y sistema nervioso central.	No frecuentes. Dolor por meses o años.	Compromiso neurológico, provocando debilidad muscular, posibilidad de reacción autoinmune (síndrome de Guillain-Barré).
Tratamiento	Analgésicos paracetamol e hidratación oral. En casos de alarma administración de líquidos vía venosa.	Sintomático Analgesia Acetaminofén Reposo En caso de alarma: Hospitalización.	Reposo, hidratación, analgésicos para control de dolor. En caso de alarma: Hospitalización.



VIH



Historia Natural de la Enfermedad:			
Concepto: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el sida.			
Periodo Pre patógeno	Periodo Patogénico		
	Inespecíficos	Específicos	Graves
Factor huésped	Fiebre. Dolor de cabeza. Dolor muscular. Erupción. Dolor de garganta, y llagas dolorosas en la boca. Diarrea. Tos.	Fiebre. Fatiga. Ganglios linfáticos inflamados. Diarrea. Pérdida de peso. Sudores. Escalofríos. Debilidad.	Neumonía. Candidiasis. Tuberculosis. Citomegalovirus. Meningitis criptocócica. Toxoplasmosis. Contagios materno-fetales.
Factor agente			
Factor M.A			
Prevenición primaria			
Ser humano	Virus de la Inmunodeficiencia Humana	Población, factores culturales, profesional sanitario.	M U E R T E
Niveles de prevención			
Prevenición primaria	Prevenición secundaria		Prevenición terciaria
Promoción a la salud. Protección específica.	Dx temprano	Limitación de daño	Rehabilitación
	Prueba de ELISA. Recuento de linfocitos TCD4.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno. Antirretrovirales.	Rehabilitación social. Grupos de apoyo.

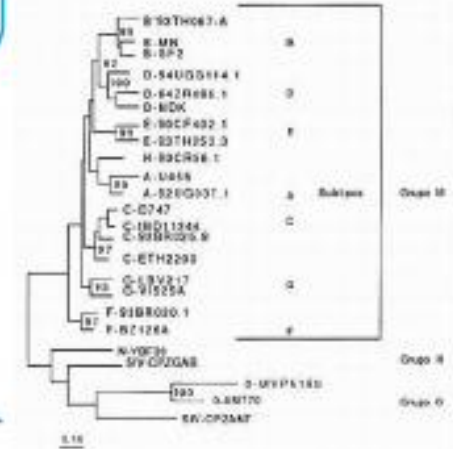
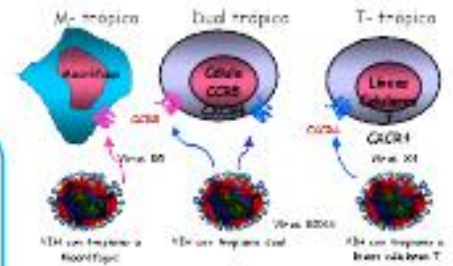
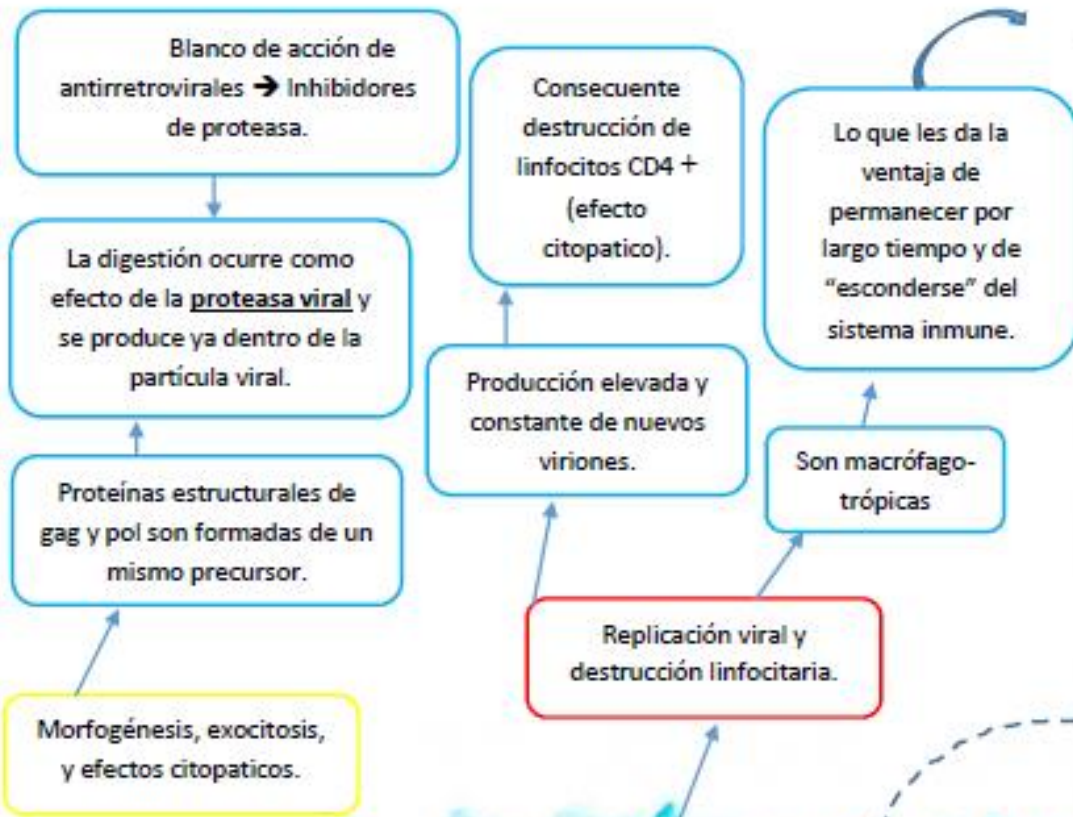
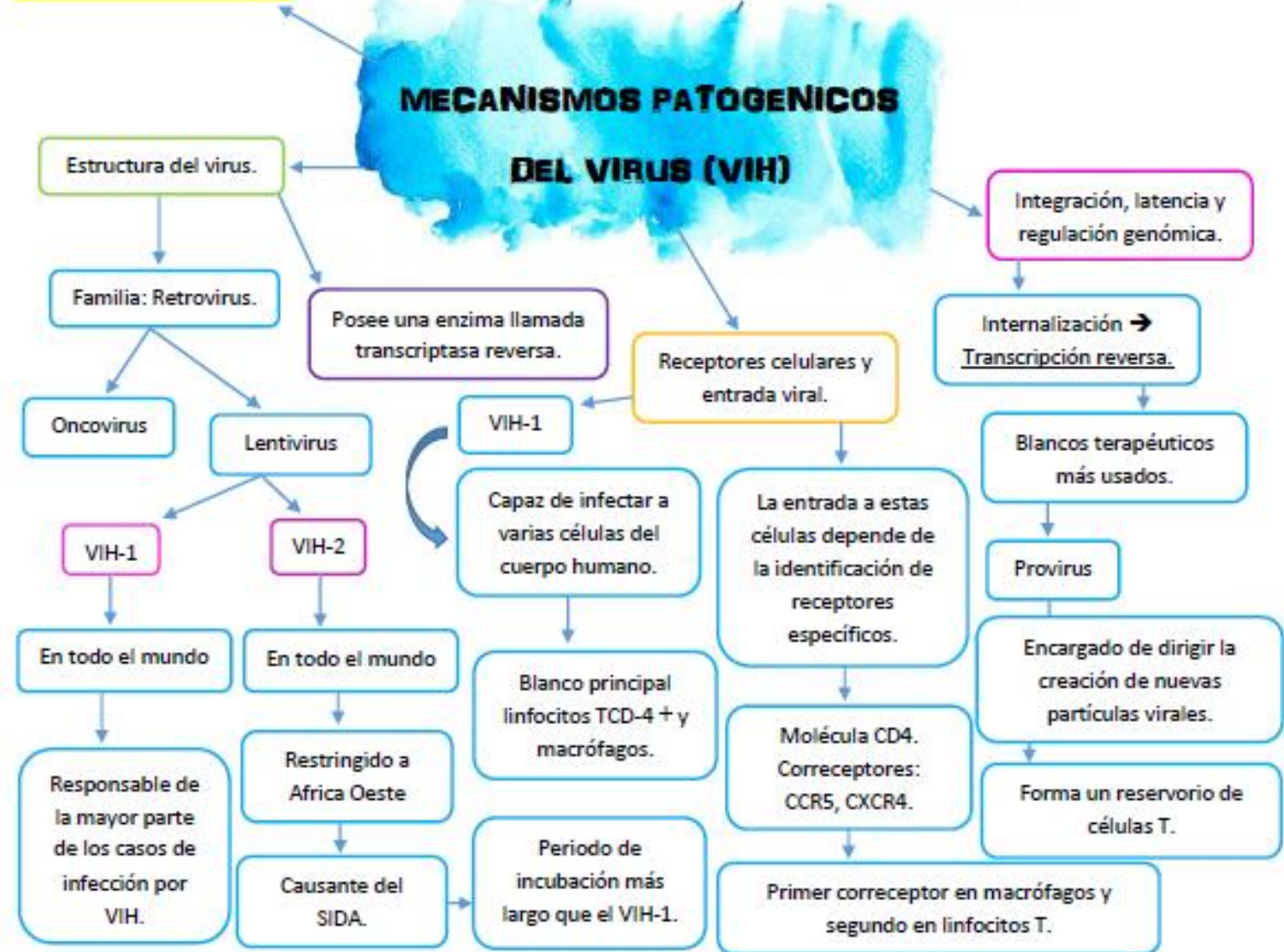


Figure 4. Árbol filogenético de VIH-1, de acuerdo con secuencias nucleotídicas de la región G2Y3.



MICOSIS





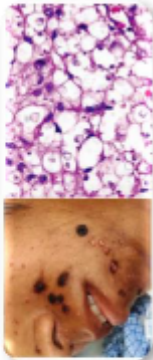

SUPERFICIALES

INFECCION	AGENTE	MANIFESTACIONES CLINICAS	TRATAMIENTO
<p>Tiña negra</p> 	<p>Phaeoannelomyces</p>	<p>La lesión consiste en una mancha solitaria de límites definidos que se va extendiendo en una de las palmas de la mano. La mancha es oscura (café), con los bordes aún más oscuros, en ocasiones es tan negra que se semeja un melanoma (cáncer de piel).</p>	<p>Se recomienda tratamiento tópico con fungicidas o queratolíticos, durante dos a tres semanas. Soluciones de tintura de yodo al 1 %, ácido salicílico al 3 % y ungüento de Whitfield. Ketoconazol (Ketoconazole, Nizoral u otros) en crema, gel o shampoo. Ciclopirox (Loprox, Penlac) en crema, gel o shampoo. Fluconazol (Diflucan) en tabletas o solución oral Itraconazol (Onmel, Sporanox) en tabletas, cápsulas o solución oral. Sulfuro de selenio (Selsun) al 2,5 por ciento en loción o shampoo.</p>
<p>Pitiriasis versicolor</p> 	<p>Malassezia furfur</p>	<p>Zonas con cambios de color de la piel, por lo general en la espalda, el pecho y la parte superior de los brazos, que pueden verse más claras o más oscuras de lo normal Picazón leve Descamación</p>	<p>Fluconazol (Diflucan) en tabletas o solución oral Itraconazol (Onmel, Sporanox) en tabletas, cápsulas o solución oral. Sulfuro de selenio (Selsun) al 2,5 por ciento en loción o shampoo.</p>
<p>Piedra negra</p> 	<p>Piedraia hortae</p>	<p>Micosis superficial, crónica y asintomática que afecta a los tallos pilosos de la piel cabelluda en forma de nódulos negros y duros.</p>	<p>Cortar los pelos infectados, rasurado. Bicloruro de mercurio al 1%. Toques de solución yodada al 1%. Imidazoles.</p>
<p>Piedra blanca</p> 	<p>Trichospora</p>	<p>Aspecto nodular, de color blanco o pardo claro, blandos. Rodean el tallo piloso, de pelos de la región axilar, genital, cejas, pestañas y cuero cabelludo.</p>	<p>Corte de pelos infectados, rasurado. Bicloruro de mercurio al 1%. Imidazoles.</p>

SUBCUTANEAS

INFECCION	AGENTE	MANIFESTACIONES CLINICAS	TRATAMIENTO
<p>Micetoma</p> 	<p>Rinoladiella aquaspersa</p>	<p>Lesiones papulonodulares con drenaje en los sitios de inoculación.</p> <p>Los síntomas incluyen hinchazón y formación de trayectos fistulosos y exudado.</p>	<p>Debridamiento quirúrgico.</p> <p>Anfotericina B.</p> <p>Trimetoprim con sulfametoxazol.</p> <p>Amoxicilina con ácido clavulánico.</p>
<p>Esporotricosis</p> 	<p>Sporothrix schenckii</p>	<p>Se caracteriza por la presencia de nódulos cutáneos o subcutáneos ulcerados, eritematosos y/o verrucosos, con frecuencia asociada a afectación linfática nodular.</p>	<p>Itraconazol (100-200 mg/día) por 6 meses.</p> <p>Fluconazol (400 mg/día) por 6 meses.</p>
<p>Cromomicosis</p> 	<p>Cladophialopora camionii.</p>	<p>Eritema escamoso en la piel que se vuelve verrucoso y que evoluciona en absceso con tejido granulomatoso de superficie irregular y microhemorragias visibles como puntos negros.</p> <p>Nódulos de color violáceo.</p> <p>Verrugosidades.</p>	<p>Extirpación quirúrgica.</p> <p>Calciferol.</p> <p>Yoduro de potasio.</p> <p>Fluorocitocina.</p> <p>Amfofericina.</p> <p>Itraconazol.</p> <p>Anfotericina B.</p>
<p>Paracoccidioidomycosis</p> 	<p>Paracoccidioides brasiliensis.</p>	<p>Lesiones extrapulmonares: Mucosa oral, piel, ganglios linfáticos, hígado, tracto gastrointestinal y glándulas adrenales.</p>	<p>Trimetoprim con sulfametoxazol.</p> <p>Itraconazol.</p> <p>Ketokonazol.</p>

SISTEMICAS

INFECCION	AGENTE	MANIFESTACIONES CLINICAS	TRATAMIENTO
<p>Aspergilosis</p> 	<p>Aspergillus</p>	<p>Los signos y síntomas de esta afección, conocida como "aspergilosis broncopulmonar alérgica", incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre. Tos que puede expulsar sangre o tapones de moco. Empeoramiento del asma. 	<ul style="list-style-type: none"> Voriconazol. Anfotericina B.
<p>Histoplasmosis</p> 	<p>Histoplasma capsulatum</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre. Escalofríos. Dolor de cabeza. Dolores musculares. Tos seca. Molestia en el pecho. Fatiga. 	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B. Itraconazol. Ketoconazol. Fluconazol.
<p>Criptococosis</p> 	<p>Cryptococcus neoformans</p>	<ul style="list-style-type: none"> Visión borrosa o doble. Dolor en los huesos. Dolor torácico. Confusión. Tos seca. Fatiga. Dolor de cabeza. Diaforesis. 	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B 0,7 mg/kg I.V. 1 vez al día. Flucitosina 25 mg/kg V.O. c/6 horas durante 2 a 4 semanas.
<p>Candidiasis sistémica</p> 	<p>Candida albicans, baumani</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cutánea. Pulmonar. Cardiovascular. Sistema nervioso central. Vías urinarias. Osteoarticular. Gastrointestinal. 	<ul style="list-style-type: none"> Miconazol Tioconazol. Butoconazol.

CASOS CLINICOS



PERITONITIS

Paciente femenino de 30 años de edad, con antecedentes de dos embarazos y dos partos, que acudió a urgencias del servicio de Ginecología debido a un dolor abdominal severo, predominantemente en el hemiabdomen inferior, acompañado de fiebre. El dolor se inició súbitamente tres días antes, con aumento progresivo de la intensidad.

Como único antecedente de interés, la paciente estaba en seguimiento de hipermenorrea, con anemia resistente al tratamiento.

A la exploración física, la paciente se encontró consciente, orientada y con mal estado general.

Signos vitales:

TA: 105-48 mmHg, FC: 97 lpm, SO₂: 99%, T: 38°C.

A la exploración abdominal se encontró el abdomen en tabla, doloroso a la palpación superficial y profunda de forma generalizada, con defensa involuntaria y signos de irritación peritoneal, con signo de Blumberg positivo. En la exploración vaginal el flujo tenía apariencia normal y no era mal oliente. Al tacto bimanual destacó el dolor a la movilización cervical y en ambas fosas ilíacas, sin palparse masas anexiales.

Estudios a solicitar:

BH: Hemoglobina 8.8 g/dL, hematocrito 28.3%, leucocitos 10,700/L, neutrófilos 87.6%, plaquetas 352,000/L; proteína C reactiva (PCR) 4.7 mg/dL; índice de Quick (IQ) 100% y tiempo de protombina (TP) 11.3 segundos.

TAC: Lo más destacable fue la distensión de las asas intestinales, sin evidencia de imágenes sugerentes de perforación, aunque con paredes edematosas en la pelvis.

Ante los signos clínicos y analíticos de abdomen agudo y la ausencia de alteraciones abdominales causantes de peritonitis en las pruebas de imagen, se decidió realizar una laparoscopia exploradora. Al entrar en la cavidad abdominal se evidenció gran cantidad de líquido purulento en el abdomen, distribuido difusamente, que se remitió para estudio microbiológico.

Se reporta hemocultivos positivos a cocos gram positivos. En el cultivo de líquido peritoneal, urinocultivo y hemocultivos se aisló *Streptococcus pyogenes*.

Debido al deterioro clínico y analítico se decidió ingresarla a la unidad de cuidados intensivos, ante cuadro de sepsis porque cumplía criterios del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y se situaba en una escala 2 de qSOFA (quick SOFA).

Dx:

Peritonitis primaria por *Streptococcus pyogenes*.

Tx:

Por lo anterior se decide el siguiente abordaje trasfundir 2 unidades de concentrados de hematíes y 2 unidades de plasma fresco y esquema de antibióticos a piperaciclina-tazobactam y linezolid.

Pronostico:

Paciente con mal pronóstico.

ABCESO PERITONEAL

Paciente masculino de 60 años, de ocupación chofer de taxis, el cual acude al servicio de urgencias presentando dolor perineal asociado a una tumoración palpable en dicha zona.

Presentaba antecedentes de tabaquismo, enolismo y múltiples drenajes de abscesos perineales en los últimos 10 años.

No refirió al interrogatorio la práctica de sexo anal receptivo.

Signos vitales: TA: 130-90 mmHg, FC: 94 lpm, SO₂: 94%, T: 38.2°C.

Al examen físico se encontraba afebril, normotenso, con tumoración dolorosa a nivel anal en el cuadrante superior, eritematosa y con fluctuación central.

Estudios a solicitar:

Hemograma sin alteraciones.

Bioquímica: normalidad de parámetros analíticos salvo proteína C reactiva (PCR): 19,72 mg/l (rango de normalidad de 0-5) y calprotectina fecal > 600 mg/g (rango de normalidad de 0-50).

Actividad de tiopurina metiltransferasa (TPMT): 14,5 U/ml en glóbulos rojos.

Dx:

Se interpretó el cuadro como una nueva recidiva de absceso perianal.

Tx:

Por lo anterior se realizó drenaje quirúrgico, con salida de abundante material purulento. Dado que presentaba celulitis periférica importante se instauró tratamiento antibiótico por vía oral con ciprofloxacina y metronidazol.

Pronostico:

Bueno para la vida, malo para la salud.



Paciente masculino de 20 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar dolor intenso en pierna izquierda, con aumento del diámetro, enrojecimiento y aumento de la temperatura; acudió 4 días antes al servicio de urgencia por el mismo dolor en pierna izquierda, pero el dolor no ha cesado, extendiéndose a toda la pierna.

Refiere no presentar alergias medicamentosas, ni hábitos tóxicos.

Como antecedentes personales cabe destacar el diagnóstico a los 12 años, de síndrome hiperquinetico con déficit de atención y trastornos del aprendizaje (retraso psicomotor) en el contexto de bajo peso al nacer y distocia social.

Signos vitales:

P/A: 130-80 mmHg, FC: 90 lpm, FR: 20 rpm, SO₂: 98% T: 37.5°C.

A la exploración física se encontró signos de flogosis indurado en miembro inferior izquierdo, hiperpigmentación en anillo en tercio distal de miembro inferior derecho, onicomicosis.

Estudios a solicitar:

Hemograma: Hb: 8.9, VCM: 78.2, Leucos: 20,800, CPK: 27, PCR: 342, Dímero D: 10.00.

EGO: Sedimento urinario: hematuria moderada, se observaron células de pelvis renal y cilindros granulados.

Función hepática: INR: 1.2, T. cef: 32, Fib: 626, PQ, 41600, BT: 0.45

Función renal: Cr: 12.2, Urea: 198, Na: 130, K: 5.4

Dx:

Celulitis de miembro inferior izquierdo.

Tx:

Por lo anterior se le indico dieta blanda, hipoglucida, hiposodica, hipocalórica.

- 1.- Ceftriaxona 2 gr EV, c/24 horas por 6 días.
- 2.- Clindamicina 600 mg EV, c/8 horas por 6 días.



Paciente de 18 años, sano, es traído por sus familiares al Servicio de Urgencias con el antecedente de haber acudido al mismo hacía seis días por una herida penetrante con un clavo en el pie derecho mientras trabajaba en un taller mecánico. Se le administró toxoide tetánico. En la segunda consulta presentaba un cuadro de tres días de evolución de sensación febril y una herida en el pie con eritema y dolor local. En menos de veinticuatro horas se agregaron contracción mandibular y espasmos generalizados.

Sin ningún antecedente de relevancia.

Signos vitales:

T/A: 120-80, FC: 90 lpm, FR: 22 rpm, SO2: 97%, T: 37.5

A la exploración física el paciente estaba somnoliento, con tendencia al opistótono, con trismo y aumento del tono de extremidades inferiores y clonías, asociado a insuficiencia respiratoria.

Estudios a solicitar:

BH: Sin datos de relevancia.

Cultivo bacteriano: Con aislamiento de bacteria C. Tetani.

Se solicitó un electroencefalograma y escáner de encéfalo; ambos resultaron normales.

Dx:

Tétanos → Agente causal de C. tetania.

Tx:

Por lo anterior se indicó administrar penicilina G, parenteral entre 1 y 12 millones de unidades diarias e inmunoglobulina antitetánica.

Pronostico:

Bueno para su salud.



Paciente femenina de 11 años de edad que fue mordida en pie derecho y mano izquierda por un cachorro con rabia confirmada. A los 8 días del incidente se inició esquema de vacunación antirrábica. No se indicó administración de inmunoglobulina específica.

Sin antecedentes de relevancia.

Al examen físico el paciente estaba alerta, aunque ocasionalmente pronunciaba incoherencias. Temperatura de 39° C. En el tercer dedo de la mano izquierda se encontró pequeña cicatriz producto de la mordedura del perro. La movilidad de cuello era normal y presentaba dificultad en la articulación de palabras. El resto del examen sin alteraciones. Por los antecedentes y la sintomatología se decidió la internación de la niña con el diagnóstico presuntivo de rabia humana.

Dx:

Rabia por mordedura de perro.

Tx:

Desinfectar la herida.

Considerar la aplicación de gamma globulina hiperinmune para el tétanos.

Vacunación antirrábica.

Antibiótico de amplio espectro.

Pronóstico:

Bueno para la vida, malo para la salud.