



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



TRABAJO FINAL

Presenta: Adriana Bermúdez Avendaño

Materia: Infectología

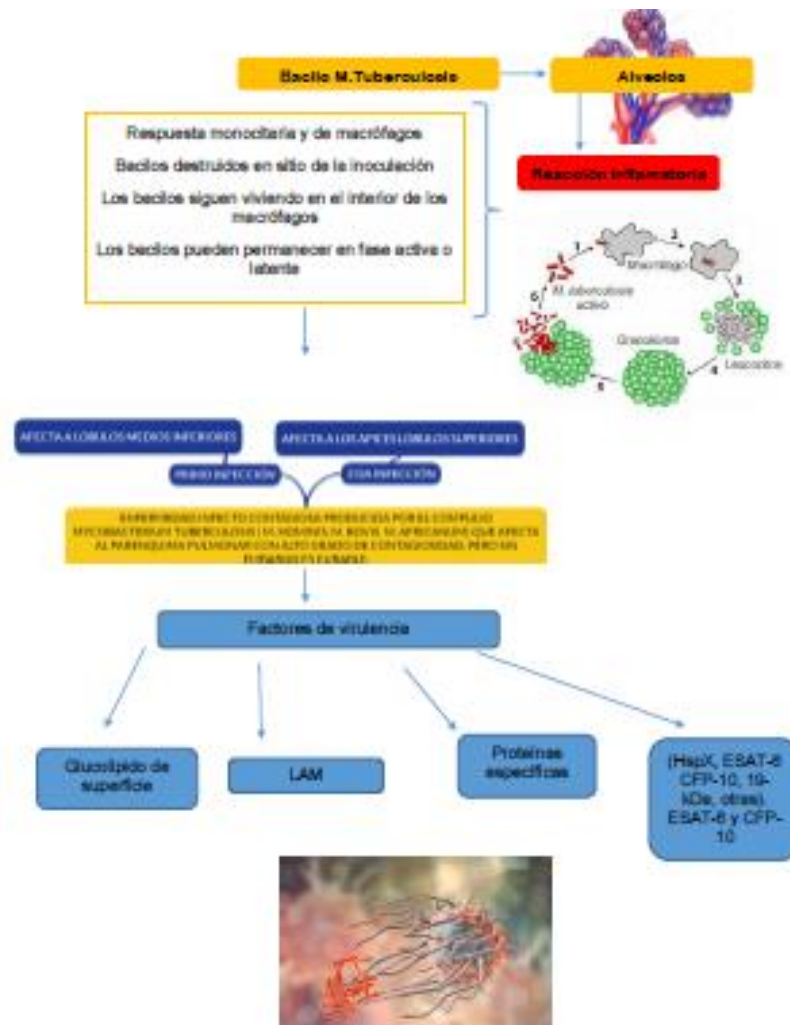
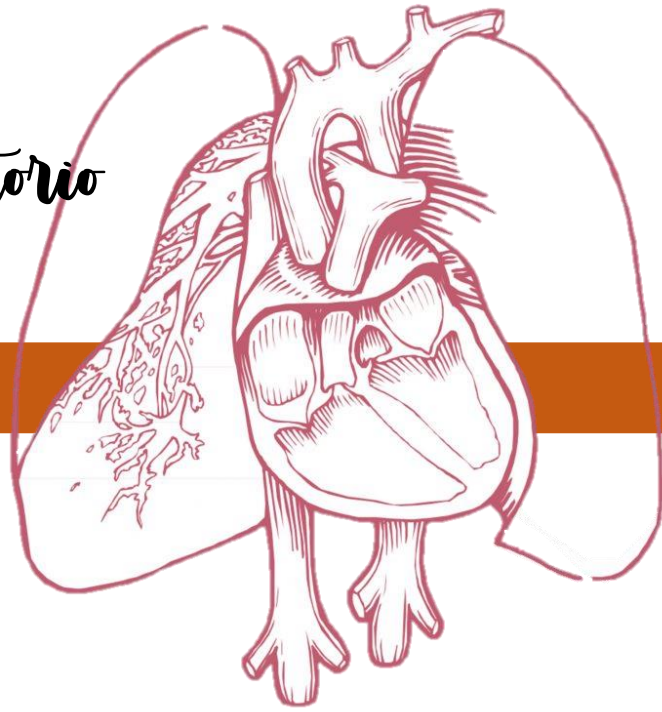
Grado: 6to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de julio del 2020.



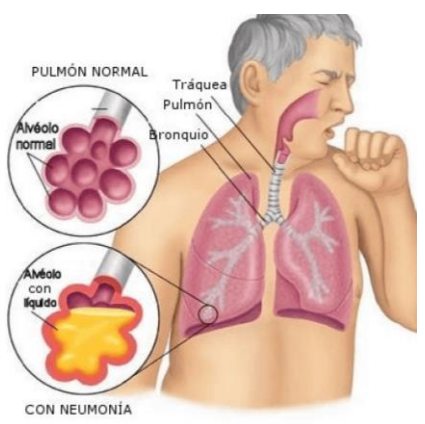
Infecciones del aparato respiratorio



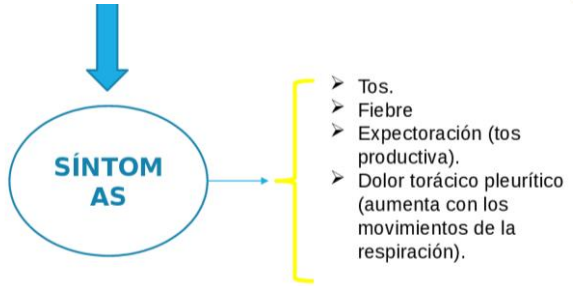
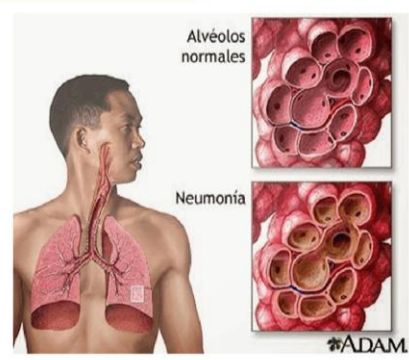
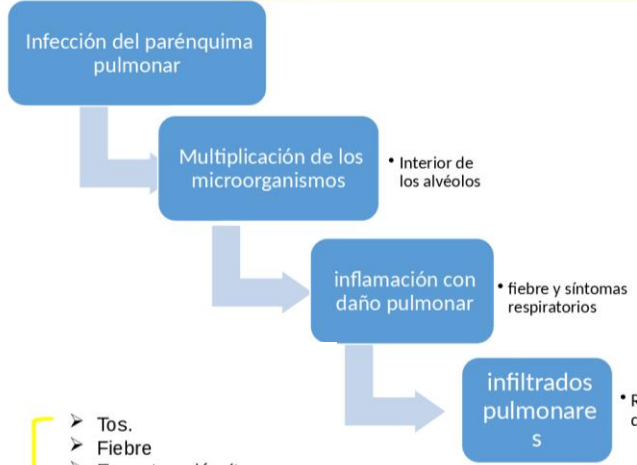


El tratamiento que se emplea es sintomático, este se basa en:

- Aliviar la obstrucción nasal.
- Controlar la fiebre.
- Continuar una alimentación normal.
- Ofrecer líquidos con frecuencia.
- Detectar complicaciones.



¿Qué es la Neumonía?



Infecciones del tracto gastrointestinal



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Helicobacter Pylori

Periodo prepatogénico

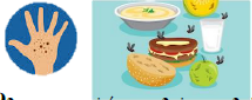
Periodo patogénico

Agente

Huésped



Factores ambientales



Úlceras, sangrados estomacales, riesgo de cáncer de estómago.

Puede evolucionar a un cáncer de estómago.

Sintomas:

MUERTE

Inapetencia
Náuseas
Vomito
Mareos
Dolor

Puede causar sangrado del revestimiento del estómago:
Heces negras, vómitos con sangre.

Periodo de incubación: (latente)

Prevención primaria

Prevención secundaria

Promoción para la salud
Grupos alimentarios
Educación poblacional
Medidas de prevención

Protección específica
Acudir a revisión médica
Disminuir la contaminación
Higiene alimentaria

Dx. precoz y tx oportuno:
Biopsia
Examen de sangre
Examen de heces
Reguladores de la acidez gástrica

Limitación oportuna:
Dx. Precoz
Tx. Oportuno

Rehabilitación
Evolución
Valoración
Prevención

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Salmonella Tifhy

Periodo prepatogénico

Periodo patogénico

Agente

Huésped



Ambiente

Insalubre temperatura:
37-40°C

Hemorragia, perforación, cefalopatía, endocarditis, arteritis, entorragia, meningitis hepatitis.

Sintomas:

MUERTE

Náuseas
Vomito
Boca seca
Dolor de estómago
Fiebre
Cefalea

Diarrea
Sudoración
Gastroenteritis

Prevención primaria

Prevención secundaria

Campañas comunitarias
Platicas acerca de la enfermedad
Orientación al paciente
Adecuada manipulación de los alimentos
Lavado de manos

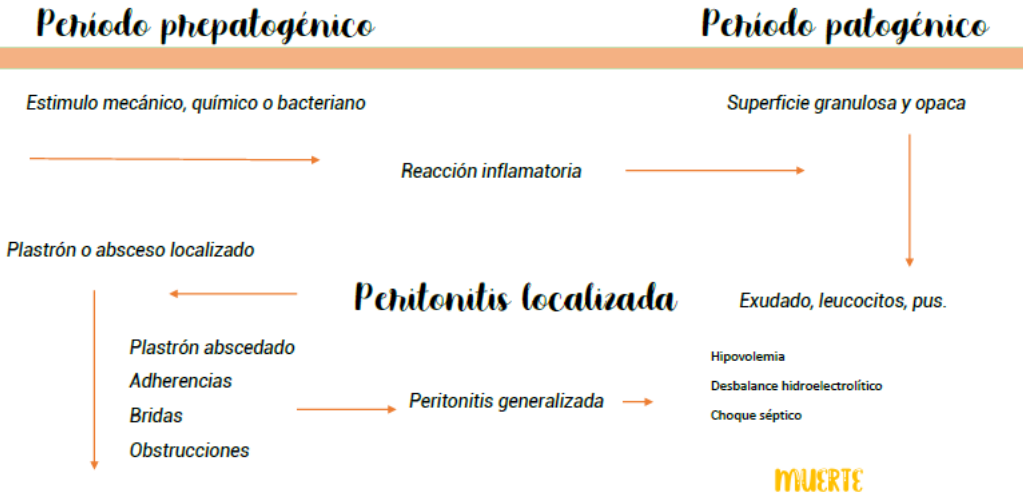
Dx. precoz y tx oportuno: Exámenes de sangre y heces

Limitación oportuna: Dx. Precoz Tx. Oportuno

Rehabilitación: Hidratación Antibióticos

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Abscesos peritoneales y peritonitis



Infecciones de partes blandas



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Celulitis



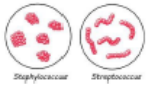
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Fascitis

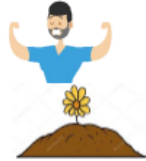
Período prepatogénico

Período patogénico

Agente



Huésped



Ambiente
Insalubre

Síntomas:

Fiebre
Escalofríos
Fátiga
Dolor
Enrojecimiento
Ampollas
Sensación de crepitación
Pus

Sepsis, choque séptico

Amputación

MUERTE

Lesión renal aguda

Prevención primaria

Prevención secundaria

Reducir exposición a agentes infectantes

Higiene

Lavado de manos

Educación a la población

Dx. precoz y tx oportuno:

Controlar el dolor y fiebre

Antibióticos vía IV

Terapia de presión negativa

Quirúrgico

Limitación oportuna:

Dx. Precoz

Tx. Oportuno

Rehabilitación

Hidratación

Antibióticos Cefuroxima

Gentamicina

Vancomicina

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Mordedura humana

Período prepatogénico

Período patogénico

Agente

Streptococo anginosus

Streptococo

Estafilococos

Eikenella Corrodens

Prevotella

FACTORES DE RIESGO

Niños,
inmunocomprometidos,
enfermedades crónicas.



Síntomas:

Fiebre

Inflamación

Dolor

Enrojecimiento

Malestar general

Daño tisular

Bacteremia

Shock

Sepsis

Necrosis

Muerte

Periodo de incubación: 24-48 horas.

Prevención primaria

Prevención secundaria

Higiene bucal

Educación para la salud

Hábitos alimenticios

Reforzamiento del sistema inmune

Análisis de sangre

Cultivo del tejido

Limitación del daño

Eliminación del tejido dañado

Higiene de la herida

Antibióticos

Amoxicilina con ácido clax

Clonidina

Cefalexina

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Mordedura y arañazos de animales

Periodo prepatogénico

Periodo patogénico

Agente Húesped

Pasteurella

Capnocytopaga

Virus de la rabia

P. multocida

Toxoplasma



MEDIO AMBIENTE:
Zonas urbanas y rurales
con prevalencia del

Sintomas:

Delirio

Inflamación

Comportamiento anormal

Fiebre

Convulsiones,
insuficiencia cardíaca,
insuficiencia, síncope,
fiebre elevada,
debilidad, malestar
general, cefalea.

En virus y parásitos
puede haber afectación
neurológica.

Daño tisular

Bacteremia

Shock

Sepsis

Necrosis

Muerte

Prevención primaria

Higiene para la salud

Promoción de vacunación e higiene a animales

Prevención a la exposición

Información frente a casos de mordedura o arañazos

Prevención secundaria

Tratamiento

Amoxicilina con ácido
clavulánico

Cefalosporina de 2 y 3

Clindamicina

Clotrimazol

Toma de muestras LCR, cultivos

Higiene de la herida y curación

Vacunación a animales

Exámenes de laboratorio

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Gangrena

Periodo prepatogénico

Periodo patogénico

Agente

Clostridium P.

Estreptococos A

Vibrio Vulnificus

Húesped



Factores ambientales

Daño en los tejidos, heridas, cambios
de temperatura, lugares
contaminados, f. socioeconómico

Piel delgada y brillante, tejido
seco y muerto.

Sintomas:

Disminución del flujo sanguíneo

Cambios en la piel

Dolor, calor, rubor, disminución
de la sensibilidad.

Extravasación

Daño tisular permanente

Shock

Sepsis

Necrosis

Periodo de incubación: 48 horas.

Prevención primaria

Prevención secundaria

Control de enfermedades
(Diabetes)

Disminución de peso

Educación sanitaria

Dieta y ejercicios

Información sobre la enf
Prevención de infecciones

Análisis de sangre

Dx por imagen

Cirugía

Cultivo del tejido

Limitación del daño

Líquidos IV

Oxigenoterapia

Extracción del tejido

Amputación

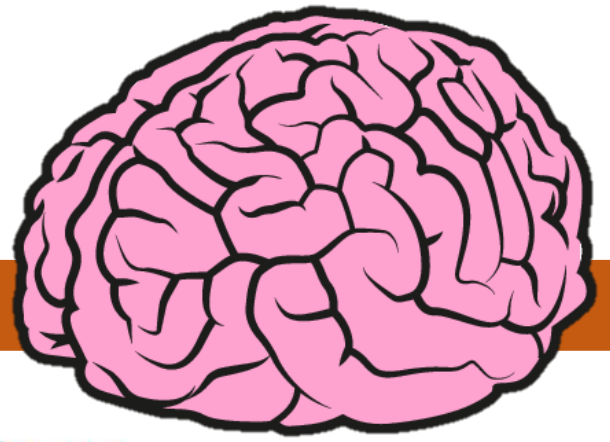
Injertos

Fasciotomía

Antibióticos

Higiene de la herida

Infecciones del sistema nervioso



HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Meningitis



Período prepatogénico		Período patogénico	
Agente Estreptococo anginosus Estreptococo meningitidis Virus BACTERIAS Hongos	Húésped Factores de riesgo: Infecciones, inmunodeprimidos, enfermedades crónicas.	Síntomas: Cefalea. Fiebre. Mialgia. Artralgia. Náuseas. Vómito. Signo de Kernig y Brudzinski.	Coma. Epilepsias. Higromas. Infartos cerebrales. Hipertensión endocraneana. Sordera. Trastornos del lenguaje. Retardo mental. Muerte
		Período de incubación: 24-48 horas.	
Prevención primaria		Prevención secundaria	
Esquema de vacunación completo Educación para la salud Hábitos alimenticios Reforzamiento del sistema inmune	Evaluación clínica. Hemocultivos. TAC/RM Punción lumbar.	Diagnóstico precoz. Tratamiento oportuno.	Antibióticos. Antivirales. Antifúngicos. Reposo en cama. Consumir abundantes líquidos.

H I S T O R I A

Natural del tétanos

Período prepatogénico		Período patogénico	
Agente C. Tetani	Húésped Humanos Animales Ambiente: Áreas rurales y contaminadas Factores de riesgo: Infecciones, inmunodeprimidos, enfermedades crónicas.	Síntomas: Contracción muscular Dolor muscular Fiebre Espasmo muscular Frecuencia cardíaca elevada	Disfunción del sistema nervioso Dificultad para la respiración Apnea Cambios tisulares Muerte
		Período de incubación: 3 y 21 días	
Prevención primaria		Prevención secundaria	
Campañas de prevención Folletos informativos Inmunizaciones	Evaluación clínica.	Diagnóstico precoz. Tratamiento oportuno.	Penicilina 100 U IV cada 4 horas por 10 días. Vecuronio 6-8mg por hora. Suero antitetánico. Metronidazol.

HISTORIA NATURAL del botulismo



Periodo prepatogénico

Agente *Húesped*
C. Botulinum *Humanos*
Factor de riesgo
 Alimentos contaminados
 Infecciones
 Inmunodeprimidos, enfermedades crónicas

Síntomas:

- Disnea.
- Deshidratación oral.
- Cansancio.
- Estreñimiento.
- Vómitos.
- Mareos.
- Parestesias.

Periodo patogénico

- Insuficiencia respiratoria.
- Broncoaspiración.
- Paresias persistentes.

Muerte

Prevención primaria

- Promoción a la salud.
- Alimentación saludable.
- Buena higiene personal.

- Evaluación clínica.
- Determinación de la toxina.

- Diagnostico precoz.
- Tratamiento oportuno.

Prevención secundaria

- Antitoxina equina.
- Inmunoglobulina botulínica.
- Líquidos IV.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Rabia

Periodo prepatogénico

AGENTE: Virus ARN, Familia Rhabdoviridae (Genero: Lyssavirus)



HUESPED: Animales de sangre caliente: Perros, gatos, zorros, mofetas

MEDIO AMBIENTE: Zonas urbanas y rurales con prevalencia del portador.

Periodo patogénico

Delirio, comportamiento anormal, depresión, alucinaciones, insomnio, fotofobia, hidrofobia, parálisis progresiva, babeo

Convulsiones, insuficiencia cardíaca, insuficiencia, síncope, fiebre elevada, debilidad, malestar general, cefalea, salivación abundante

Muerte

Periodo de incubación: 10-6 meses

Prevención primaria

- Promover a la población el vacunar a cada uno sus animales contra la rabia.
- Inmunización específica: Aplicación de vacunas anti rábicas en animales domésticos.
- Profilaxis

Prevención secundaria

- Improta** de cornea
- Biopsia de cuero cabelludo con técnica de cito patología según Indre.
- Toma de muestra de
- Medidas:** Adecuado manejo de la herida al momento de la exposición
- Acudir a la clínica de salud adecuada y tomar las
- COGNITIVA:** Método terapéutico destinado a mejorar o compensar los déficits neurocognitivos producidos por procesos que afectan el normal funcionamiento cerebral

Enfermedades de Transmisión sexual

HISTORIA

Natural de la enfermedad gonocócica



Periodo prepatogénico

Periodo patogénico

Agente
Neisseria
Gonorrhoeae

Húesped

Vida sexual activa
15-25 años
Promiscuidad
Raza negra

Ambiente
De 35-37°C

Infecciones, inmunodeprimidos, enfermedades crónicas.

Sintomas:

Disuria
Poliuria
Secreción genital, blanca, verde

EPI
Endocarditis
Meningitis

Periodo de incubación: 3días-1semana

Enrojecimiento
Abscesos

Muerte

Prevención primaria

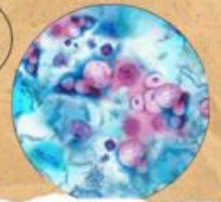
Prevención secundaria

- Campañas de prevención
- Fomento a la salud
- Educación sexual
- Protección y uso de anticonceptivos

- Evaluación clínica.
- Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.
- Antibióticos
Ceftriaxona 250mg
Cefixima 400mg

HISTORIA

Natural de la Chlamydia Trachomatis



Periodo prepatogénico

Periodo patogénico

Agente
Chlamydia
Trachomatis

Húesped

HUMANOS

Factor de riesgo

Relaciones sexuales sin protección
Promiscuidad
Consumo de drogas

- Sintomas:**
- Dolor o sensación de ardor al orinar
 - Picazón/sangrado
 - Hinchazón genital
 - Dolor abdominal
 - Fiebre
 - Infecciones oculares

- Epididimitis
- Linfogranuloma EPI
- Aborto
- Muerte neonatal
- Ceguera
- Muerte**
- Neumonía
- Estenosis

Prevención primaria

Prevención secundaria

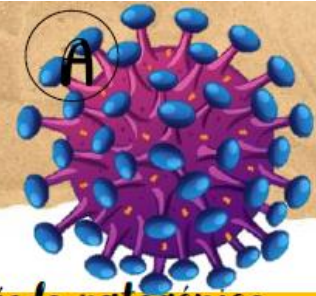
- Educación para vida sexual segura
- Educación para la práctica oral
- Educación para parejas del mismo genero

- Evaluación clínica.
- Cultivo
- Muestra de la infección
- Diagnostico precoz.
- Tratamiento oportuno.
- Abstinencia

- Tratamiento antibiótico
- Doxiciclina
- azitromicina

HISTORIA

Natural del VIH



Periodo prepatogénico

Agente
Virus de la inmunodeficiencia humana

- Población en general
- Factores culturales
- Personal de la salud

Húesped



- Hijos de madres infectadas
- Drogas IV
- Homosexuales
- Transfusiones

Infecciones, inmunodeprimidos, enfermedades crónicas.

Sintomas: Etapas

- 1.- Asintomáticos, inflamación de nódulos
- 2.- Pérdida de peso, infecciones
- 3.- Diarrea, fiebre, candidiasis, infecciones
- 4.- Linfomas, infecciones oportunistas

Periodo de incubación: meses- 10 años

Periodo patogénico

Fatiga, pérdida de peso, diarrea, linfadenopatía.

1.- Trombocitopenia, diseminación del virus invadiendo órganos y sistema nervioso.

Neoplasias

Muerte

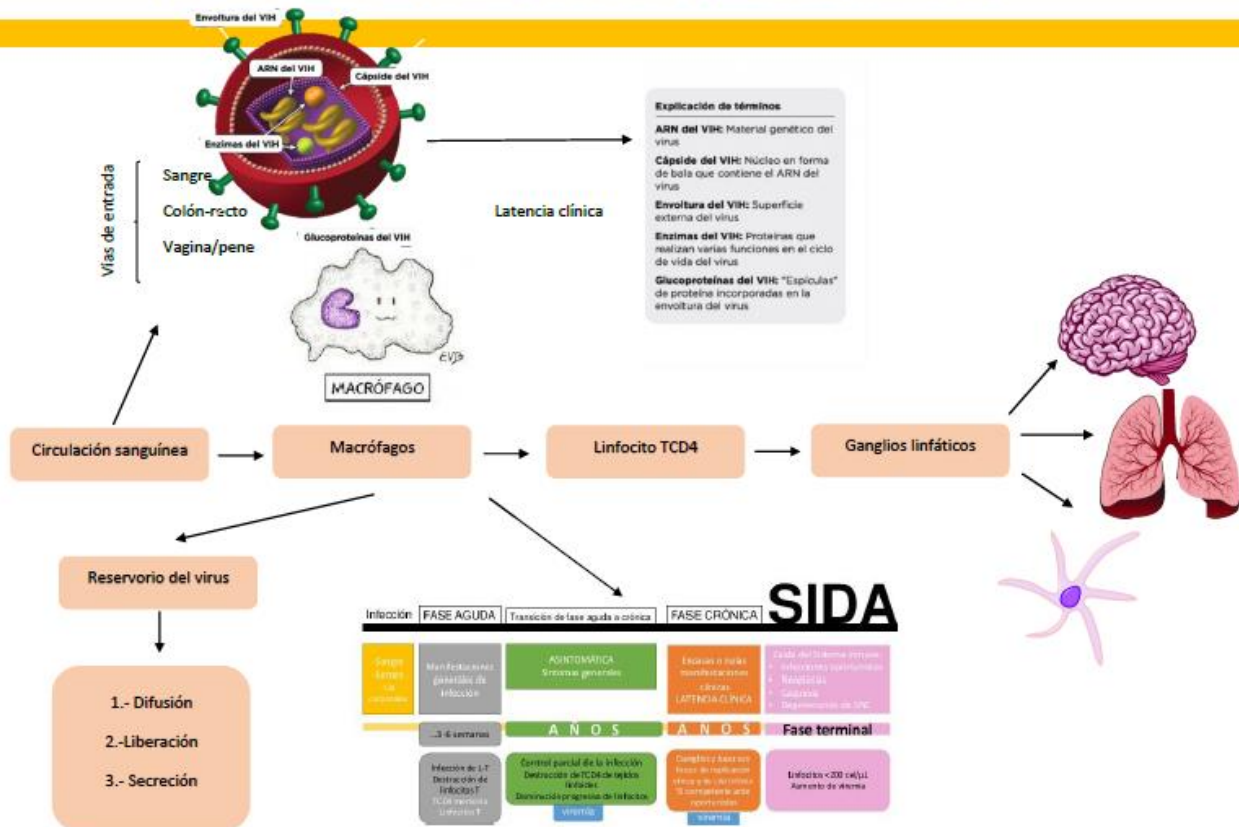
Prevención primaria

- Educación para la salud
- Educación respecto a las enfermedades de transmisión sexual
- Programas de prevención

Prevención secundaria

- Preservativos
- Abstinencia
- Control de las transfusiones sanguíneas
- Prueba ELISA
- Recuento de TCD4
- Antibióticos
- Prevenir enfermedades oportunistas
- Antirretrovirales
- Rehabilitación
- Grupo de apoyo
- Abacavir, emtricitabina, tenofovir, zidovudina.

Patogenia del virus de la inmunodeficiencia humana




HISTORIA

Enfermedad de ducrey

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico	
<p>Agente: Haemophilus ducreyi</p> <p>Medio: Socioeconomía baja Persona infectada Hombre no circuncidado</p>	<p>HUMANOS</p> 	<p>Sintomas:</p> <p>Inicia con abrasiones dérmicas o traumatismos</p> <p>Pápula eritematosa 4-7 días</p> <p>Pústula recubierta de membrana</p>	<p>Complicaciones:</p> <p>Bubón inguinal</p> <p>Úlcera con bordes indefinidos</p> <p>Muy dolorosa</p> <p>Cubierta de material necrótico</p> <p>Muerte</p>
Prevención primaria		Prevención secundaria	
<p>Educación a población sobre ETS</p> <p>Uso de condón</p> <p>Monogamia</p>	<p>Antibioterapia</p> <p>Ceftriaxona IM 250mg unidosis</p> <p>Azitromicina VO 1gr unidosis</p> <p>Drenaje de bubones</p>	<p>Reevaluar paciente semana después de tratamiento</p> <p>Evaluar y tratar a parejas sexuales</p> <p>Abstinencia</p>	

HISTORIA

Herpes genital

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico	
<p>Agente: Virus Herpes Simple 1/2</p> <p>Medio: Mucosas Piel</p>	<p>HUMANOS</p> 	<p>Sintomas:</p> <p>Una o más ampollas genitales</p> <p>Dolor</p> <p>Prurito</p> <p>Fiebre</p> <p>Malestar general</p>	<p>Llagas dolorosas</p> <p>Linfadenopatías</p> <p>Comntagio extragenital</p> <p>Muerte</p>
Prevención primaria		Prevención secundaria	
<p>Educación a población sobre ETS</p> <p>Uso de condón</p> <p>Monogamia</p>	<p>Farmacoterapia</p> <p>Aciclovir 400mg VO cada 8 hrs x 7 días</p> <p>Famciclovir 250mg VO cada 8 hrs x 7 días</p> <p>Valaciclovir 1gr VO cada 12</p>	<p>Abstinencia</p> <p>Evaluar y tratar a las parejas sexuales</p>	



CASOS
clínicos



Caso clínico 1

Paciente femenino de 18 años de edad quien acude al servicio de emergencia por presentar dolor persistente en epigastrio que se irradia fosa iliaca derecha desde hace 3 días, fiebre sin cuantificar, anorexia, adinamia, náuseas y vómitos. Acudió al centro de salud de Tzimol donde le dieron antibiótico y antieméticos. Posteriormente el dolor persistió y se volvió intenso, sin presentar mejoría.

En el examen abdominal encuentro abdomen blando y distendido, doloroso a la palpación con reacción peritoneal, pulsos disminuidos, frecuencia respiratoria de 20 y TA de 100/70.

Los exámenes de laboratorio reportan leucocitosis y el ultrasonido que se realizó hace 2 días presenta "probable apendicitis".

Se le realizó tomografía y se encontró líquido intraabdominal.

Como diagnóstico final se interviene quirúrgicamente por peritonitis secundaria a apéndice perforada con agente etiológico bacteroides fragilis.

Se inicia antibioticoterapia con amikacina 5mg/kg cada 8 horas infundida durante 60 minutos y dieta correspondiente a postoperatorio.

Caso clínico 2

Recién nacido masculino se presentó al servicio de urgencias por presentar fiebre, rigidez de nuca y compromiso del estado de alerta, se le ingreso a la unidad de cuidados intensivos por parto prematuro y sospecha de infección vertical connatal. Se inició con antibioterapia empírica sin mejoría.

A la exploración física encuentro paciente soporoso, con kernig y brudzinski positivos, presencia de papiledema, sin presencia de adenopatias con importante afección general, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen difusamente adolorido, sin irritación peritoneal.

Se diagnóstica meningitis a través de estudio por LCR turbio con glucosa menor a 20mg/dl. En el hemocultivo se presente streptococo agalactiae.

Se inicia con carbapenem por 21 días. Se presenta con rápida mejoría y se le da de alta al día 28.

Caso clínico 3

Paciente masculino de 7 años de edad residente de Oxchuc, Chiapas, ingresa al servicio de pediatría por presentar dificultad respiratoria, odinofagia, irritabilidad y adenopatías retroauriculares.

Los padres refieren que hace dos semanas se resbalo en la azotea de su casa y se enterró una varilla en pie derecho, por lo cual lo llevaron a urgencias del hospital de Comitán y únicamente suturaron y prescribieron tratamiento analgésico.

Inicia padecimiento actual hace 15 días. En la exploración física encuentro paciente irritable, con fascie dolorosa, rigidez de nuca, contracción muscular de tórax, mucosas deshidratadas y dificultad para la apertura de la boca.

Se prescribe rehidratación con solución salina al 0.9% para 8 horas 1,500 mL/m², se empieza analgesia con ketorolaco a 1mg/kg, diazepam y sulfato de magnesio.

Posteriormente se le indica inmunoglobulina guma 250UI como dosis única.

Se inicia antibioterapia con penicilina 2000000UI por kg/día como dosis única.

Se le administra oxígeno a través de mascarilla facial.

Se le realiza BH, radiografía de tórax, electrolitos séricos sin presencia de alteraciones.

4 días después empieza con taquicardia y sialorrea lo que dificulta la oxigenación por lo que se decide hacer traqueotomía Posterior a ello presenta síndrome hipertónico secundario a tetanos.

Una semana después presenta mejoría y se decide extubarlo.

Agente causal: Clostridium tetani.

Caso clínico 4

Paciente femenina de 21 años de edad se presenta al área de urgencias por presentar fiebre, malestar general dolor, tumefacción e hinchazón en herida en mano derecha secundaria a mordedura de ratón.

La paciente refiere haber sido mordida por su hámster hace 4 días refiere presentar cefalea, fiebre y dolor en la zona de la herida.

A la exploración física encuentro paciente con Glasgow de 15 orientada en tiempo, lugar y espacio, frecuencia cardíaca y respiratoria normal, lesión de 3 cm de largo por 2 cm de profundidad en región palmar de la mano derecha, enrojecida, hinchada, dolorosa y supurativa.

Se realiza BH sin presencia de anomalías y se toma un cultivo donde se encuentra presencia de streptobacillus moniliformis.

Se realiza lavado con jabón quirúrgico y solución salina.

Se inicia tratamiento antibiótico con amoxicilina + ácido clavulánico 875/125 mg cada 12 horas.

Continuar con lavado de la herida.

La paciente presenta mejoría después de una semana y la herida se encuentra limpia.

Caso clínico 5

Paciente masculino de 49 años de edad, residente de Simojovel, derechohabiente HMR de Tuxtla Gutiérrez, de profesión minero (extracción de ámbar).

Acude al servicio de urgencias por presentar parestesias, rigidez de nuca, fiebre y falla respiratoria que requirió de intubación.

A la exploración encuentro paciente obnubilado, con respiración de 15 por minuto y frecuencia cardíaca de 113, hiporeflexia y mal estado general.

Se inició tratamiento con líquidos intravenosos, heparinas y metoclopramida.

Se practica punción lumbar donde se encontró LCR con linfocitos mayores a 20 y glucosa de 60.

Se refiere a neurología donde la evalúan con pérdida de la fuerza muscular, reflejos osteotendinosos disminuidos y ausencia de signos piramidales.

Se recomienda inmunoglobulina humana intravenosa a razón de 400mg dosis por 5 días y plasmaferesis.

Posteriormente familiar reporta que fue mordido por un murciélago hace 7 días.

El paciente presentó polineuropatías, deterioro cognitivo.

Se solicitaron exámenes de ELISA los cuales dieron negativos.

Posterior a ello se le indica vacunación antirrábica.



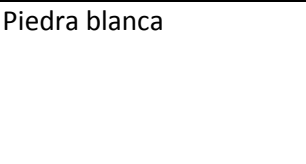
Un día después el paciente presenta coma profundo sin respuesta estímulos dolorosos.

3 días después el paciente fallece.

A la autopsia se pide investigación por rabia humana donde se encuentra encéfalo aumentado, congestivo, edematoso.



Al examen microscópico se encuentran datos sugestivos de rabia.

Micosis superficiales

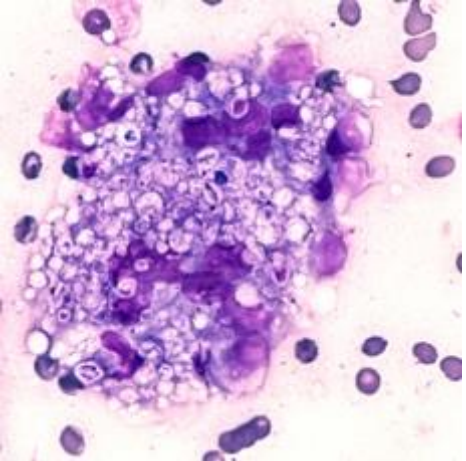

Infección	Agente	Manifestaciones clínicas	Tratamiento
Piedra negra 	Piedraia hortae	Micosis superficial, crónica y asintomática que afecta a los tallos pilosos de la piel cabelluda en forma de nodulos negros y duros.	-Cortar pelos infectados -Biocloruro de mercurio al 1% -Acido salicilico al 30% -Imidazoles
Tíña negra 	Phaeoannelomyces	La tiña negra produce un parche negro o marrón en la piel. El área afectada tiende a expandirse con el tiempo, tiene una forma irregular y a menudo presenta un borde más oscuro. A veces el área pica o se vuelve escamosa. Los parches por lo general afectan las palmas de las manos o las plantas de los pies.	Ungüento de Withfield Acido salicilico al 5-10% Acido retinoico Tintura de yodo al 1-2% Solución de azufre al 3% Tiabendazol solución en crema al 10% Imidazoles tópicos
Pitiriasis versicolor 	Malassezia fúfur	Parches maculares con finas escamas. El color depende de la pigmentación de la piel. En tronco, cuello, brazos, espalda y abdomen. Se exacerban con la exposición al sol.	Jabón de ácido solícilico y azufre al 1 y 3% Acido retinoico Imidazol tópico Miconazol Clotrimazol Morfolinas
Piedra blanca 	Trichospora	Concreciones café claro o blanquecinas, blandas, que se pueden desprender con facilidad,	-Cortar pelos infectados -Biocloruro de mercurio al 1% -Acido salicilico al 30% -Imidazoles

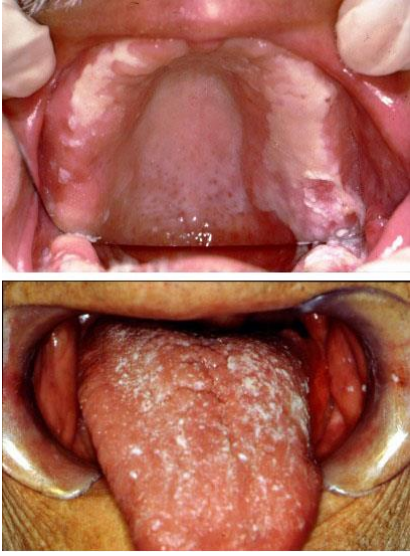
Micosis subcutáneas

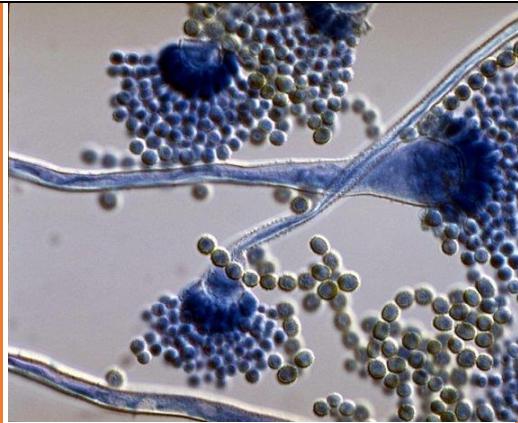
<p>Espirotriosis</p> 	<p>Sporotrix schenckii</p>	<p>Es un pequeño bulto rosado, rojo o púrpura que no duele y se asemeja a la picadura de un insecto. El bulto o lesión suele aparecer en el dedo, la mano o el brazo por donde el hongo penetró por primera vez a la piel, a través de alguna herida.</p>	<p>Itraconazol (100 - 200 mg/día) durante periodos de 6 meses. Otros recursos terapéuticos son el fluconazol (400 mg/día por 6 meses).</p>
<p>Cromomicosis</p> 	<p>Cladophiala camionii</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nódulos de color violáceo. - Verrugosidades. - Atrofia. - Picor intenso. - Sensibilidad intensa a la presión. 	<p>Extirpación quirúrgica Calciferol Yoduro de potasio Fluorocitocina Amfotericina Itraconazol</p>

<p>Micetoma</p> 	<p>Rinoladiella aquaspersa</p>	<p>Los síntomas incluyen hinchazón y formación de trayectos fistulosos.</p>	<p>Debridamiento quirurgico Anfotericina B Trimetoprim con sulfametoxazol Amoxicilina con acido clavulánico clotrimazol</p>
<p>Paracoccidioidomycosis</p> 	<p>Paracoccidioides brasiliensis</p>	<p>La paracoccidioidomycosis es una micosis progresiva de los pulmones, la piel, las mucosas, los ganglios linfáticos y los órganos internos causada por el Paracoccidioides brasiliensis. Los síntomas incluyen úlceras cutáneas, adenitis y dolor debido al compromiso de los órganos abdominales.</p>	<p>Anfotericina B Trimetoprim con sulfametoxazol Ketokonazol Itraconazol</p>

Micosis sistémicas

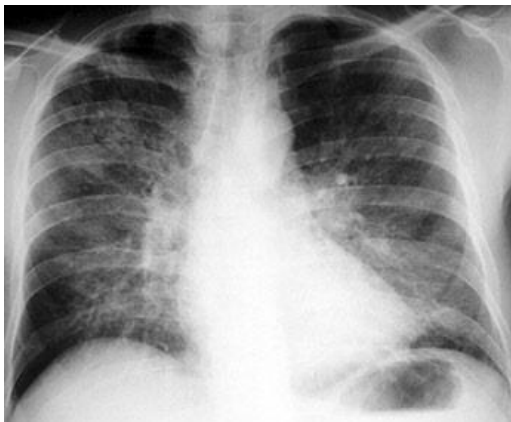
<p>Histoplasmosis</p> 	<p>Histoplasma capsulatum</p>	<p>Fiebre y escalofríos Tos y dolor en el pecho que empeora al inhalar Dolor en las articulaciones Llagas en la boca Protuberancias rojas, con mayor frecuencia en la parte inferior de las piernas</p>	<p>Anfotericina B liposomal en dosis de 3 mg/kg por vía intravenosa una vez al día (preferentemente), o anfotericina B en dosis de 0,5 a 1 mg/kg por vía intravenosa una vez al día durante 2 semanas o hasta que el paciente esté clínicamente estable.</p>
<p>Criptococosis</p> 	<p>Cryptococcus neoformans</p>	<p>Infección pulmonar: algunas personas no presentan síntomas, otras sufren tos y dolor torácico, y si la infección es grave, dificultad respiratoria</p>	<p>Inducción con anfotericina B 0,7 mg/kg por vía intravenosa 1 vez al día con 25 mg/kg de flucitosina por vía oral cada 6 horas durante 2 a 4 semanas.</p>

		<p>Meningitis: cefalea, visión borrosa, depresión, agitación y confusión</p> <p>Infección cutánea: erupción, que consiste en protuberancias (a veces llenas de pus) o úlceras abiertas</p>	
<p>Candidiasis</p> 	<p>Candida albicans, baumani</p>	<p>Los síntomas varían y pueden incluir comezón y sarpullidos en el área afectada.</p>	<p>Miconazol. Clotrimazol. Tioconazol. Butoconazol</p>
<p>Aspergilosis</p>	<p>Aspergillus</p>	<p>Tos. Tos con sangre o tapones mucosos de color castaño. Fiebre.</p>	<p>Voriconazol y anfotericina.</p>



Indisposición general (malestar)
Sibilancias.
Pérdida de peso.

Neumocitosis



Pneumocystis carinii

Tos, a menudo leve y seca

Fiebre

Respiración acelerada

Dificultad para respirar, en especial con actividad (esfuerzo)

Bactrim