



# **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.**

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Infecciones del aparato respiratorio.....</b>	<b>5</b>
<b>Tuberculosis.....</b>	<b>5</b>
<b>Resfriado común.....</b>	<b>6</b>
<b>Neumonía.....</b>	<b>6</b>
<b>Infecciones del tracto gastrointestinal.....</b>	<b>7</b>
<b>Helicobacter pylori.....</b>	<b>7</b>
<b>Salmonella Tiphy.....</b>	<b>7</b>
<b>Abscesos peritoneales y peritonitis.....</b>	<b>8</b>
<b>Infecciones de partes blandas.....</b>	<b>9</b>
<b>Celulitis.....</b>	<b>9</b>
<b>Fascitis.....</b>	<b>9</b>
<b>Mordeduras humanas.....</b>	<b>10</b>
<b>Mordeduras de animales.....</b>	<b>10</b>
<b>Gangrena.....</b>	<b>11</b>
<b>Infecciones del sistema nervioso central.....</b>	<b>12</b>
<b>Meningitis.....</b>	<b>12</b>
<b>Tetanos.....</b>	<b>12</b>
<b>Botulismo.....</b>	<b>13</b>
<b>Rabia.....</b>	<b>13</b>
<b>ETS.....</b>	<b>14</b>
<b>Enfermedad gonococcica.....</b>	<b>14</b>
<b>Clamidia.....</b>	<b>14</b>
<b>VIH.....</b>	<b>15</b>
<b>Patogenia del VIH.....</b>	<b>15</b>
<b>Enfermedad de ducrey.....</b>	<b>16</b>
<b>Herpes genital.....</b>	<b>16</b>
<b>Casos clínicos.....</b>	<b>17</b>
<b>Micosis.....</b>	<b>21</b>

## Introducción

La infectología es una especialidad médica de suma importancia que otorga un soporte a todo tipo de pacientes y sus enfermedades infectocontagiosas con resistencia al tratamiento o enfermedades de base que los hace especialmente susceptibles a las complicaciones que esto conlleva.

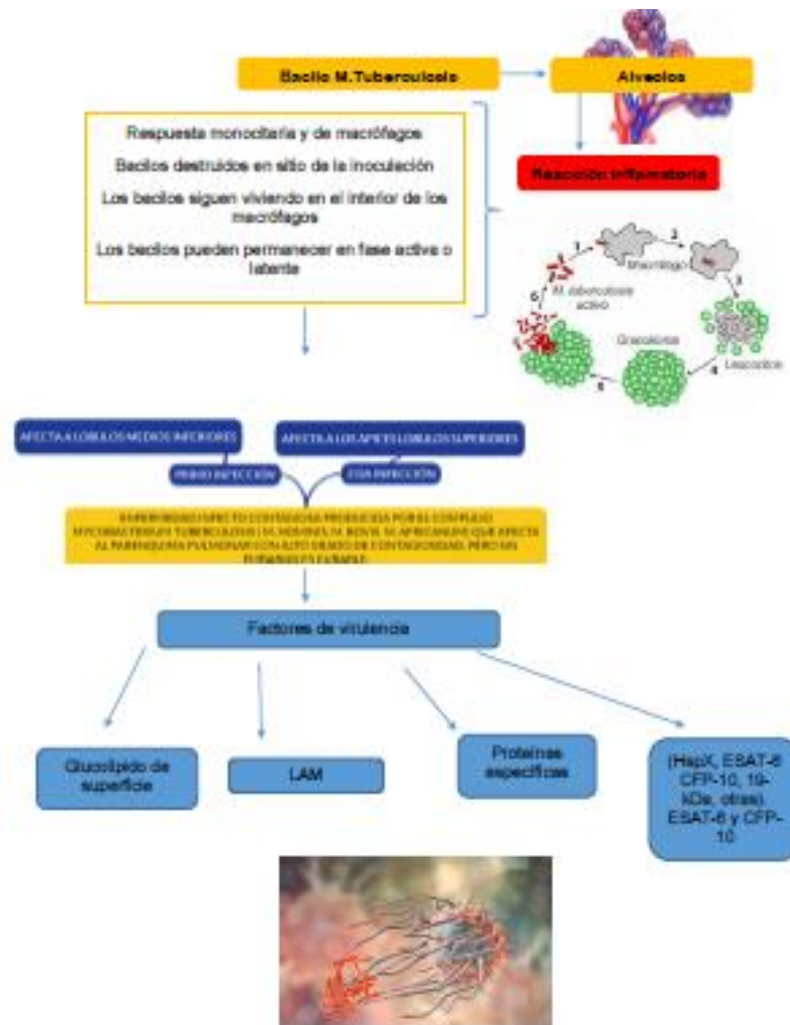
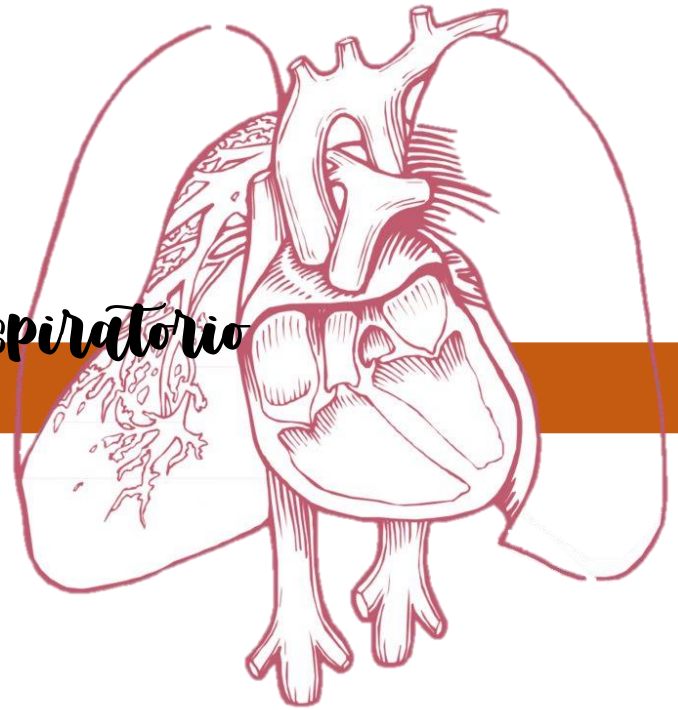
Las Enfermedades infecciosas representan una de las principales causas de muerte en el mundo. Enfermedades como malaria, tuberculosis, enfermedad diarreica y respiratoria por años son dolencias que no hemos podido combatir y miles de personas fallecen a consecuencia de estas. Otro punto importante dentro de la infectología que cada vez toma más importancia es el de la Resistencia Antimicrobiana donde según el fondo económico mundial se espera que para el 2030 más de diez millones de personas mueran, superando patologías como el cáncer, accidente de tránsito, entre otras.

Las vías de entrada de las infecciones generales, reconocidas de manera indiscutible, son los aparatos respiratorio y digestivo, la piel o las mucosas; por lo común, cada agente infeccioso prefiere una puerta de entrada y ocasiona allí mismo manifestaciones, aun cuando no siempre acontece así, tales como los casos del bacilo tuberculoso y del meningococo.

Los caminos más usuales por los cuales se realiza la invasión están constituidos por las vías linfática, sanguínea y nerviosa; cuando el microorganismo penetra, necesita determinada virulencia para provocar daño, y la presencia misma puede ser inocua<sup>3</sup> en ciertos casos; ya en el momento en que lesione al huésped, puede hacerlo por el número de elementos, esto es, su multiplicación enorme, o por las toxinas que produzca. La virulencia, pues, resulta de dos factores distintos: la acción vital del agente y los trastornos que señala su extraordinaria reproducción, y la elaboración por él de secreciones tóxicas o toxinas.



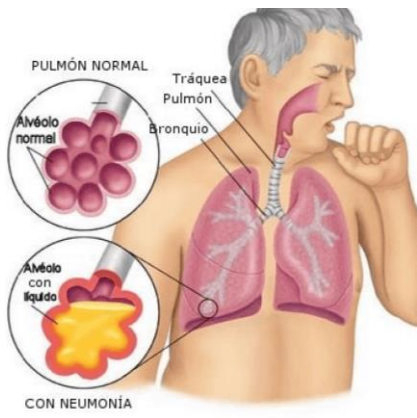
# Infecciones del aparato respiratorio



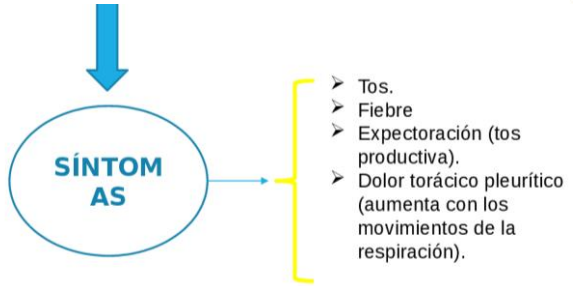
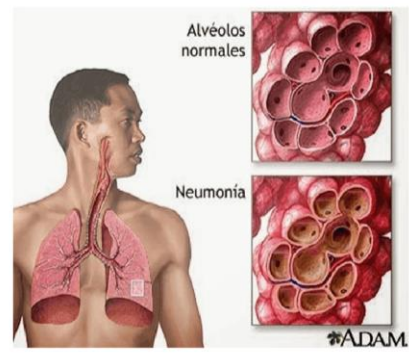
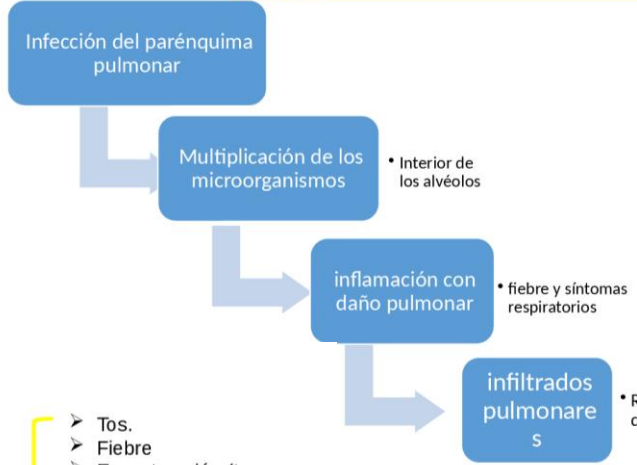


El tratamiento que se emplea es sintomático, este se basa en:

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



## ¿Qué es la Neumonía?



- Tos.
- Fiebre
- Expectoración (tos productiva).
- Dolor torácico pleurítico (aumenta con los movimientos de la respiración).

# Infecciones del tracto gastrointestinal



## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD *Helicobacter Pylori*

### Periodo prepatogénico

### Periodo patogénico

<p><b>Agente</b></p>	<p><b>Huésped</b></p>	<p>Úlceras, sangrados estomacales, riesgo de cáncer de estómago.</p>	<p>Puede evolucionar a un cáncer de estómago.</p>
<p><b>Factores ambientales</b></p>		<p><b>Síntomas:</b></p> <p>Inapetencia Náuseas Vomito Mareos Dolor</p>	<p><b>MUERTE</b></p> <p>Puede causar sangrado del revestimiento del estómago: Heces negras, vómitos con sangre.</p>
<p>Periodo de incubación: (latente)</p>			

### Prevención primaria

### Prevención secundaria

<p>Promoción para la salud</p> <p>Grupos alimentarios</p> <p>Educación poblacional</p> <p>Medidas de prevención</p>	<p>Protección específica</p> <p>Acudir a revisión médica</p> <p>Disminuir la contaminación</p> <p>Higiene alimentaria</p>	<p>Dx. precoz y tx oportuno:</p> <p>Biopsia</p> <p>Examen de sangre</p> <p>Examen de heces</p> <p>Reguladores de la acidez gástrica</p>	<p>Limitación oportuna:</p> <p>Dx. Precoz</p> <p>Tx. Oportuno</p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Evolución</p> <p>Valoración</p> <p>Prevención</p>
---	---	---	---	--

## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD *Salmonella Tifhy*

### Periodo prepatogénico

### Periodo patogénico

<p><b>Agente</b></p>	<p><b>Huésped</b></p>	<p>Hemorragia, perforación, cefalopatía, endocarditis, arteritis, entorragia, meningitis hepatitis.</p>	<p><b>MUERTE</b></p>
<p><b>Ambiente</b></p> <p>Insalubre temperatura: 37-40°C</p>		<p><b>Síntomas:</b></p> <p>Náuseas Vomito Boca seca Dolor de estómago Fiebre Cefalea</p>	<p>Diarrea Sudoración Gastroenteritis</p>

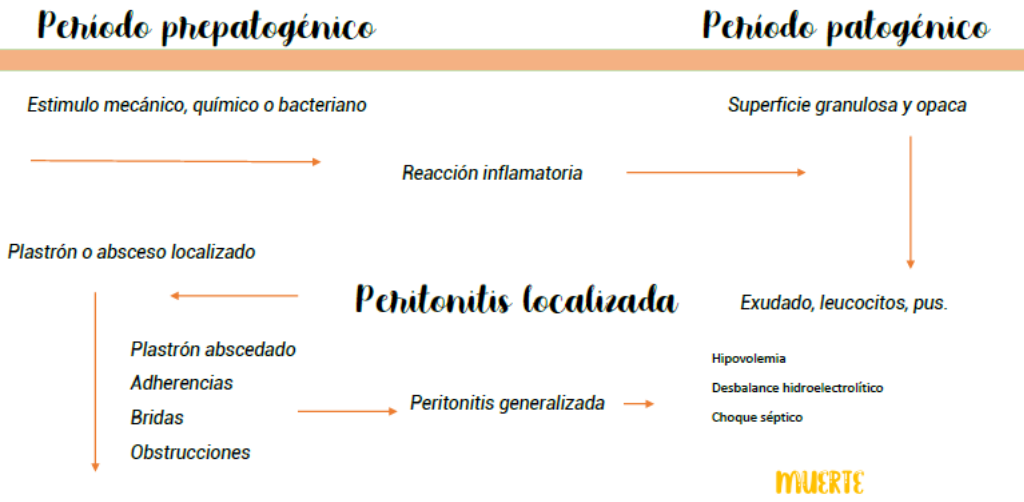
### Prevención primaria

### Prevención secundaria

<p>Campañas comunitarias</p> <p>Platicas acerca de la enfermedad</p> <p>Orientación al paciente</p> <p>Adecuada manipulación de los alimentos</p> <p>Lavado de manos</p>	<p>Dx. precoz y tx oportuno:</p> <p>Exámenes de sangre y heces</p>	<p>Limitación oportuna:</p> <p>Dx. Precoz</p> <p>Tx. Oportuno</p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Hidratación</p> <p>Antibióticos</p>
--	--	---	--

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

## Abscesos peritoneales y peritonitis



## Infecciones de partes blandas

# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

## Celulitis

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico		
<b>Agente</b>  <b>Huésped</b> 	Úlceras, sangrados estomacales, riesgo de cáncer de estómago.	Daño del sistema linfático. <b>Fascitis necrotizante</b>		
<b>Factores ambientales</b> 	<b>Síntomas:</b> Fiebre Malestar general Dolor Rubor Calor	Úlceras Dermatitis Necrosis		
<b>Periodo de incubación: 4 a 10 días.</b>				
Prevención primaria		Prevención secundaria		
Promoción para la salud Limpieza de zonas Educación poblacional Medidas de prevención	Protección específica Acudir a revisión médica Disminuir la contaminación Higiene en heridas	Diagnóstico clínico USG MRI	Lavar la herida Crema antibacterial/protectora Vendaje	Tratamiento y seguimiento Higiene del área Antibióticos dicloxacilina/cefalexina



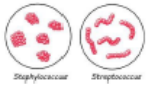
# HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

## 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.

#### Huésped



#### 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

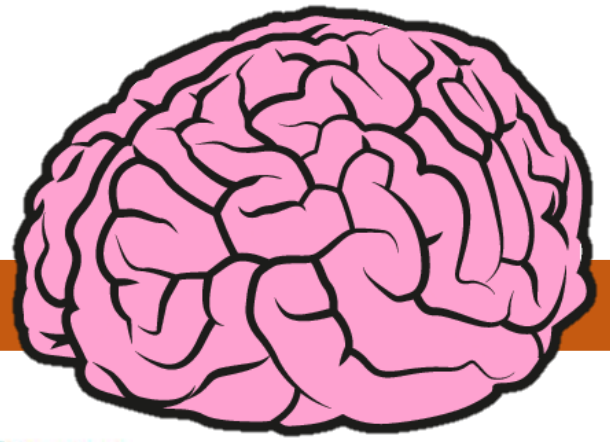
Injertos

Fasciotomía

Antibióticos

Higiene de la herida

# Infecciones del sistema nervioso



## HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### Meningitis



Periodo prepatogénico		Periodo patogénico	
<b>Agente</b> Estreptococo anginosus Estreptococo meningitidis <b>Virus</b> BACTERIAS Hongos	<b>Húesped</b>  Factores de riesgo: Infecciones, inmunodeprimidos, enfermedades crónicas.	<b>Síntomas:</b> Cefalea. Fiebre. Mialgia. Artralgia. Náuseas. Vómito. Signo de Kernig y Brudzinski.	Coma. Epilepsias. Higromas. Infartos cerebrales. Hipertensión endocraneana. Sordera. Trastornos del lenguaje. Retardo mental. <b>Muerte</b>
		<b>Periodo de incubación: 24-48 horas.</b>	
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.	Diagnostico precoz. Tratamiento oportuno.	Antibióticos. Antivirales. Antifúngicos. Reposo en cama. Consumir abundantes líquidos.

## H I S T O R I A

### Natural del tétanos

Periodo prepatogénico		Periodo patogénico	
<b>Agente</b> C. Tetani	<b>Húesped</b> Humanos Animales Ambiente: Áreas rurales y contaminadas Factores de riesgo: Infecciones, inmunodeprimidos, enfermedades crónicas.	<b>Síntomas:</b> Contracción muscular Dolor muscular Fiebre Espasmo muscular Frecuencia cardiaca elevada	Disfunción del sistema nervioso Dificultad para la respiración Apnea Cambios tisulares <b>Muerte</b>
		<b>Periodo de incubación: 3 y 21 días</b>	
Prevención primaria		Prevención secundaria	
Campañas de prevención Folletos informativos Inmunizaciones	Evaluación clínica.	Diagnostico 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.



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

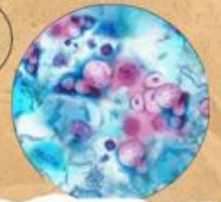
### Prevención secundaria

- 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

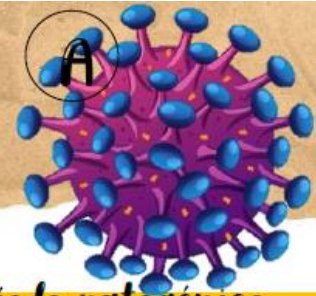
- Educación para vida sexual segura
- Educación para la práctica oral
- Educación para parejas del mismo genero

- 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

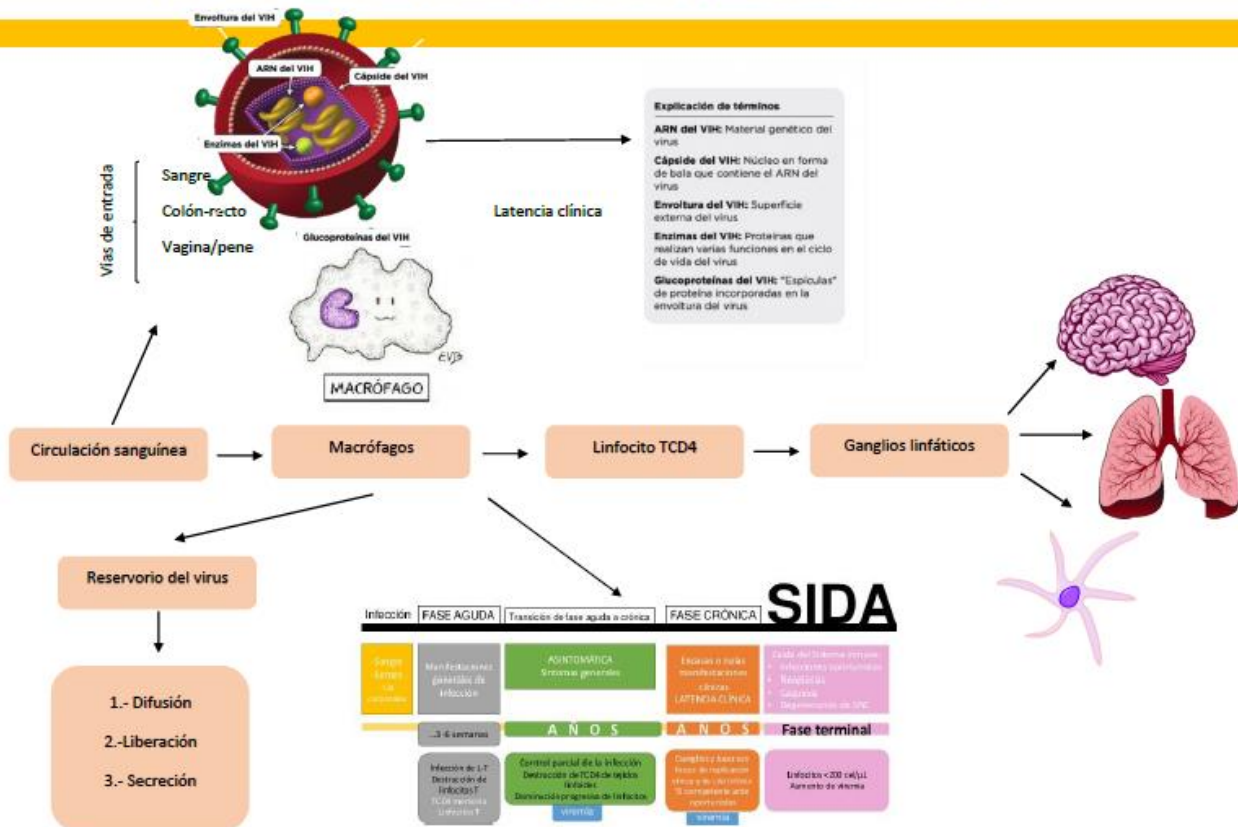
### Prevención primaria

- 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: <b>Haemophilus ducreyi</b></p> <p>Medio: <b>Socioeconomía baja</b> Persona infectada Hombre no circuncidado</p>	<p>HUMANOS</p> 	<p><b>Sintomas:</b></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><b>Prevención primaria</b></p> <p>Educación a población sobre ETS</p> <p>Uso de condón</p> <p>Monogamia</p>	<p>Antibióterapia</p> <p><b>Ceftriaxona</b> IM 250mg <b>unidosis</b></p> <p><b>Azitromicina</b> VO 1gr <b>unidosis</b></p> <p>Drenaje de bubones</p>	<p><b>Prevención secundaria</b></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: <b>Virus Herpes Simple 1/2</b></p> <p>Medio: <b>Mucosas</b> Piel</p>	<p>HUMANOS</p> 	<p><b>Sintomas:</b></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><b>Linfadenopatías</b></p> <p><b>Comntagio extragenital</b></p>
---	--	---	--

<p><b>Prevención primaria</b></p> <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><b>Famciclovir</b> 250mg VO cada 8 hrs x 7 días</p> <p><b>Valaciclovir</b> 1gr VO cada 12</p>	<p><b>Prevención secundaria</b></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/m<sup>2</sup>, 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.

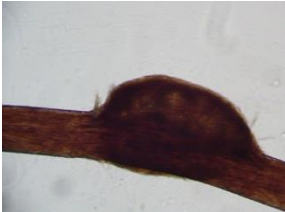


Un día después el paciente presenta coma profundo sin respuesta estímulos dolorosos.

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

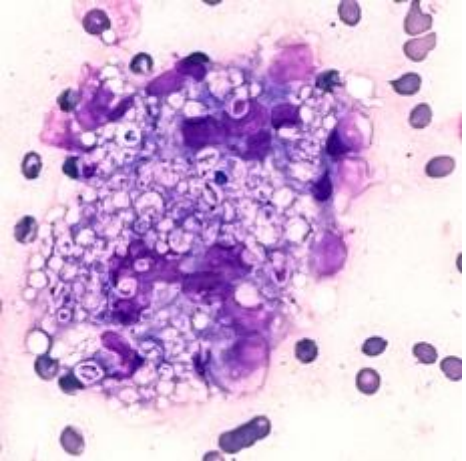

Infección	Agente	Manifestaciones clínicas	Tratamiento
<p>Piedra negra</p> 	<p><i>Piedraia hortae</i></p>	<p>Micosis superficial, crónica y asintomática que afecta a los tallos pilosos de la piel cabelluda en forma de nodulos negros y duros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cortar pelos infectados</li> <li>-Biocloruro de mercurio al 1%</li> <li>-Acido salicilico al 30%</li> <li>-Imidazoles</li> </ul>
<p>Tina negra</p> 	<p><i>Phaeoannelomyces</i></p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ungüento de Withfield</li> <li>Acido salicilico al 5-10%</li> <li>Acido retinoico</li> <li>Tintura de yodo al 1-2%</li> <li>Solución de azufre al 3%</li> <li>Tiabendazol solución en crema al 10%</li> <li>Imidazoles tópicos</li> </ul>
<p>Pitiriasis versicolor</p> 	<p><i>Malassezia fúfur</i></p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jabón de ácido solícilico y azufre al 1 y 3%</li> <li>Acido retinoico</li> <li>Imidazol tópico</li> <li>Miconazol</li> <li>Clotrimazol</li> <li>Morfolinas</li> </ul>
<p>Piedra blanca</p>	<p><i>Trichospora</i></p>	<p>Concreciones café claro o blanquecinas, blandas, que se pueden desprender con facilidad,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cortar pelos infectados</li> <li>-Biocloruro de mercurio al 1%</li> <li>-Acido salicilico al 30%</li> <li>-Imidazoles</li> </ul>

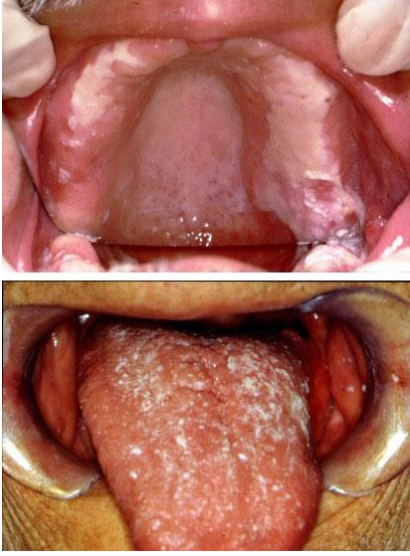
# Micosis subcutáneas

<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"> <li>- Nódulos de color violáceo.</li> <li>- Verrugosidades.</li> <li>- Atrofia.</li> <li>- Picor intenso.</li> <li>- Sensibilidad intensa a la presión.</li> </ul>	<p>Extirpación quirúrgica Calciferol Yoduro de potasio Fluorocitocina Amfotericina Itraconazol</p>

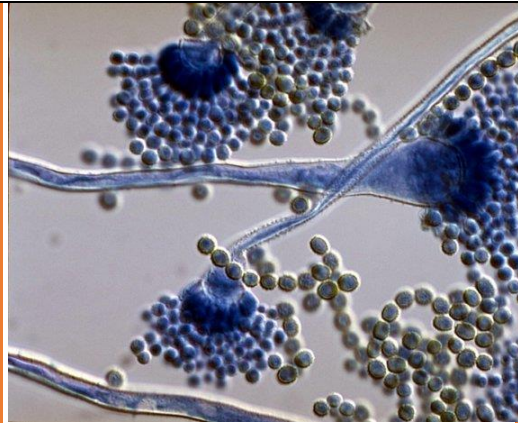
<p>Micetoma</p> 	<p>Rinoladiella aquaspersa</p>	<p>Los síntomas incluyen hinchazón y formación de trayectos fistulosos.</p>	<p>Debridamiento quirurgico Anfotericina B Trimetoprim con sulfametoxazol Amoxicilina con acido clavulánico clotrimazol</p>
<p>Paracoccidioidomicosis</p> 	<p>Paracoccidioides brasiliensis</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>  <small>Image Courtesy of M. McGinnis Copyright © 2020 Doctorfungus Corporation</small>	<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>

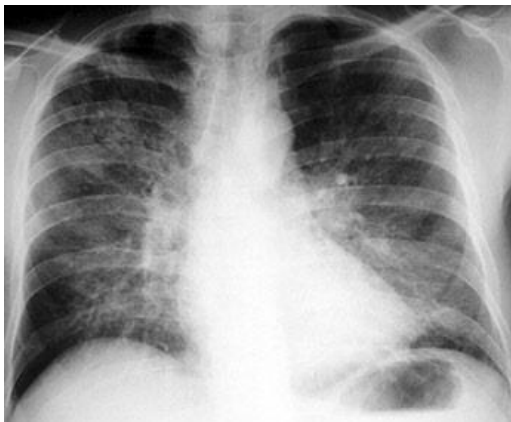
		<p>Meningitis: cefalea, visión borrosa, depresión, agitación y confusión</p> <p>Infección cutánea: erupción, que consiste en protuberancias (a veces llenas de pus) o úlceras abiertas</p>	
<p>Candidiasis</p> 	<p>Candida albicans, baumani</p>	<p>Los síntomas varían y pueden incluir comezón y sarpullidos 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