

● CUADRO DIFERENCIAL

- NOMBRE DE LA MATERIA:
PATOLOGIA DEL ADULTO
- NOMBRE DEL PROFESOR:

- RUBEN

EDUARDO

DOMINGUE

- NOMBRE DEL

ALUMNO: PEREZ

PEREZDONAIDE

LUGAR Y FECHA:

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS 01 DE agosto DEL 2020

gastroenteritis

La **gastroenteritis** es una **infección o inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago y el intestino delgado** que puede estar causada por agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos), toxinas químicas y fármacos.

complicación

de la **gastroenteritis** viral es la deshidratación, una pérdida grave de agua y sales, y minerales esenciales. Si eres sano y bebes lo suficiente como para reemplazar los líquidos que se pierden con la diarrea y los vómitos, la

Rotavirus, y con menor frecuencia, Adenovirus, Calicivirus, Astrovirus...). Bacterias (Salmonella, Campylobacter, Shigella, Aeromonas, Yersinia

La **causa** es, generalmente, una infección por norovirus. Se disemina a través de alimentos o agua que estén contaminados y el contacto con una

sintomas

Los **síntomas de gastroenteritis** incluyen diarrea, dolor abdominal, vómitos, dolor de cabeza, fiebre y escalofríos

tratamiento

La mejor forma de prevenir la infección es evitar los alimentos y el agua contaminados, y lavarse las manos. El tratamiento principal es el reposo y la rehidratación.

Cuidado de apoyo

Puede sanar solo, Reemplazo de fluidos, Terapia de rehidratación oral y Líquidos intravenosos

Medicamentos

Antidiarreico, Antibiótico y Suplemento dietético

diagnostico

El **diagnóstico** de la **gastroenteritis** se realiza mediante la sintomatología del paciente y, si es necesario, se realiza un cultivo de las heces para conocer el germen causante. La mayoría de los episodios de diarrea aguda son autolimitados y no necesitan evaluación.



meningitis bacteriana

La meningitis suele estar ocasionada por una infección viral, aunque también puede ser bacteriana o fúngica. Las vacunas pueden prevenir ciertos tipos de meningitis.

Los síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre y rigidez en el cuello.

Según la causa, la meningitis puede mejorar por sí sola, o puede ser grave y requerir tratamiento urgente con antibióticos

etiología

La sospecha etiológica es clave para el inicio precoz de la antibioterapia empírica. Para el niño, enfermedades de base que pueda padecer y su estado inmunitario (Tablas I y II). Las bacterias más frecuentes en el periodo neonatal son *Streptococcus agalactiae* (en relación con la colonización materna en el canal del parto), *E. coli* y *Listeria monocytogenes*. En los niños entre 1 y 3 meses de vida pueden aislarse los patógenos neonatales y los propios de mayores de 3 meses. En niños mayores de 3 meses los microorganismos más frecuentes son meningococo B y neumococo, siendo actualmente *H. influenzae b* (Hib) y meningococo C causas excepcionales por la introducción de las vacunas conjugadas frente a estas bacterias(1-5)ello debemos considerar la edad

La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales

Las manifestaciones clínicas de las meningitis son diferentes según la edad del niño; cuanto menor es, más sutil e inespecífica es la sintomatología. La clínica es aguda en la mayoría de las ocasiones, en algunos casos puede ser insidiosa y en una minoría puede ser rápidamente progresiva con mal pronóstico si no se interviene en las primeras horas(5). Si existen recurrencias deben sospecharse focos parameningeos, fistula de LCR o inmunosupresión (véase Meningitis recurrentes). a) Recién nacido: indistinguible de sepsis: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea. Es posible que presente convulsiones, parálisis de pares craneales, pausas de apnea o fontanela "llena". b) Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca partir de los 8-10 meses posibilidad de signos meníngicos: Kernig (dolor de espalda con la extensión pasiva de la rodilla estando los muslos flexionados) y Brudzinsky (flexión espontánea de los miembros inferiores al flexionar pasivamente el cuello)

complicaciones

pueden ser graves. Cuanto más tiempo pasen tú o tu hijo sin recibir tratamiento para la enfermedad, mayor es el riesgo que corren de sufrir convulsiones y daños neurológicos permanentes, tales como: Pérdida de la audición. Problemas de memoria.

diagnostico

En la analítica habitualmente hay leucocitosis con neutrofilia. Un recuento leucocitario normal o disminuido suele constituir un signo de mal pronóstico. También hay aumento de reactantes de fase aguda: procalcitonina

El hemocultivo detecta bacteriemia en un 50-60% de los casos no tratados previamente a su extracción

No se recomienda la realización de punción lumbar de control, excepto en(12): • Meningitis neonatal. • Meningitis por enterobacterias. • Meningitis por neumococo a las 36- 48 h de iniciada la antibioterapia si es resistente a la penicilina o se ha instaurado dexametasona. • Sospecha fracaso terapéutico (no mejora en 48 h, mala evolución clínica o aparición de complicaciones). • En fiebre prolongada o secundaria