

Nombre de alumnos:

Ailyn Yamili Antonio Gómez.

Nombre del profesor:

Víctor Manuel Nery Gonzales

Nombre del trabajo:

Ensayo de Rickettsia

Materia: POR EDUCAR

Submódulo I

Grado:

3° semestre.

Grupo:

“U”

Introducción

El género *Rickettsia* está constituido por bacterias estrictamente intracelulares morfológicamente son pleomórficas, encontrándose como bacilos u cocos, con la tinción de gram se tiñen pobremente y son causantes de varias epidemias a nivel mundial las infecciones por rickettsias y otras infecciones relacionadas como la anaplasmosis, la ehrlichiosis erliquiosis y la fiebre Q son causadas por un tipo inusual de bacterias que solo pueden vivir dentro de las células de otro organismo.

Índice

Introducción.....	2
Índice.....	3
Ensayo.....	4
Conclusión.....	6
Bibliografía.....	7

Ensayo

las rickettsiosis son un grupo de enfermedades producidas por bacterias pleomorfas que se comportan como parásitos intracelulares, aunque estas enfermedades son raras en nuestro medio, la proliferación de viajes internacionales a zonas endémicas supone un riesgo de aparición en nuestro país, las características generales las rickettsias son bacterias, muy pequeñas, Gram-negativas y no forman esporas, son altamente pleomórficas pues se pueden presentar como cocos 0,1 μm de diámetro, bacilos 1-4 μm de longitud o hilos 10 μm de largo, de estas enfermedades, así como las rickettsiosis más importantes transmitidas por piojos, pulgas y ácaros, han sido descritas en un trabajo anterior, en esta revisión se exponen las características más importantes, en especial aspectos epidemiológicos y clínicos, tanto en adultos como en niños, de las rickettsiosis más frecuentes transmitidas por garrapatas, como son la fiebre de las Montañas Rocosas, la fiebre botonosa mediterránea, la fiebre Q y la ehrlichiosis, esta enfermedad está producida por *Rickettsia rickettsii*, que pertenece al grupo de rickettsias causantes de fiebres manchadas, la enfermedad se transmite al hombre por la picadura de garrapatas, que en este caso actúan como reservorio y vector a la vez, en éstas el agente se transmite por vía transovárica y entre fases, las personas expuestas, como por ejemplo dueños de animales domésticos o personas que trabajan con animales, tienen mayor riesgo de adquirir el microorganismo. Pueden infectarse personas de cualquier edad, raza, sexo o nivel social o económico, aunque la mayoría de los casos incide en personas mayores de 15 años, también es posible la infección por inoculación accidental en laboratorio o mediante contaminación por aerosoles, la mayor mortalidad se registra en el grupo de personas mayores de 30 años, varones, que no son de raza blanca e individuos sin antecedente de picadura o adherencia de garrapata, el retraso en el tratamiento antibiótico por demora en el diagnóstico aumenta el riesgo de mortalidad; las manifestaciones clínicas de esta enfermedad se van a dividir en dos, la forma aguda, que se caracteriza por la aparición de forma súbita de fiebre alta, escalofríos, debilidad, cefalea y anorexia, también puede existir afección pulmonar en forma de neumonía atípica, con infiltrados pulmonares que pueden durar hasta 6 semanas y hepatitis, que puede ser subclínica o cursar con hepatomegalia y lesiones

granulomatosas, otras manifestaciones más raras son meningitis linfocitaria, polineuritis, osteomielitis, artritis y eritema nudoso, entre otros síntomas, la forma crónica se caracteriza por la presencia de endocarditis de años de evolución, con afección valvular, soplos y signos de insuficiencia cardíaca progresiva, así como aneurismas en la raíz aórtica, la serología continúa siendo el procedimiento diagnóstico más empleado, de las distintas modalidades existentes, la más recomendable es la basada en la inmunofluorescencia indirecta, que debe ir precedida de la absorción del factor reumatoide para establecer el diagnóstico de enfermedad aguda es necesario demostrar un aumento de cuatro veces o más en el título de anticuerpos entre la fase aguda y la de convalecencia, y para establecer el diagnóstico de enfermedad crónica, con un cuadro clínico compatible, suele ser suficiente con detectar un título de anticuerpos frente a antígenos de fase I de tipo IgG igual o superior a 1:800, también es característico de la enfermedad crónica que el título de anticuerpos IgG frente a antígenos de fase I sea mucho más alto que el de dichos anticuerpos frente a antígenos de fase II, justo al contrario de lo que sucede en la enfermedad aguda, el tratamiento más empleado para la Fiebre Q aguda consiste en Doxiciclina dosis de 100 mg cada 12 horas durante 14 días, con el cual se consigue la curación en la mayor parte de casos, en mujeres gestantes se recomienda administrar Trimetoprim-Sulfametoxazol a dosis de 160- 800 mg cada 12 horas durante todo el embarazo, la Fiebre Q crónica debe tratarse con al menos dos antibióticos, como Doxiciclina 100 mg cada 12 horas más Rifampicina 300 al día, o bien Doxiciclina 100 mg cada 12 horas más Hidroxicloroquina 600 mg al día.

Conclusión

Debemos tomar en cuenta que la rickettsia no es una simple bacteria sino que es altamente patógena y corremos un grande riesgo de ser contaminados ya que en la mayoría de los hogares se cuenta con mascotas las cuales son propensas a atraer piojos, pulgas y garrapatas que son los principales insectos que esparcen esta bacteria causante la rickettsiosis, se de tomar una conciencia sobre la limpieza y el cuidado que debemos tener en la higiene personal y también claro en la higiene de nuestras mascotas, ser responsables con ellas ya que son seres que no pueden bañarse y cuidarse completamente por sí solos, los trabajadores del campo, se necesitan que les brindemos los medios adecuados y que los ayudemos a estar sanos y atender con el tratamiento adecuado.

Bibliografía

Walker D, Raoult D, Brouqui P, Marrie T. Enfermedades por rickettsias. En: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Marin JB, Kasper DL, et al, editors. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol I. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 1998. p. 1197-205