



Nombre del alumno: González Ríos Sindy Arely.

Nombre del docente: Dr. López Cruz Gustavo Armando.

Materia: Microbiología y parasitología.

Actividad: Escribe los criterios diagnósticos de diarrea infecciosa y realiza cuadro comparativo.

Licenciatura: Enfermería.

Grado y grupo: 1F.

Fecha y lugar: 13 de abril del 2021. Tapachula, Chiapas.

ESCRIBE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DIARREA INFECCIOSA

Caso de EDA: Todo paciente de cualquier edad que demande atención médica por presentar cinco o más evacuaciones diarreicas en 24 horas durante no más de cinco días con o sin datos de deshidratación.

Caso de EDA Moderada: Paciente de cualquier edad que demande atención médica por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución sea menor a cinco días y que presente datos de deshidratación moderada.

Caso de EDA Grave: Paciente de cualquier edad que demande atención médica por presentar cuadro diarreico con cinco o más evacuaciones en 24 horas, cuya evolución sea menor a cinco días y que tenga dos o más de los siguientes: Vómito (más de cinco en 24 horas) Cuadro disentérico, Temperatura mayor a 38°C, Datos de deshidratación moderada a grave.

Agentes causales

Bacterianas: Agente etiológico: Salmonella spp. Shigella spp. Campylobacter jejuni Escherichia coli, Clostridium difficile, Vibrio cholerae.

Salmonella. Typhi solamente en seres humanos. Vía de entrada digestiva. Contagio persona a persona. Tiempo de incubación 10-14 días. Bacilo gram (-), móvil, flagelado peritrico, aerobio, anaerobio facultativo. Factores de patogenicidad: adhesinas y capacidad invasiva y ayuda a penetrar en los tejidos, endotoxina (lipopolisacarido) produce necrosis focal y ulcers. Y 2 tipos de enterotoxinas la termolabil (TL) y termoestable (TE)

Vibrio cholerae. Agente etiológico del cólera. En ambientes acuáticos, más frecuente en agua templada en mariscos y pescados Vía de entrada digestiva. Fermentador, bacilo curvo, móvil, flagelo, gram (-), aerobio, anaerobio facultativo, 22°C-40°C.

Escherichia coli enterotoxica: Presente en materia fecal y carne. Principal mortalidad en menores de 5 años. Vía de entrada digestiva. Peritrico, móvil, fimbrias, pilis, gram (-), aerobio, anaerobio facultativo. Factores de patogenicidad: Adherencia y 2 tipos de enterotoxinas la termolabil (TL) y termoestable (TE)

Diarrea acuosa. Osmótica: Se produce por un aumento de carbohidratos en el lumen intestinal, como consecuencia de: lesiones en forma de parches en las vellosidades

intestinales, invasión de los enterocitos de las vellosidad y la posterior aglutinación. La necrosis de las vellosidades da lugar a 12-40 hrs. La producción por algunos protozoos al borde de cepillo” del enterocito que bloquea la entrada del agua, electrolitos y micronutrientes. Giardia lamblia. Criptosporidium parvum. Cyclospora cayetanesis. Microsporidios.

Diarrea con sangre. Invasiva. Shigella. Agente etiológico de la disentería. Es muy contagiosa. Vía fecal oral, Intestino delgado. Periodo de incubación de 12hrs-4 días. Bacilo gram (-), inmóvil, aerobio, anaerobio facultativo. Factores de patogenicidad: Endotoxina ->necrosis focal, forma abscesos, úlceras, íleon distal, sobre todo en colon y recto sigmoides.

Virales: Adenovirus entéricos, Rotavirus, Virus Norwalk. Principalmente grupo A. Causa diarrea osmótica y secretora. Causa muy importante de diarrea aguda en niños menores de 2 años. Muy contagioso por necesitar un inóculo muy pequeño. Contagio persona a persona. Una vez dentro del organismo, 50% de los niños se enfermarán y 15 a 30% de los adultos. Puede cursar asintomático. Sobrevive bien en el ambiente, difícil de inactivar

Parasitarias: Criptosporidium: Contagio por agua contaminada, o persona a persona. Produce sintomatología en pocos casos. Afecta más a los niños. Giardia: Produce infección en poco menos de la mitad de los casos con los que tiene contacto. Más casos en los niños y adultos en contacto con ellos. E. Histolítica: Agua contaminada o persona a persona.

PATOGENO	PERIODO DE INCUBACION	MECANISMO DE TRANSMISION	DURACION DE LA DIARREA	INCIDENCIA	CUADRO CLINICO
Rotavirus	48 a 74 hrs.	Está extendido por todo el mundo y la transmisión es por contaminación fecal-oral o posiblemente por gotículas de transmisión aérea.	7 días en promedio	De 15 a 25% de los episodios diarreicos son por el rotavirus en niños de 6 a 24 meses que acuden a consulta.	Inicio abrupto, diarrea líquida con vómitos y fiebre baja (menos de 38° C). Puede ser asintomática o cursar con diarrea aguda y deshidratación que puede ser mortal.
Salmonella	varias horas y dos días	Alimentos contaminados, agua y transmisión fecal – oral.	48-72 horas.	Está extendida por todo el mundo, en algunas regiones la prevalencia de la infección en niños pequeños de 1 a 5 años se acerca a 80%	Se caracteriza por náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre. La diarrea dura de tres a cuatro días, raramente hasta diez, suele ser moderada pero puede llegar a semejar a la del cólera o a la disentería.
Entamoeba Histolytica	dos a cuatro semanas	Alimentos y agua contaminada con quistes del protozoario y transmisión fecal– oral	Variable: aguda o persistente.	La incidencia de la enfermedad aumenta con la edad y es más alta en los hombres adultos.	La amibiasis sintomática va desde la diarrea persistente benigna hasta la disentería fulminante con absceso hepático.

Tratamiento farmacológico, específico de agente causal identificado	
Patógeno	Recomendaciones para adultos
Shigella sp.	Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg dos veces al día
Salmonella sp, especies no typhi	Trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg; ciprofloxacino 500 mg dos veces al día durante cinco a siete días.
E. coli	Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg durante siete días.
Yersinia sp.	Doxiciclina 300 mg y aminoglucósidos. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol.
Vibrio cholerae	Dosis única de doxiciclina, 300 mg. Tetraciclinas, 500 mg cuatro veces al día durante tres días. Alternativa: ciprofloxacino, dosis única.
C. difficile	Metronidazol, 250 mg cuatro veces al día, hasta 500 mg tres veces al día durante diez días.
Giardia sp.	Metronidazol, 250 a 500 mg tres veces al día durante siete a diez días
E. histolytica	Metronidazol, 500 mg tres veces al día durante cinco a diez días, más iodoquinol, 650 mg tres veces al día durante diez días.
Salmonelle thypi	Ciprofloxacino 500 mg dos veces al día por diez días, ceftriaxona 1-2 gr al día por diez días. Subsalicilato de bismuto en suspensión, se sugiere en diarreas agudas leves a moderadas no complicadas: 10 ml vía oral cada cuatro horas y 10 ml adicionales posterior a cada evacuación que se presente Loperamida, una tableta de 2 mg cada ocho horas.