



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Jesús Eduardo  
Gómez Figueroa**

**Nombre del profesor: Gladys Elena  
Gordillo Aguilar**

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: Microbiología y  
Parasitología**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 2 A**

Comitán de Domínguez Chiapas 16 de abril del 2021



## Fiebre tifoidea y otras infecciones por Salmonellas.

La fiebre tifoidea es una enfermedad sistémica, febril, aguda, de origen entérico, secundaria a la infección por *S. typhi*, aunque ocasionalmente puede ser originada por *S. paratyphi A*, *S. Schottmuelleri* o *S. hirschfeldi* (antes *S. paratyphi C*). Afecta únicamente al ser humano, cursa habitualmente con afectación sistémica y en ocasiones, puede originar complicaciones graves como son la perforación intestinal y la enterorragia.

### Epidemiología.

Al ser los seres humanos los únicos huéspedes de este tipo de Salmonellas, la fuente de nuevas infecciones son los enfermos, los enfermos convalecientes (durante tres meses aproximadamente) y los portadores sanos crónicos (2% de las personas que han pasado la enfermedad, más frecuente en mujeres con colecistitis).

La vía de transmisión es la fecal-oral, a través de aguas contaminadas no higienizadas, alimentos manipulados por portadores, ingestión de crustáceos contaminados o vegetales regados con aguas contaminadas.

### Inmunizaciones.

Para la prevención de la fiebre tifoidea se recomienda utilizar cualquiera de las dos vacunas autorizadas: Ty21a o vacuna de polisacárido Vi. Ninguna de estas vacunas está indicada actualmente para los

niños menores de 2 años de edad. Todavía se requiere de mayor información para la utilización de la nueva vacuna Vi Vi-REPA en población abierta. Para pacientes inmunocomprometidos es recomendable la utilización de la vacuna Vi.

La OMS recomienda la vacunación rutinaria contra la fiebre tifoidea en los siguientes casos:

- Niños mayores de 2 años de edad y adultos que viven en zonas endémicas de fiebre tifoidea (países de Asia, África, el Caribe, América central y América del Sur).
- Personas que viajan a regiones geográficas en donde la fiebre tifoidea es endémica.
- Personas que viven en campos de refugiados
- Microbiólogos
- Trabajadores de sistemas de aguas de desagüe.

### Diagnóstico Clínico.

Se recomienda considerar el diagnóstico clínico de fiebre tifoidea ante los siguientes datos:

- Fiebre  $> 39^{\circ}\text{C}$  durante más de 72 hrs

- Cefalea

- Malestar general

- Tos seca

Otras manifestaciones que apoyan la sospecha clínica

son:

- Constipación o diarrea

- Vómito

- Dolor abdominal
- Exantema macular (roséola tifoidea)
- Lengua saburral
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia.

### Patogenia y factores predisponentes.

Una vez que la persona ingiere salmonellas el desarrollo de la enfermedad va a depender fundamentalmente de los microorganismos ingeridos (inóculo), de su virulencia y factores dependientes del huésped. Las cepas Vi negativas son menos infecciosas y virulentas que las cepas Vi positivas.

Se precisa, por término medio, un inóculo superior al millón de germenés. La acidez gástrica es una barrera natural importante, siendo factores predisponentes aquellas circunstancias que modifican el pH gástrico, como adonhidria, vagotomía, gastrectomía o la toma de fármacos que lo modifican.

Una vez superada la barrera gástrica las salmonellas pasan al intestino delgado, donde encuentran un medio más idóneo, más aún si hay una alteración de la flora intestinal normal por el uso previo de antibioterapia.

### PRUEBAS DIAGNOSTICAS

\* Biometría hemática.

\* Prueba de aglutinación de Widal (reacciones febriles) a partir de la segunda semana de evolución de la enfermedad.

\* Pruebas rápidas

\* Hemocultivos

\* Micocultivo.

**Datos de alarma:**

Fiebre persistente después de 4 días de tratamiento antimicrobiano ambulatorio

Dolor abdominal

Vómito persistente

Diarrea severa

Distensión abdominal

Deshidratación

Niños con fiebre de difícil control y antecedente de crisis convulsivas

Niños con rechazo a la vía oral

Dificultad respiratoria

Hemorragia a cualquier nivel

**Complicaciones**

Perforación intestinal

Alteraciones neurológicas

Coagulación intravascular diseminada (CID)

Hepatitis con insuficiencia hepática

Miocarditis

Síndrome hemolítico irémico

Neumonía.

## Tratamiento farmacológico.

Para el tratamiento ambulatorio y hospitalario de niños y adultos con fiebre tifoidea (casos aislados, casos fuera de brote epidémico o cuando el germen sea sensible con base al patrón de susceptibilidad de *S. typhi*) se recomiendan los siguientes antimicrobianos como fármacos de primera línea.

### 1. Ciprofloxacina

Niños: 15 a 20 mg/kg/día Vo c/12 h por 7 días

Adultos: 500 mg Vo c/12 por 7 días

### 2. Cefixima:

Niños: 15 a 20 mg/kg/día Vo c/12 h por 14 días

Adultos: 200 mg Vo c/12 h por 14 días

### Clorafenicol:

Niños: 50 a 75 mg/kg/día Vo c/16 h por 14 días

(no exceder 3 g)

Adultos: 500 Vo c/16 h por 14 días (no exceder 3 g).

R. Jurado Jiménez a , C. Arenas Muñoz a , A. Doblas Delgado b , A. Rivero a y J. Torre-Cisneros a. (Medicine. 2010;10(52):3497-501). Fiebre tifoidea y otras infecciones por salmonellas. 16 de abril de 2021, de Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España. b Servicio de Medicina Interna. Hospital de Alta Resolución Valle del Guadiato. Peñarroya-Pueblonuevo. Córdoba. España. Sitio web: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Tifoidea otras salmonellas Medicine20100%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Tifoidea%20otras%20salmonellas%20Medicine20100%20(2).pdf)

GF,DIF,CENETEC. (2008 NOV 10). Diagnostico y tratamiento para la Fiebre Tifoidea . 16 de abril del 2021, de GPC Sitio web: [file:///C:/Users/HP/Downloads/FIEBRE%20TIFOIDEA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/FIEBRE%20TIFOIDEA%20(1).pdf)