



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Q.F.B Gladys
Elena Gordillo Aguilar.

NOMBRE DEL TRABAJO: resumen fiebre
tifoidea

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Microbiología y Parasitología

GRADO: Segundo semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Abril de 2021

Fiebre tifoidea

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. schotmuelleri* o *S. hirschfeldii*, cursa habitualmente con afectación sistémica y en ocasiones, puede originar complicaciones graves como son la perforación intestinal y la enterorragia.

Para la prevención de la fiebre tifoidea se recomienda utilizar cualquiera de las dos vacunas Tyzla o vacuna de polisacárido Vi, ninguna de estas vacunas está indicada para los niños menores de 2 años.

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, lengua sabural, Hepatomegalia, esplenomegalia.

Los estudios de laboratorio de utilidad para complementar el diagnóstico de fiebre tifoidea son:

- 1 Biometría hemática: investigar la presencia de anemia leucopenia, eosinopenia y trombocitopenia como datos asociados a fiebre tifoidea.
- 2 Prueba de aglutinación de Widal a partir de la segunda semana de evolución de la enfermedad, se considerará positiva cuando los títulos de ambos anticuerpos "O" y "H" sean $\geq 1:160$.
- 3 En los casos en donde se tenga alta sospecha de fiebre

tifoidea y las reacciones febriles no sean concluyentes es recomendable solicitar pruebas rápidas para detección de anticuerpos contra *S. typhi* a partir de la segunda semana de la enfermedad.

4. Hemocultivo: realizarlo preferentemente a finales de la primera semana o durante la segunda semana de la enfermedad.

5. Mielocultivo: en aquellos casos en donde existe alta sospecha clínica de fiebre tifoidea y el reporte del resultado del hemocultivo es negativo.

A todo paciente con síndrome febril persistente por más de 1 semana y reacción de Widal con títulos de antígenos O y H $\geq 1:160$ a pesar del tratamiento para la fiebre tifoidea se recomienda realizar los siguientes cultivos: Hemocultivos, Mielocultivo, Urocultivo, coprocultivo.

Para el tratamiento ambulatorio y hospitalario de niños y adultos con fiebre tifoidea, se recomienda los siguientes antimicrobianos como fármacos de primera línea

1. Ciprofloxacina: niños 15 a 20 mg/kg/día V.O c/12 hrs por 7 días. Adultos 500mg V.O c/12 hrs por 7 días.

2. Cefixima: niños: 15 a 20 mg/kg/día V.O c/12 hrs por 14 días. Adultos 200mg V.O c/16 hrs por 14 días.

3. Cloranfenicol: niños 50 a 75 mg/kg/día V.O c/16 hrs por 14 días. Adultos 500mg V.O c/16 hrs por 14 días.

4. Cuando no es posible utilizar los fármacos de primera línea las alternativas son:

1. Ampicilina: niños 50 a 100mg/kg/día V.O c/16 hrs por 14 días

Adultos 1 gr V.O cada 6 hrs.

2. Amoxicilina: niños 50 a 100 mg/kg/día V.O c/12 hrs por 14 días. Adultos 1 gr V.O cada 8 hrs.

3. Trimetoprim-sulfametoxazol: niños 4 a 10 mg/kg/día V.O c/6 hrs por 14 días. Adultos 1 gr V.O c/8 hrs.

La salmonella es un bacilo gram negativo móvil que origina en el ser humano una gran variedad de infecciones.

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.

Una vez que la persona ingiere salmonellas el desarrollo de la enfermedad va a depender fundamentalmente de la cantidad de microorganismo ingeridos, de su virulencia y de los factores dependientes del huésped.

Las cepas Vi negativas son las menos infecciosas y virulentas que las cepas Vi positivas.

La acidez gástrica es una barrera natural importante, siendo factores predisponentes aquellas circunstancias que modifican el pH gástrico, como aclorhidria, vagotomía 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, se adhieren a receptores específicos de las vellosidades intestinales, atraviesan la mucosa, alcanzan los linfáticos de las placas de Peyer donde se

multiplican pasando a la sangre donde son atrapadas por fagocitos y macrófagos del sistema reticuloendotelial, acumulándose en los órganos ricos en él como son en el hígado, el bazo y la médula ósea.

El periodo de incubación suele ser variable entre 2 y 3 semanas, el comienzo insidioso y los síntomas predominantes son fiebre y malestar general indispensable, cefalea, diarrea, estreñimiento, tos, náuseas, vómitos, anorexia, dolor abdominal y escalofríos.

Aunque la clínica y los antecedentes epidemiológicos no son útiles, el diagnóstico se basa en el aislamiento de la *Salmonella typhi*; fundamentalmente en los hemocultivos que suelen ser positivos en la primera semana y terminan siendo positivos en el 75% de los casos en la tercera semana, también se puede aislar microorganismo en la médula ósea, el diagnóstico serológicos cada vez se utilizan menos por su baja sensibilidad y especificidad.

Bibliografía

secretaria de salud. (2016). *GPC Diagnostico y Tratamiento De la fiebre tifoidea* . Recuperado el 16 de ABRIL de 2021, de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/259_GPC_FIEBRE_TIFOIDEA/Fiebre_tifoidea_RR_CENETEC.pdf