



**Nombre del alumno: Arguello Tovar
Avilene del Rocío**

Nombre del profesor: Gordillo Gladys

Nombre del trabajo: Fiebre Tifoidea

Grado: 2do "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de abril del 2021

Fiebre Tifoidea



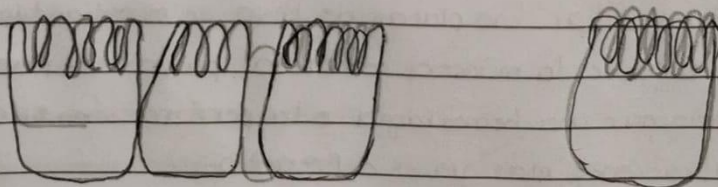
☼ Definición

→ 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* (antes *S. hirschfeldii*/*S. paratyphi C*). Afecta únicamente al ser humano, genera habitualmente afectaciones sistémicas y en ocasiones, puede originar complicaciones graves como lo son, las perforaciones intestinales y la enterorragia.

☼ Etiología

→ El género *Salmonella* pertenece a la familia *Enterobacteriaceae*, son bacilos gramnegativos, no formadores de esporas, anaerobios facultativos, provistos de flagelos y móviles. De acuerdo con la presencia de los antígenos O (lipopolisacáridos), Vi (polisacárido capsular) y H (flagelar) pueden actualmente serotiparse en más de 2.300 serovariedades.



Epidemiología

Los seres humanos son los únicos huéspedes de este tipo de salmonellas. 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.

Cuando hablamos de la patogenicidad y sus factores predisponentes hacemos énfasis en la vez que la persona ingiere salmonellas y el desarrollo de la enfermedad es dependiente fundamental de la cantidad de microorganismos ingeridos (inóculo), de su virulencia y de factores dependientes del huésped. Las cepas Vi negativas son 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, gastrectomía o la toma de fármacos que lo modifican.

Superada la barrera gástrica las salmonellas pasan al intestino delgado, lugar más idóneo mucho más 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 hígado, el bazo y la médula ósea. Finalmente vuelven a pasar al intestino y a la vesícula biliar. Las placas de Peyer se muestran tumefactas pudiéndose ulcerar la mucosa intestinal pasada la primera semana y originar una hemorragia o la perforación, siendo las dos complicaciones más graves del cuadro.



☀️ Manifestaciones Clínicas

La enfermedad se encuentra/presenta como un cuadro sistémico caracterizado por fiebre y malestar indistinguible del comienzo de otras enfermedades habituales en nuestro medio de etiología infecciosa, tumoral o autoinmune.

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

Exploramos al paciente los signos más comunes: hepatoesplenomegalia, resaca, lengua saborrul, bradicardia relativa y huesos estupor. No es habitual encontrar herpes labial.

☼ Tratamiento

Pacientes con mayor gravedad clínica precisan medidas de sostén con reposición de volumen y dieta adecuada.

Antibióticos utilizados, clorafenicol, ampicilina, cotrimoxazol.

