



**Nombre del alumno: Jhair Osmar  
Roblero Díaz**

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

**Nombre del trabajo: resumen de la  
fiebre tifoidea**

**Materia: microbiología y parasitología**

**Grado: segundo semestre**

**Grupo: b**

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Abril del 2021

## Fiebre tifoidea

La fiebre tifoidea es una enfermedad febril aguda de origen entérico producida por la *Salmonella typhi*, al ser los seres humanos los únicos huéspedes de este tipo de salmonella, la fuente de nuevas infecciones son los enfermos, los enfermos convalescentes son durante 3 meses y los portadores sanos crónicos. 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 microorganismos ingeridos, de su virulencia y de factores dependientes del huésped, las cepas vi negativas son menos infecciosas y virulentas que las cepas vi positivas. 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 las láminas de las placas de Peyer donde se multiplican, pasando a la sangre donde son atrapados por los eritrocitos y macrófagos del sistema retículoendotelial, acumulándose en los órganos ricos en él como son bazo, el hígado y la médula ósea. La curación de la enfermedad depende del establecimiento de una eficaz inmunidad celular del huésped por parte de los linfocitos T activados. Los más graves y frecuentes que tenemos que vigilar suelen aparecer a partir de los 10 días de evolución, son la hemorragia y la perforación intestinal. Los tratamientos utilizados para

Norma

para la fiebre tifoidea han sido el cloranfenicol, amoxicilina, cotrimoxazol, quinolonas y cefalosporinas de tercera generación. La salmonellosis gastroentericas, también denominados salmonellosis no tifoideas, son cualquier infección producida por salmonellas distintas a la *S. typhi*. El cuadro clínico más frecuente relacionado con estas salmonellas es la gastroenteritis aguda, siendo también responsable de casos de bacteriemia y de infecciones focales extradiéstricas en algunas ocasiones, no se conocen con certeza los mecanismos responsables de la gastroenteritis por salmonella, pero igual que en la fiebre tifoidea depende de el inoculo, virulencia del microorganismo, acidez gástrica, peristaltismo, flora saprofita intestinal y situación inmunológica del paciente. Tras alcanzar el intestino la salmonella se multiplican en la pared intestinal donde producen en su mucosa un infiltrado masivo de neutrófilos, lo más probable es que la diarrea sea producida por el ingreso de la salmonella en los enterocitos, por la supresión de una respuesta inmune en el intestino o por ambos mecanismos a la vez. La fiebre tifoidea es una enfermedad sistémica, febril, aguda, de origen entérico, secundaria la infección por *S. typhi* aunque ocasionalmente puede ser originada por *S. paratyphi A*. 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. Para la prevención de la fiebre tifoidea se recomienda utilizar cualquiera de las dos vacunas autorizadas Ty21 o vacuna de polisacáridos  $V_2$ , ninguna de estas vacunas esta indicada actualmente para los niños

menores de 2 años de edad, las pruebas diagnósticas la biometría hemática investigar la presencia de anemia, leucopenia, eosinopenia y trombocitopenia como datos asociados a fiebre tifoidea, pruebas 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, 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, hemocultivo realizarlo preferente a finales de la primera semana o durante la segunda semana de la enfermedad, mielocultivo en aquellos casos en donde existe alta sospecha clínico de fiebre tifoidea se recomienda y el reporte del resultado del hemocultivo es negativo. Para el tratamiento ambulatorio y hospitalario de niños y adultos con fiebre tifoidea casos aislados, casos de fuera de brote epidémico o cuando el germen sea sensible con base al patrón de susceptibilidad de *S. typhi*, los siguientes antimicrobianos como fármacos de primera línea el ciprofloxacina, cefixima, claritromicil cuando no es posible utilizar los fármacos de primera línea los alternativos son ampicilina, amoxicilina y trimetoprim. Se recomienda utilizar azitromicina en los casos de brote epidémico de fiebre tifoidea o cuando se trate de resistencia probada de *S. typhi* a fármacos de primera línea siempre y cuando exista la posibilidad de ofrecer tratamiento ambulatorio. En las mujeres gestantes con fiebre tifoidea se recomienda el tratamiento con ampicilina, amoxicilina o cefalosporinas de tercera generación en las dosis

Norma

previamente descritos, para el control de la fiebre es recomendable el uso de ibuprofeno o paracetamol. Se recomienda referir al servicio de urgencias de segundo nivel de atención para recibir tratamiento hospitalario a los pacientes con fiebre tifoidea que presenten a la vez datos niños o adultos con vómito persistente, diarrea severa, dolor abdominal, distensión abdominal, deshidratación moderada o severa, falla al manejo antimicrobiano ambulatorio inicial, niños con rechazo a la vía oral, fiebre de difícil control y antecedente de crisis convulsivas, adultos con hemorragia a cualquier nivel. Se recomienda o referir al tercer nivel de atención a los pacientes con fiebre tifoidea como los niños con alteraciones neurológicas, hemorragia a cualquier nivel, perforación intestinal, hepatitis con insuficiencia hepática, miocarditis, coagulación intravascular diseminada o síndrome hemolítico urémico, adultos con alteraciones neurológicas refractorias al tratamiento, miocarditis, CID o síndrome hemolítico urémico, pacientes hospitalizados que persistan con fiebre después de 4 días de recibir tratamiento antimicrobiano. Referir al primer nivel de atención a los pacientes que presentaron fiebre tifoidea y que después de la vigilancia se encuentran asintomáticos y al menos con un coprocultivo negativo, a los pacientes hospitalizados realizar vigilancia continua ante la posibilidad de complicaciones especialmente durante la segunda semana de evolución de la enfermedad, si existe buena respuesta al antibiótico mantenerlo por vía intravenosa hasta que las condiciones clínicas permitan cambiar a la vía de administración oral solo cuando se conozca que la cepa aislada es susceptible a cualquiera de los alternativos por esta vía o es negativo dar alta.

## Bibliografía

Clínica, G. d. (s.f.). *Guía de Referencia Rápida*. Obtenido de Diagnóstico y Tratamiento para la Fiebre Tifoidea. Disponible: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/imss-259-10.pdf>

R. Jurado Jiménez, C. A.-C. (2010). Obtenido de Fiebre tifoidea y otras infecciones por salmonellas. Disponible: [file:///C:/Users/Tifoidea\\_otras\\_salmonellas\\_Medicine201o0.pdf](file:///C:/Users/Tifoidea_otras_salmonellas_Medicine201o0.pdf)