



PASIÓN POR EDUCAR



**Nombre del alumno: Julián Santiago
López**

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

**Nombre del trabajo: Resumen “fiebre
tifoidea”**

Materia: Microbiología y Parasitología

Grado: Segundo semestre grupo “B”

Facultad de Medicina

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Abril del 2021

FIEBRE TIFOIDEA

16/04/21

La fiebre tifoidea es una enfermedad sistémica, febril, aguda, de origen enterico, secundaria a la infección por *S. typhi*, aunque ocasionalmente puede ser originada por *S. paratyphi*. Afecta únicamente al ser humano, curso cursa habitualmente con afectación sistémica y en ocasiones, puede originar complicaciones graves como son las perforaciones intestinales y la enterorragia. Como medidas de prevención de la fiebre tifoidea se recomienda, desinfectar el agua que se utiliza para la ingesta humana es decir beber, lavarse las manos con agua y jabón de igual manera las frutas y verduras.

Para la prevención de la fiebre tifoidea se recomienda utilizar cualquiera de las dos vacunas autorizadas: Ty21a o vacuna de polisacárido Vi.

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

1. Fiebre $> 39^{\circ}\text{C}$ durante más de 72hs.

2. Cefalea

3. Malestar general

4. Tos seca

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

1. Biometría Hemática

2. Prueba de aglutinación de widal (Reacciones febriles)

3. Pruebas rápidas para detección de anticuerpos contra *S. typhi*

4. Hemocultivo

5. Microcultivo.

La fiebre tifoidea es una enfermedad febril aguda de origen entérico producido por la *Salmonella typhi*. El género *Salmonella* pertenece a la familia Enterobacteriaceae. Son bacilos gramnegativos, no formadores de esporas, anaerobios facultativos, positivo de flagelos y móviles. La mortalidad con un tratamiento adecuado es casi nula y las complicaciones más graves suelen ser la perforación y la hemorragia intestinal.

La vía de transmisión es la fecal-oral, a través de aguas contaminadas no higienizadas, alimentos manipulados por portadores, ingestión de crustáceos o de vegetales regados con aguas contaminadas. El desarrollo de la enfermedad va a depender de la cantidad del microorganismo ingerido (inoculo), de su virulencia y de factores dependientes del huésped. La acidez gástrica gástrica es una barrera natural importante, siendo factores predisponentes aquellas circunstancias que modifican el pH gástrico, como alcoholismo, vagotomía o gastrectomía o la toma de fármacos que lo modifican. La curación de la enfermedad depende del establecimiento de una eficaz inmunidad celular del huésped por parte de los linfocitos T.

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

Las complicaciones más graves y frecuentes suelen aparecer

a partir de los 10 días de evolución y con la hemorragia y la perforación intestinal. Como complicación se puede considerar el estado de portador crónico, definido como la presencia de *Salmonella typhi* en las heces o en la orina durante más de un año.

Los antibióticos utilizados para el tratamiento de la fiebre tifoidea han sido:

1. Cloranfenicol
2. Ampicilina
3. Cotrimoxazol
4. Quinolonas
5. Cefalosporinas

Es recomendable informar al paciente que recibe tratamiento ambulatorio acerca de los datos de alarma de la enfermedad para que en caso de presentarlos acuda a un servicio de manera urgente.

(Federal) (Jimenez, 2010)

Referencias

Federal, G. (s.f.). diagnostico y tratamiento para la fiebre tifoidea . *Guia de Practica Clinica*, 12.
recuperado de: file:///C:/Users/DELL/Downloads/FIEBRE%20TIFOIDEA.pdf

Jimenez, R. J. (2010). Fiebre Tifoidea y otras infecciones por salmonella. *Medicine*, 5. recuperado de:
file:///C:/Users/DELL/Downloads/Tifoidea_otras_salmonellas_Medicine201o0.pdf