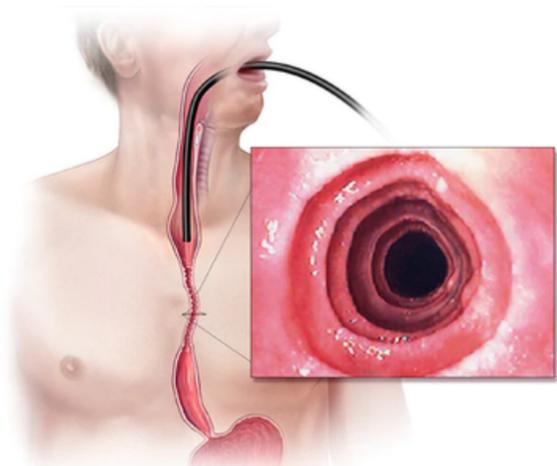




MEDICINA HUMANA



# ESOFAGITIS

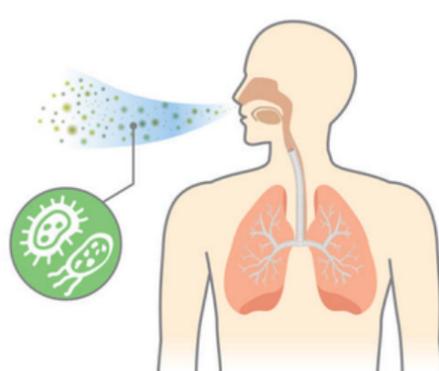


## DEFINICIÓN

Inflamación del esófago, de etiología no infecciosa o infecciosa.

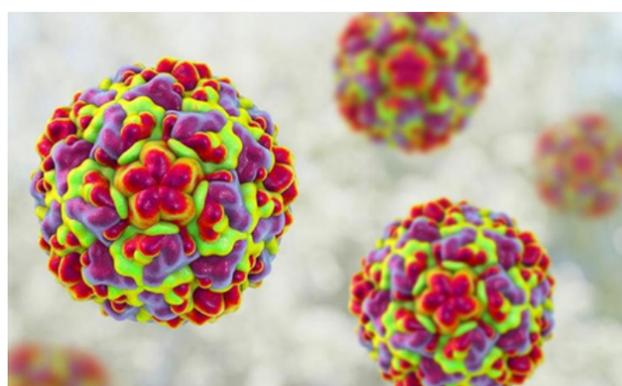
## EPIDEMIOLOGÍA

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es la causa más común. Las infecciones esofágicas se producen predominantemente en pacientes con alteraciones de la inmunidad, particularmente aquéllos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.



## MICROBIOLOGÍA

Los gérmenes más comunes son *Candida* spp., virus herpes simplex (VHS) y citomegalovirus.



## DIAGNÓSTICO

Endoscopia y biopsia para inmunohistopatología y cultivos, reacción en cadena de la polimerasa.



## TRATAMIENTO

Candida: fluconazol, itraconazol, formulaciones lipídicas de anfotericina, voriconazol, equinocandinas.

Virus herpes simplex: aciclovir o valaciclovir, famciclovir; foscarnet para el VHS resistente a aciclovir.

## PREVENCIÓN

Los receptores de trasplantes alogénicos de células madre hematológicas con neutropenia habitualmente reciben profilaxis antiviral y antifúngica.



# NAUSEAS, VOMITO Y DIARRREA NO INFLAMATORIA

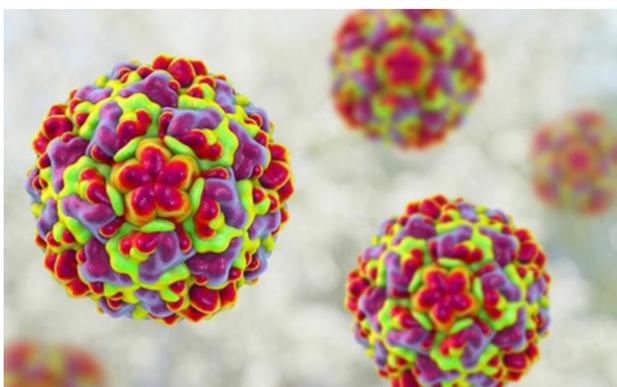
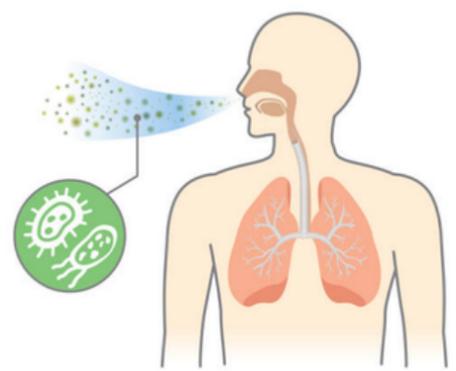


## DEFINICIÓN

Grupo de enfermedades que consiste en formas agudas y crónicas de gastroenteritis que se produce tanto en pacientes pediátricos como en adultos; tienen la característica común de tener predominantemente una naturaleza no inflamatoria.

## EPIDEMIOLOGÍA

Las gastroenteritis no inflamatorias se encuentran entre las infecciones más comunes de los seres humanos. Como grupo, ocupan el segundo lugar en incidencia, sólo superado por las infecciones víricas de las vías respiratorias superiores.



## MICROBIOLOGÍA

La causa de la mayoría de los casos de gastroenteritis no inflamatoria son los virus, como los miembros de los géneros rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus, Escherichia coli y algunos serotipos de Vibrio colérico y no colérico.

## DIAGNÓSTICO

En ciertos casos, como en epidemias, casos nosocomiales y toxiinfecciones alimentarias, puede identificarse el agente etiológico mediante cultivos o pruebas de diagnóstico molecular.



## TRATAMIENTO

La reposición adecuada de líquidos y electrolitos sigue siendo el pilar para todas las formas de gastroenteritis. En la mayoría de los casos de gastroenteritis no inflamatorias, no se utiliza un tratamiento antimicrobiano específico.

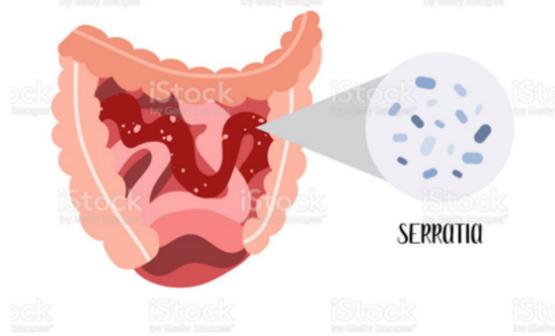
## PREVENCIÓN

El saneamiento adecuado de los sistemas de abastecimiento de agua y de los sistemas de procesamiento y de distribución local de alimentos ayuda a prevenir muchas formas de gastroenteritis no inflamatoria endémica adquirida en la comunidad.



# ENTERITIS INFLAMATORIAS BACTERIANAS

## ENTERITIS

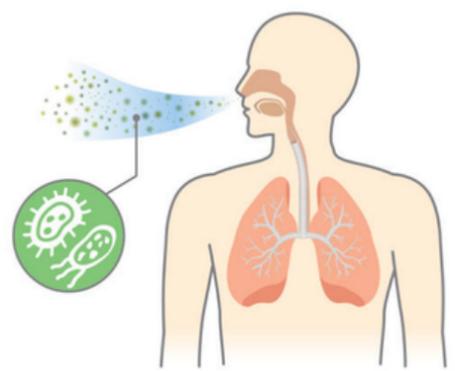


## DEFINICIÓN

Las enteritis inflamatorias agudas y crónicas están producidas por diversos agentes infecciosos específicos

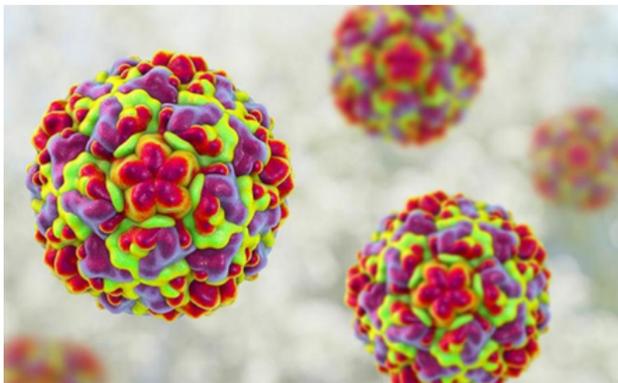
## EPIDEMIOLOGÍA

El inóculo excepcionalmente bajo necesario para la infección por microorganismos como *Shigella* influye en los síndromes de disentería aguda.



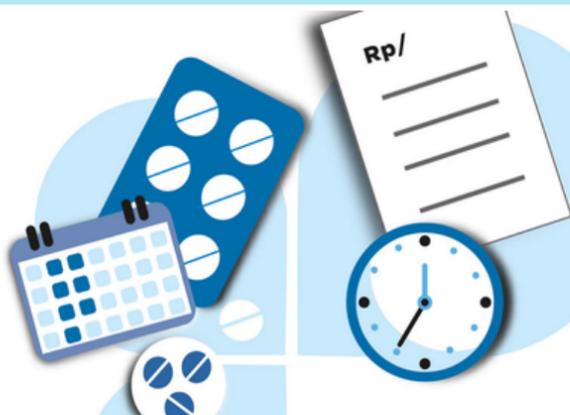
## MICROBIOLOGÍA

Los estudios genómicos de cepas de *Shigella* han indicado que *Shigella* y *E. coli* enteroinvasiva proceden de múltiples orígenes de *E. coli* y forman un único patovar.



## DIAGNÓSTICO

El examen de leucocitos o la detección de lactoferrina fecal puede sugerir inflamación intestinal, incluso si no se observa sangre en el examen macroscópico de las heces.



## TRATAMIENTO

Debido a que son muchos los agentes etiológicos, el tratamiento y la prevención dependen de la causa específica de la enteritis inflamatoria aguda y crónica,

## TRATAMIENTO

especialmente antibióticos



# LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS AGUDA)

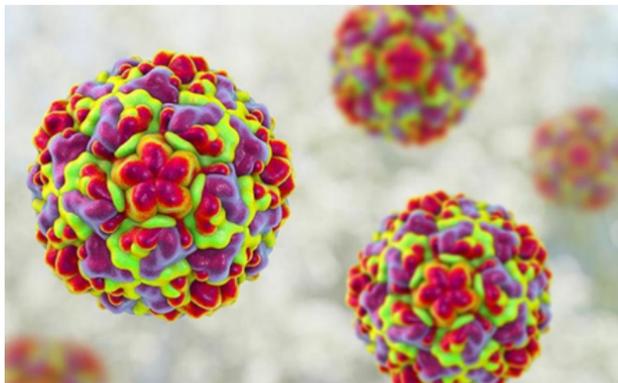
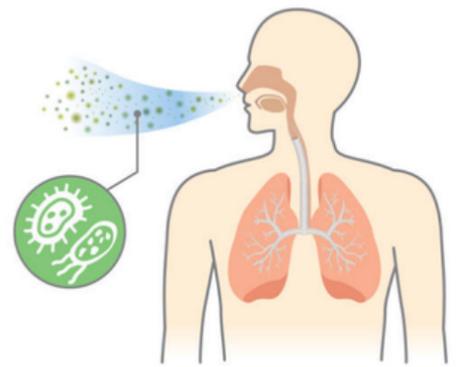


## DEFINICIÓN

La fiebre entérica es una enfermedad febril inespecífica causada por *Salmonella tifoidea*; el diagnóstico debe considerarse en cualquier paciente con fiebre prolongada de origen desconocido.

## EPIDEMIOLOGÍA

Cada año se producen decenas de millones de casos de fiebre entérica, principalmente en las zonas pobres de Asia y África.



## MANIFESTACIONES

Entre las complicaciones potencialmente mortales más comunes de la fiebre entérica se incluyen la hemorragia intestinal, la perforación, la encefalopatía y el shock.

## DIAGNÓSTICO

Las pruebas diagnósticas actuales para la fiebre entérica son imperfectas: los hemocultivos tienen una sensibilidad del 30-70%, los cultivos de médula ósea son más sensibles pero son poco prácticos, los análisis serológicos



## TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta la morbilidad de la fiebre tifoidea, el riesgo de complicaciones y la falta de pruebas de diagnóstico óptimas, el inicio del tratamiento antibiótico en personas con sospecha de fiebre entérica

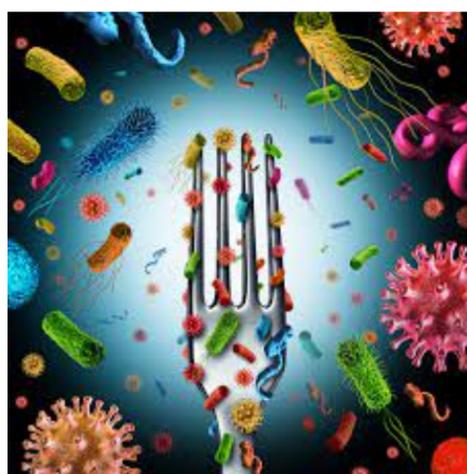
## TRATAMIENTO

Los agentes más utilizados para el tratamiento de pacientes con fiebre entérica son fluoroquinolonas, azitromicina y cefixima o ceftriaxona. El dornanfenicol, la trimetoprima-sulfametoxazol y la amoxicilina se pueden utilizar para tratar a pacientes con cepas sensibles.





# TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS

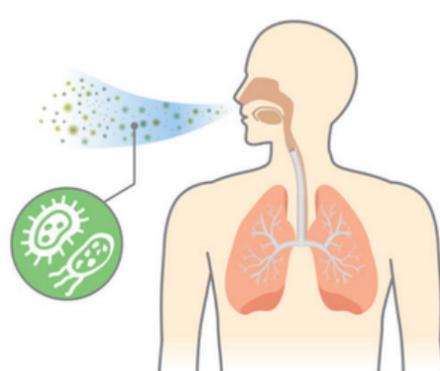


## DEFINICIÓN

Las toxiinfecciones alimentarias son enfermedades que se adquieren a través de la ingesta de alimentos contaminados con microorganismos patógenos, toxinas bacterianas y no bacterianas u otras sustancias.

## EPIDEMIOLOGÍA

Se estima que en Estados Unidos se adquieren anualmente alrededor de 48 millones de toxiinfecciones alimentarias causadas por patógenos o sus toxinas.

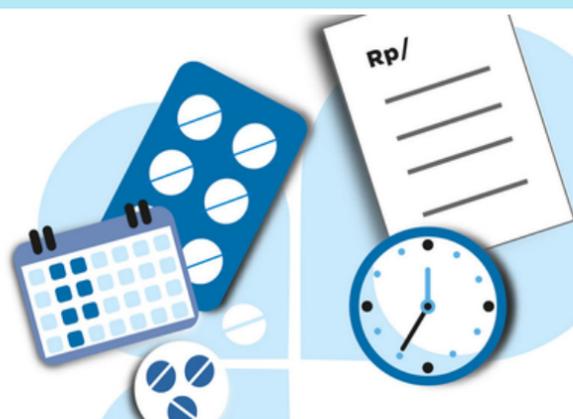


## MICROBIOLOGÍA

Muchos patógenos, incluyendo bacterias, virus y parásitos, pueden causar toxiinfecciones alimentarias.

## DIAGNÓSTICO

La detección de patógenos se ha basado principalmente en el aislamiento de patógenos bacterianos en cultivos, en la visualización de los parásitos por microscopía y en la detección mediante pruebas inmunoenzimáticas.



## TRATAMIENTO

El tratamiento de la mayoría de las toxiinfecciones alimentarias es de apoyo; el reemplazo de la pérdida de líquidos y electrolitos es importante en las enfermedades diarreicas.

## PREVENCIÓN

Para reducir la contaminación, los productores de alimentos identifican los puntos donde se puede controlar el riesgo de contaminación y utilizan sistemas de producción que disminuyen los riesgos.





# ESPRUE TROPICAL ENTEROPATÍA

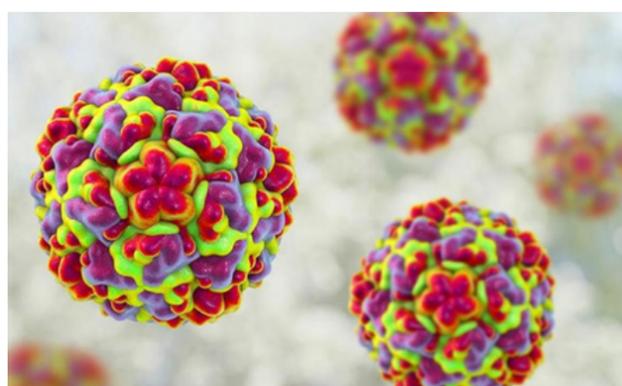
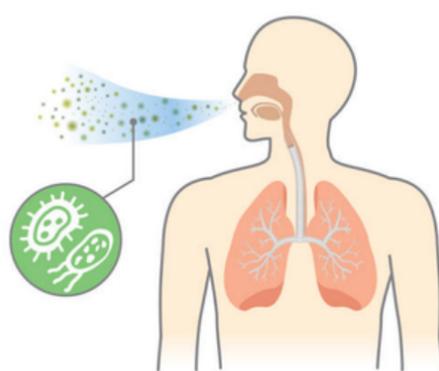


## DEFINICION

Síndrome de diarrea, malabsorción de al menos dos nutrientes distintos, histopatología duodenal anormal y pérdida de peso.

## EPIDEMIOLOGIA

Más frecuente en Asia y las islas del Caribe, más frecuente en adultos que en niños; ocurre en viajeros con largas estancias en regiones endémicas.



## MICROBIOLOGIA

No se asocia a un único germen como factor causal; es frecuente el sobrecrecimiento intestinal.

## DIAGNÓSTICO

El síndrome clínico sugestivo (diarrea persistente, malabsorción de al menos dos nutrientes distintos, pérdida de peso) con tránsito del intestino delgado o endoscopia



## TRATAMIENTO

Abandonar la zona de riesgo; tratamiento con ácido fólico y tetraciclina.

## TRATAMIENTO

Buenas prácticas de higiene.

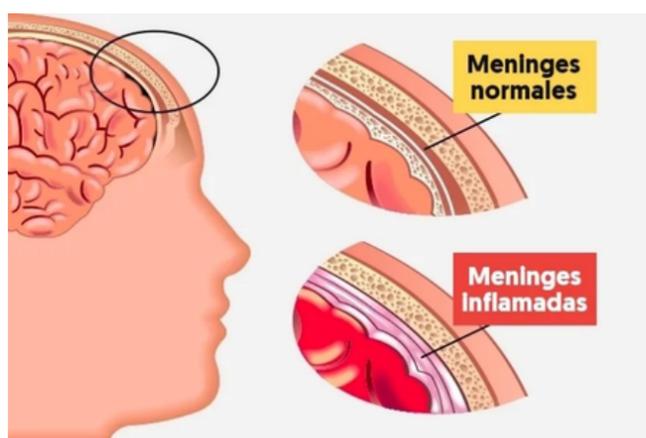




MEDICINA HUMANA



# MENINGITIS AGUDA

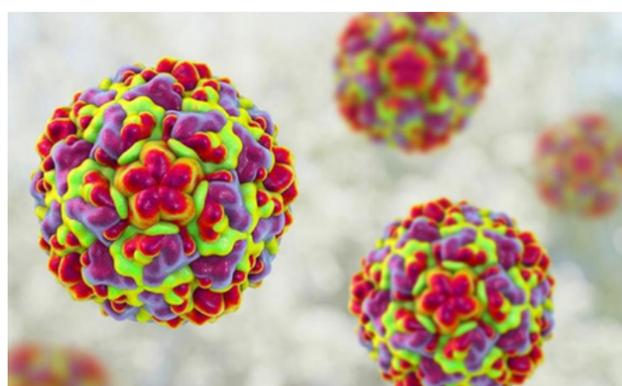
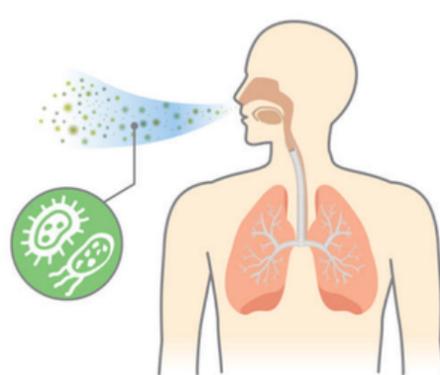


## DEFINICIÓN

Las infecciones de la cavidad oral, el cuello y la cabeza tienen una etiología y unas manifestaciones clínicas diversas.

## EPIDEMIOLOGÍA

Las estimaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) indican que al año se producen entre 10 y 15 millones de infecciones sintomáticas por enterovirus en Estados Unidos, entre las que se incluyen entre 30.000 y 75.000 casos de meningitis.

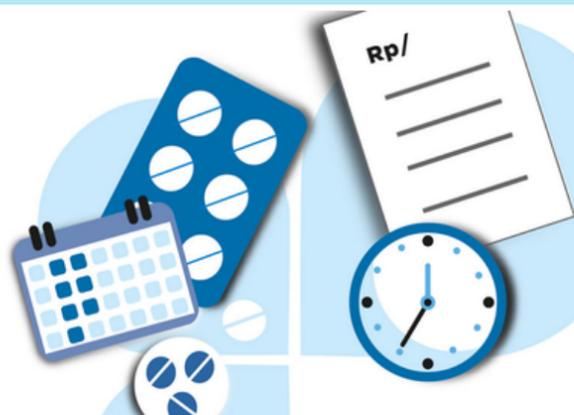


## MICROBIOLOGÍA

Los enterovirus, actualmente la principal causa reconocible del síndrome de meningitis aséptica, suponen el 85-95% de todos los casos en los que se identifica un patógeno. Se ha detectado el ADN del virus del herpes simple (VEIS) en el LCR.

## DIAGNÓSTICO

Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, tales como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son las alternativas más prometedoras al cultivo viral para el diagnóstico de las meningitis por enterovirus. El cultivo de LCR es la piedra angular en el diagnóstico de la meningitis bacteriana y es positivo en el 80-90%.



## TRATAMIENTO

Si existe una meningitis purulenta, la instauración de un tratamiento antibiótico debería basarse en los resultados de la tinción de Gram; sin embargo, si no puede identificarse un agente etiológico.

## TRATAMIENTO

Determinados pacientes con meningitis bacterianas también deberían tratarse con dexametasona adyuvante.



GIOVANNY DAMIAN GONZALEZ ESPINOZA

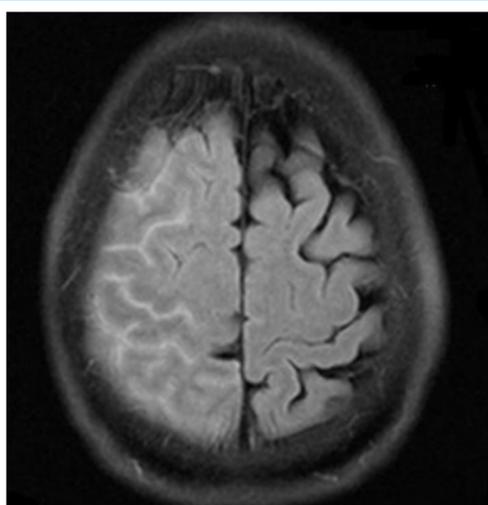
ENFERMEDADES INFECCIOSAS



MEDICINA HUMANA



# MENINGITIS CRÓNICA

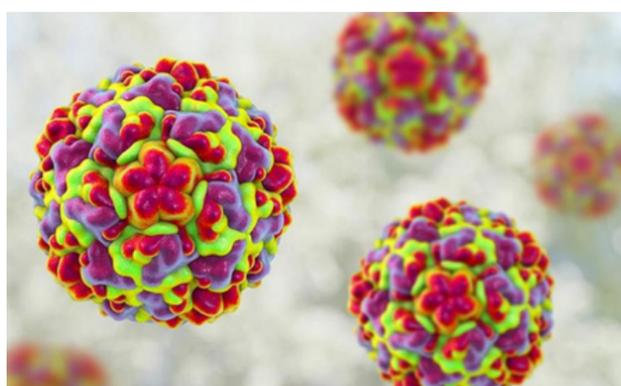
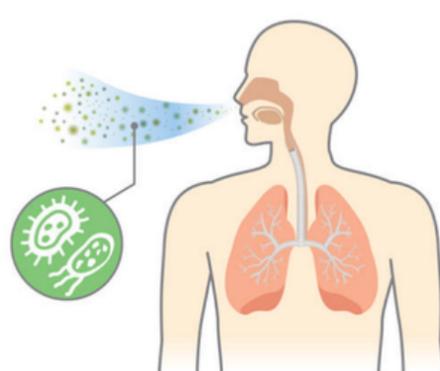


## DEFINICIÓN

La meningitis crónica, que se define aquí como síntomas de al menos 4 semanas de duración con signos de inflamación del líquido cefalorraquídeo, debe distinguirse de la meningitis aséptica recurrente, mielorradiculitis crónica y encefalitis crónica.

## DX

Las herramientas diagnósticas principales son la imagen por resonancia magnética, potenciada con gadolinio y los estudios en el líquido cefalorraquídeo.

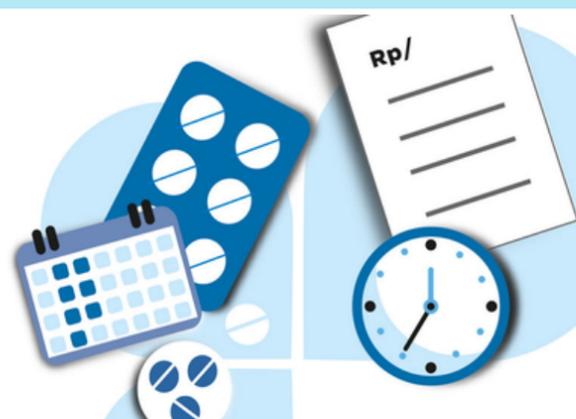


## MICROBIOLOGIA

Las causas principales son infecciones fúngicas, tuberculosis, sífilis y neoplasias malignas

## DIAGNÓSTICO

biopsia quirúrgica tiene un rendimiento bajo.  
• La prueba mediante reacción en cadena de la polimerasa está adquiriendo un papel progresivamente mayor, incluido su uso en el diagnóstico de la enfermedad de Whipple



## TRATAMIENTO

Con frecuencia se administra tratamiento empírico ante la sospecha de tuberculosis debido a la gravedad de la enfermedad, aunque la adición de prednisona puede producir un deterioro en una meningitis fúngica no sospechada

## TRATAMIENTO

El beneficio de los corticoides en un tratamiento empírico habitualmente es sobrepasado por los efectos nocivos.

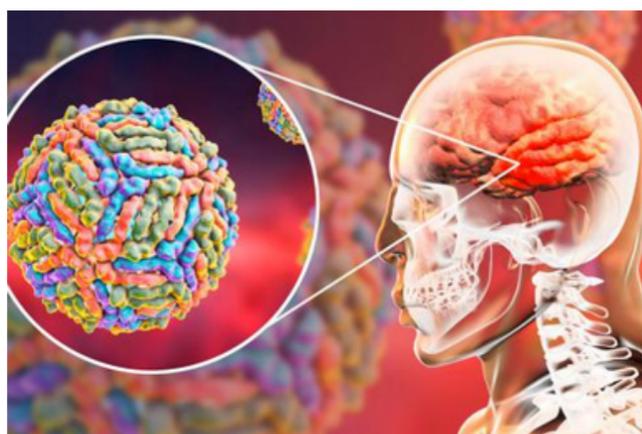




MEDICINA HUMANA



# ENCEFALITIS

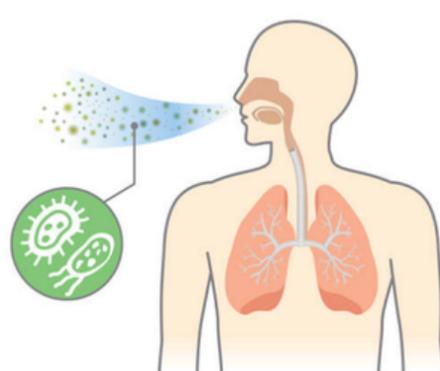


## DEFINICIÓN

La encefalitis es un proceso inflamatorio que afecta al parénquima encefálico asociado a evidencia clínica o de laboratorio de disfunción neurológica.

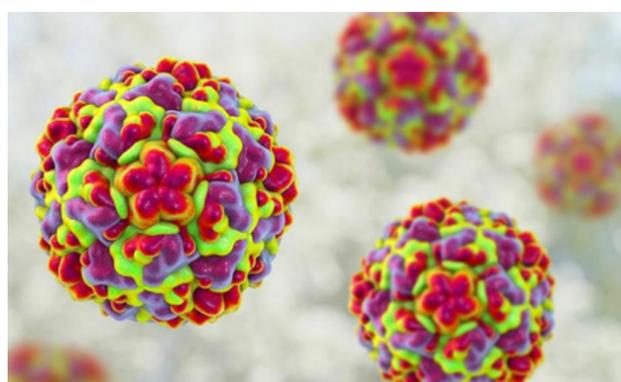
## EPIDEMIOLOGÍA

Se produce con mayor frecuencia en lactantes menores de 1 año y en pacientes ancianos mayores de 65 años con una incidencia intermedia en individuos entre estos extremos de edad.



## MICROBIOLOGÍA

Hasta un 60% de los casos de encefalitis se producen por un agente etiológico no identificado. Los virus, bacterias y la inflamación autoinmune producen la mayoría de casos de encefalitis de causa conocida.



## DIAGNÓSTICO

Son preferibles los análisis estándar del líquido cefalorraquídeo (LCR) y la neuroimagen mediante resonancia magnética.

•Están justificados estudios específicos en el suero o en el LCR, o en ambos, para etiologías definidas de encefalitis



## TRATAMIENTO

La utilización empírica precoz de acidovir a dosis altas está justificada para tratar una posible encefalitis por herpes simple a la espera de estudios diagnósticos. Está indicada la terapia antiviral para el tratamiento de otros herpes virus que producen encefalitis.

## PREVENCIÓN

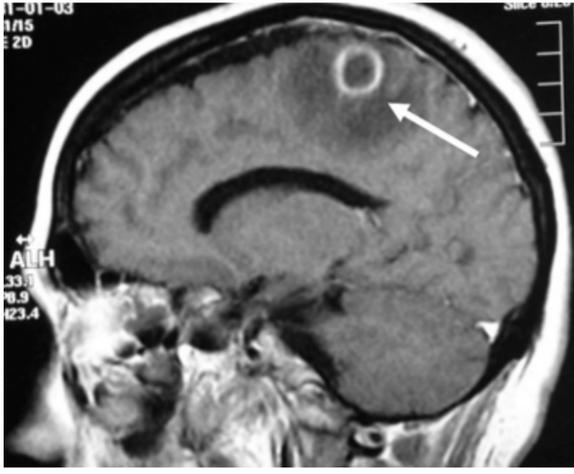
La vacunación rutinaria para los patógenos comunes y la vacunación para la encefalitis japonesa en viajeros seleccionados puede prevenir algunos casos de encefalitis





MEDICINA HUMANA

# ABSCESO CEREBRAL

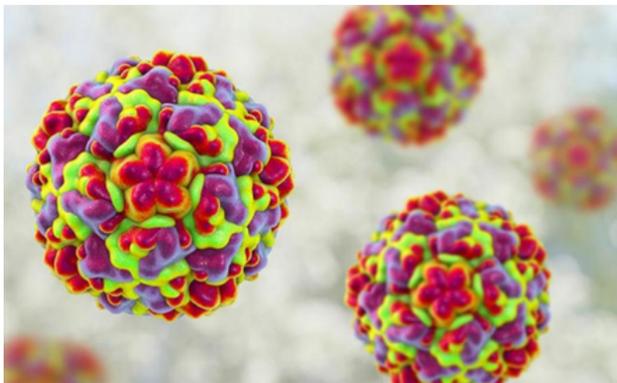
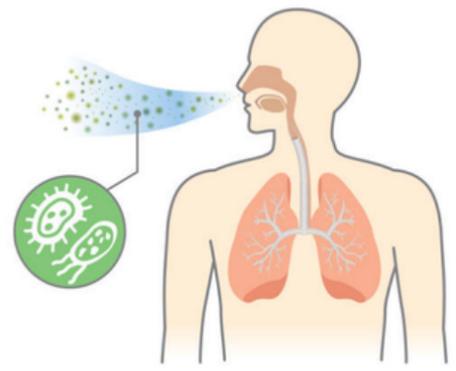


## DEFINICIÓN

Un absceso cerebral es una infección intracerebral focal que comienza como un área localizada de cerebritis y se desarrolla en una colección de pus rodeada de una cápsula bien vascularizada.

## EPIDEMIOLOGÍA

Antes del advenimiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el absceso cerebral representaba entre 1500 a 2500 casos tratados en Estados Unidos cada año; la incidencia estimada era de 0,3-1,3 casos por 100.000 personas por año.



## MICROBIOLOGÍA

Los estreptococos (aerobios, anaerobios y microaerófilos) son las bacterias cultivadas con mayor frecuencia (70% de los casos) de pacientes con un absceso cerebral bacteriano y se aíslan con frecuencia en infecciones mixtas (30-60% de los casos).

## DIAGNÓSTICO

La resonancia magnética (RM) ha sido evaluada extensamente en el diagnóstico del absceso cerebral y es la primera técnica de imagen de elección en la evaluación de un paciente con la sospecha de esta patología

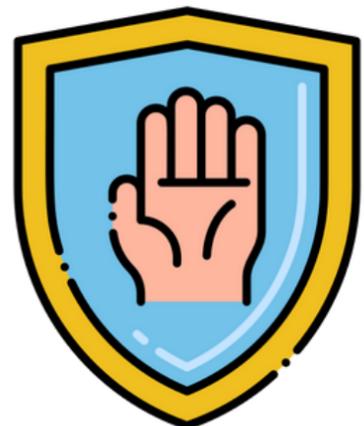


## TRATAMIENTO

Cuando se ha obtenido material del absceso para estudios microbiológicos e histopatológicos debería iniciarse un tratamiento antibiótico empírico sobre la base de las condiciones predisponentes del paciente y la presunta patogenia de la formación del absceso

## TRATAMIENTO

La mayoría de los pacientes con un absceso cerebral requiere el manejo quirúrgico para un tratamiento óptimo.

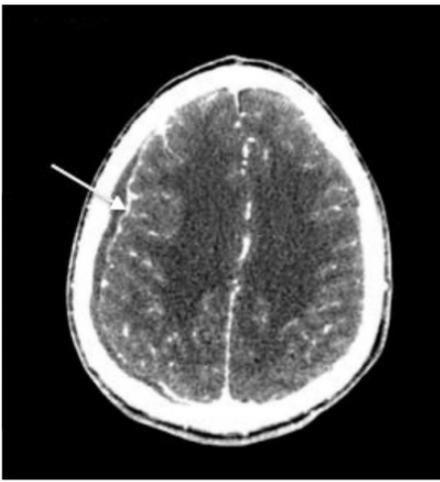


GIOVANNY DAMIAN GONZALEZ ESPINOZA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS



# EMPIEMA

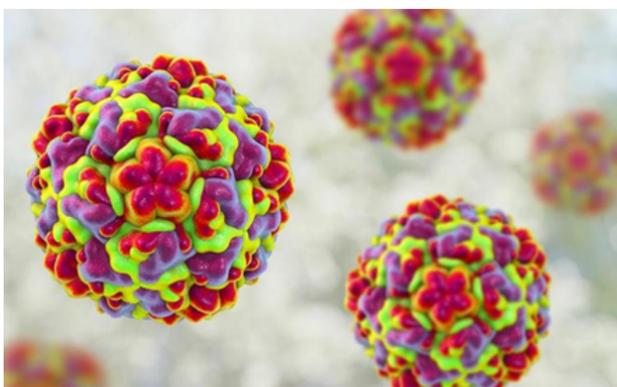
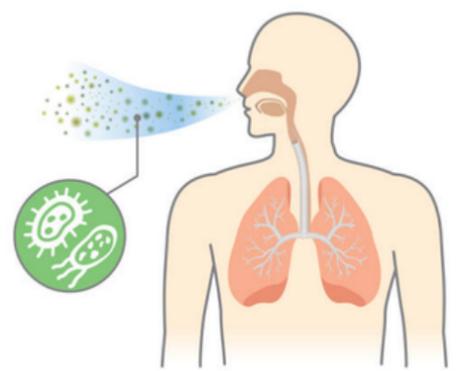


## DEFINICION

El empiema subdural se define como una colección de pus entre la dura y la aracnoides.

## ETIOLOGIA

Las condiciones más frecuentes que predisponen a un empiema subdural craneal son las infecciones otorrinológicas, especialmente de los senos paranasales, los cuales están afectados en el 40-80% de los casos. El empiema subdural espinal se origina por vía hematógena.



## MICROBIOLOGIA

Se han aislado diversas especies de bacterias en pacientes con empiema subdural craneal, incluidos estreptococos aerobios, estafilococos, bacilos aeróbicos gramnegativos y estreptococos anaerobios y otros anaerobios.

## DIAGNÓSTICO

La resonancia magnética (RM), potenciada con gadolinio, es el procedimiento diagnóstico de elección en pacientes con un empiema subdural y un absceso epidural.



## TRATAMIENTO



El empiema subdural es una emergencia médica y quirúrgica. Los objetivos de la cirugía son conseguir una descompresión adecuada del cerebro y evacuar completamente el empiema; basándose en datos retrospectivos pronósticos la craneotomía es el procedimiento quirúrgico de elección.

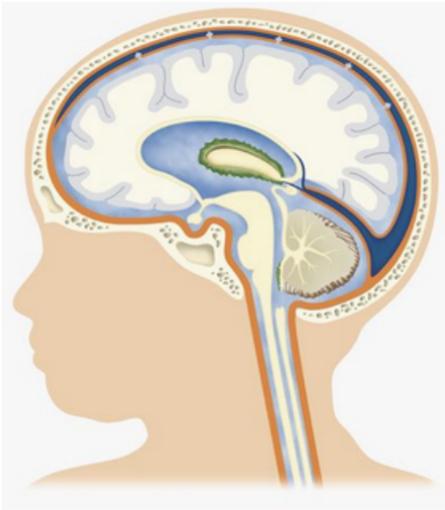
## TRATAMIENTO

Los principios del tratamiento para el absceso epidural espinal son una laminectomía precoz y una descompresión quirúrgica en pacientes





# INFECCIONES DE LAS DERIVACIONES Y DRENAJES DE LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

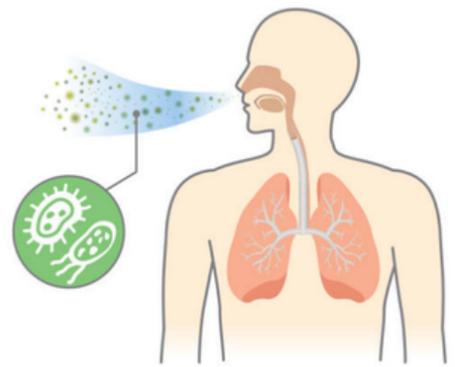


## DEFINICION

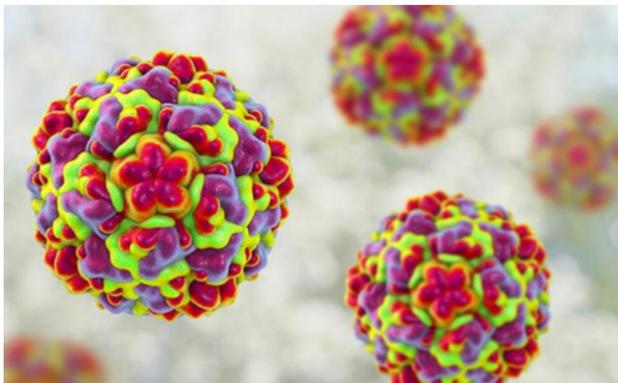
Las infecciones de una derivación ventriculoperitoneal (VP) pueden ser o bien superficiales, que afectan a la piel y las partes blandas adyacentes a la válvula de derivación o al reservorio, o puede ser una infección más profunda

## EPIDEMIOLOGIA

La incidencia de casos de infección de una derivación de LCR (es decir, la presencia de infección en cualquier paciente) ha oscilado entre el 5% y el 41 %, aunque habitualmente es del 4-17%.



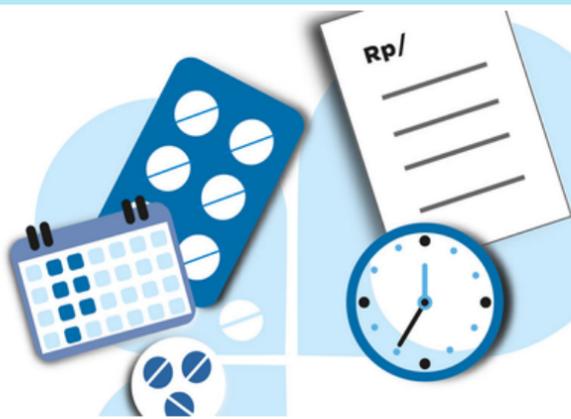
## MICROBIOLOGIA



Las especies estafilocócicas representan la mayoría de los aislamientos en pacientes con infecciones de derivaciones de LCR, siendo *Staphylococcus epidermidis* el patógeno aislado con más frecuencia (47-64% de las infecciones), seguido de *Staphylococcus aureus* (12-29% de las infecciones).

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece bien por cultivo directo del LCR obtenido mediante aspiración de la derivación o mediante cultivo de los componentes proximales de la derivación si ésta se retira.



## TRATAMIENTO

Los principios del tratamiento antibiótico para las infecciones de las derivaciones de LCR generalmente son los mismos que aquéllos para la meningitis bacteriana aguda; el agente seleccionado debe penetrar en el sistema nervioso central

## TRATAMIENTO

El tratamiento óptimo de una derivación de LCR infectada es un antibiótico intravenoso inicialmente.

