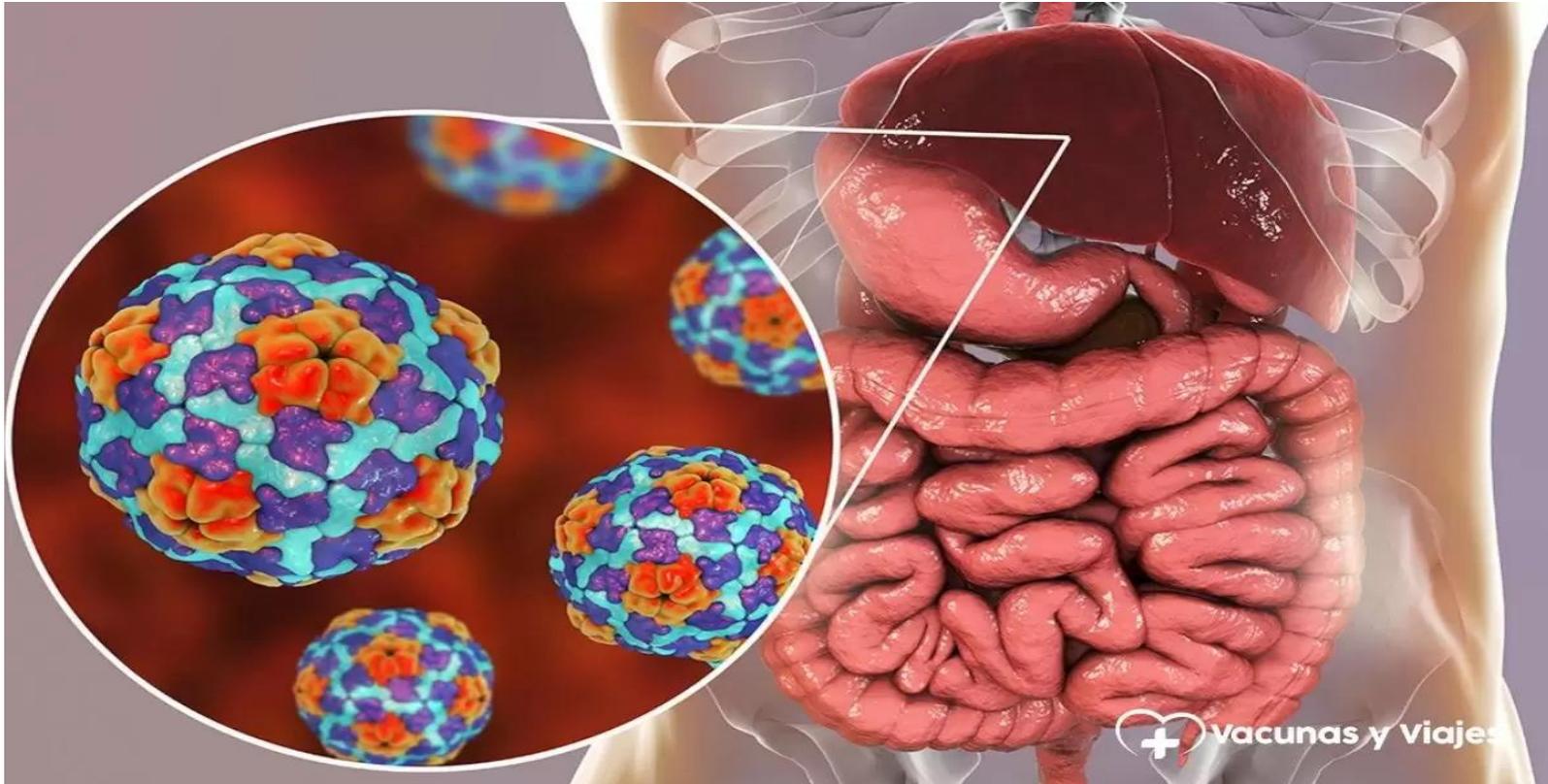


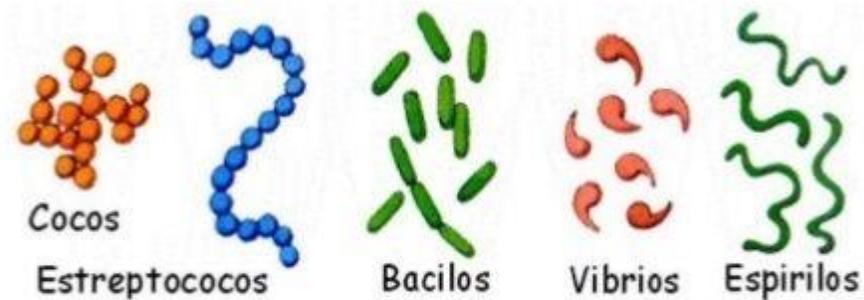
Síndromes de infección entérica



DEFINICION

- ▶ Las infecciones gastrointestinales tienen un amplio espectro de manifestaciones clínicas y pueden resultar de la infección por virus, bacterias, protozoos o parásitos. Los síntomas de la gastroenteritis se deben a la infección de la superficie de la mucosa, a la invasión microbiana directa del intestino y/o al efecto de las toxinas microbianas sobre las células de la mucosa gastrointestinal o sobre el sistema nervioso central o entérico.

FORMAS DAS BACTERIAS



INCIDENCIA E IMPORTANCIA DE LAS INFECCIONES GASTRO INTESTINALES EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

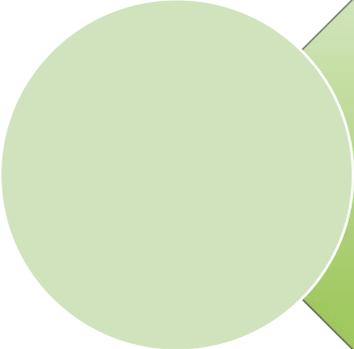
- ▶ Se producen aproximadamente 179 millones de casos de gastroenteritis aguda en Estados Unidos cada año. La gastroenteritis es a menudo sólo una molestia leve en los países desarrollados con buenas infraestructuras sanitarias y acceso al agua potable. Sin embargo, los brotes de gastroenteritis aguda son un problema especial de salud pública; entre 2009 y 2010 se produjeron en Estados Unidos 2.259 brotes de gastroenteritis debido a una presunta propagación de persona a persona.

EPIDEMIOLOGIA

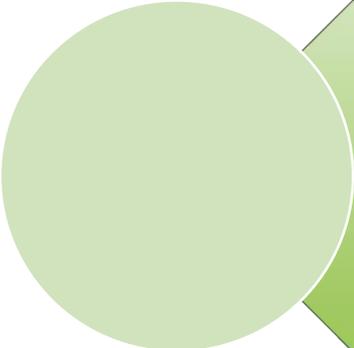
La epidemiología y las manifestaciones clínicas de la infección entérica varían con la edad, siendo más frecuentemente susceptibles a las complicaciones más graves los niños pequeños y los ancianos.

En general, los niños menores de 5 años de edad tienen la mayor morbimortalidad por infecciones gastrointestinales. La tasa de incidencia más alta entre los niños (4,5 episodios de diarrea/niño-año) se produce en niños de 6 a 11 meses en países con ingresos bajos y medios⁴. El riesgo elevado para los niños en este rango de edad se puede atribuir a la pérdida de anticuerpos maternos y a la interrupción de la lactancia materna, que es altamente protectora contra la enfermedad diarreica³².

SINDROMES CLINICOS



La infección gastrointestinal puede manifestarse en forma de síndromes clínicos razonablemente diferenciados, incluyendo vómitos agudos, diarrea acuosa aguda, diarrea acuosa profusa, diarrea invasiva o hemorrágica (disentería), diarrea persistente y fiebre entérica.



Este sistema de clasificación es útil para valorar la etiología, patogenia y tratamiento de cada tipo de enfermedad. Sin embargo, existe una gran superposición, y los microorganismos que causan diarrea hemorrágica, por ejemplo, también pueden manifestarse como diarrea acuosa.

TRATAMIENTO

Tratamiento

- Diarreas no inflamatorias: reposición hidroelectrolítica.
- Diarreas inflamatorias: reposición hidroelectrolítica.

Antibiótico:

- *Shigella*: ampicilina, TMS: quinolonas.
- *C.jejuni*: quinolonas, eritromicina
- *C.difficile*: metronidazol, vancomicina oral.
- *Salmonella*: hidratación y quinolonas.



ESOFAGITIS

María Fernanda Galdámez González

DEFINICION

- ▶ La esofagitis o inflamación del esófago suele deberse a causas no infecciosas, de las cuales la más frecuente es el reflujo gastroesofágico.
- ▶ La infección esofágica aparece sobre todo en pacientes con alteraciones inmunitarias debidas a quimioterapia por cáncer, trasplante o infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); en ocasiones aparece en personas sanas.



EPIDEMIOLOGIA

- 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 o que están en tratamiento con quimioterapia contra el cáncer. En ocasiones se ven afectadas personas inmunocompetentes.



MANIFESTACIONES CLINICAS

- ▶ La mayoría de los pacientes con esofagitis debutan con odinofagia o disfagia, descrita como dificultad para tragar o sensación de obstrucción (subesternal, epigástrica o en la garganta).
- ▶ Se toleran mejor los líquidos que los sólidos, como la carne, que pueden empeorar.
- ▶ La esofagitis ulcerosa se caracteriza principalmente por odinofagia, que puede ser grave, hasta el punto de limitar la ingesta oral y causar pérdida de peso y deshidratación.
- ▶ Los signos de presentación de la esofagitis por Candida en ancianos son pérdida de peso y anemia.

MICROBIOLOGIA

- ▶ Los organismos (microbios) que causan esofagitis incluyen hongos, levaduras y virus.
- ▶ Los gérmenes más comunes son *Candida* spp. virus herpes simplex (VHS) y citomegalovirus.
- ▶ Virus del papiloma humano (VPH)
- ▶ Bacteria de la tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*)



DIAGNOSTICO

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

Análisis de laboratorio

Las pequeñas muestras de tejido que se extraen durante un examen endoscópico se envían al laboratorio para analizarlas. Dependiendo de cuál se sospeche sea la causa del trastorno, las pruebas pueden usarse para lo siguiente:

Diagnosticar infecciones bacterianas, virales o fúngicas

Determinar la concentración de glóbulos blancos relacionados con alergias (eosinófilos)

Identificar células anormales que podrían indicar cáncer de esófago.

TRATAMIENTO

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

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

Citomegalovirus: ganciclovir, valganciclovir o foscarnet.

Úlceras aftosas (en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida): prednisona, talidomida.

TRATAMIENTO

TABLA 99-2 Tratamiento de la esofagitis		
CAUSA	TRATAMIENTO HABITUAL (DOSIS EN ADULTOS)	FÁRMACOS ALTERNATIVOS
<i>Candida</i>	Fluconazol, 100-200 mg/día v.o. o i.v. durante 14-21 días; en el SIDA puede ser necesaria la terapia supresora de mantenimiento (fluconazol, 100-200 mg/día v.o.)	Itraconazol en suspensión oral, 100-200 mg dos veces al día Voriconazol ^{5,7} , 200 mg v.o. dos veces al día* Anfotericina B, 0,3-0,7 mg/kg/día i.v. durante 7 días* Caspofungina, 50 mg/día i.v. después de una dosis de carga de 70 mg* Micafungina, 150 mg/día i.v. Anidulafungina, 100 mg el primer día y a continuación 50 mg/día i.v.
Virus herpes simplex	Aciclovir, 5 mg/kg/8 h i.v. durante 7-14 días o 400 mg v.o. 5 veces al día durante 14-21 días O valaciclovir, 1 g v.o. tres veces al día durante 14-21 días [†] ; en el SIDA puede ser necesaria la terapia supresora de mantenimiento	Famciclovir, 500 mg v.o. dos veces al día durante 14-21 días (no en infecciones resistentes a aciclovir) Foscarnet, 90 mg/kg/12 h i.v. durante 7-14 días (en infecciones resistentes a aciclovir)
Citomegalovirus	Ganciclovir, 5 mg/kg/12 h i.v. durante 14-21 días; en el SIDA puede ser necesaria la terapia supresora de mantenimiento (ganciclovir, 5 mg/kg/día i.v. 7 días/semana o 6 mg/kg/día i.v. 5 días/semana)	Foscarnet, 90 mg/kg/12 h i.v. durante 14-21 días; supresión con foscarnet, 90-120 mg/kg/día i.v. Valganciclovir, 900 mg v.o. dos veces al día para tratamiento y 900 mg al día para mantenimiento o supresión [†]
Úlceras aftosas (en el SIDA)	Prednisona ^{5,4} , 40 mg/día v.o. durante 14 días; después, ir disminuyendo	Talidomida ^{15,80} , 200 mg/día v.o. [†]

PREVENCION

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

- ▶ Evita las comidas que pueden aumentar el reflujo.
- ▶ Buenos hábitos al tomar pastillas.
- ▶ Mantenernos en nuestro peso adecuado.
- ▶ Evitar fumar.
- ▶ Evita encorvarte o agacharte, especialmente poco después de comer.
- ▶ Evita recostarte después de comer.

NAUSEAS, VOMITO Y DIARREA NO INFLAMATORIA



DEFINICION

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.

Puede haber gran variedad de formas de enteritis inflamatorias durante los meses estivales en diversas zonas tropicales o subtropicales del mundo con malas condiciones sanitarias. Sin embargo, incluso bajo estas circunstancias, la mayoría de los casos de gastroenteritis o de enfermedad diarreica no son inflamatorios, lo que sugiere un cuadro enterotóxico bacteriano, viral o parasitario no invasivo.

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.

- En la mayoría de los casos de estas enfermedades no se realizan seguimientos ni informes, pero se estima que afectan a decenas de millones de personas en todo el mundo cada año.

- Existen casos endémicos y estacionales, así como brotes epidémicos, de la mayoría de las formas de estas infecciones.

SÍNTOMAS



**dolor de estómago y
falta de apetito**



Vómitos y náuseas



**Malestar general y
debilidad**



**Fiebre
(en ocasiones)**

EPIDEMIOLOGIA

- ▶ Las tasas de infección, así como los agentes etiológicos, varían según la edad, el clima y la geografía. Además, hay diferencias en estos parámetros en función del lugar de adquisición (p. ej., las infecciones adquiridas en la comunidad frente a las adquiridas en centros sanitarios).

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.

Entre las causas bacterianas de este síndrome son especialmente importantes ciertas cepas patógenas de *Escherichia coli* y algunos serotipos de *Vibrio colérico* y no colérico.

Ciertos tipos de protozoos pueden causar una gastroenteritis predominantemente no inflamatoria; se incluyen miembros de los géneros *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Cystoisospora* y *Cyclospora*.

EPIDEMIOLOGIA

- A pesar de que muchos de los agentes etiológicos son similares, también hay algunas diferencias importantes entre las causas endémicas y epidémicas de gastroenteritis no inflamatoria en los países en desarrollo, en los países emergentes y en los países desarrollados.

Los brotes asociados al cuidado neonatal y los brotes nosocomiales de este síndrome tienen diferencias con respecto a los casos adquiridos en la comunidad.

El número de agentes infecciosos potenciales es mucho mayor en los huéspedes inmunodeprimidos que en los inmunocompetentes.

Diagnóstico

El síndrome clínico típico consiste en náuseas, vómitos y diarrea acuosa de intensidad variable, a menudo en combinación con fiebre, mialgias y artralgias.

La mayoría de los casos de este síndrome son autolimitados, y no se identifica un agente etiológico específico.

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

DIAGNOSTICO

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

Para evitar infecciones diarreicas

La Salud está en tus manos



Acudir a consulta médica si hay diarrea, nauseas o vómito.



TRATAMIENTO



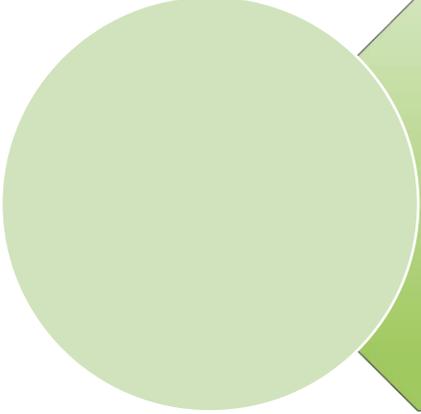
La reposición adecuada de líquidos y electrolitos sigue siendo el pilar para todas las formas de gastroenteritis, incluyendo las gastroenteritis que se comentan en este capítulo.



En la mayoría de los casos de gastroenteritis no inflamatorias, no se utiliza un tratamiento antimicrobiano específico. Sin embargo, en las formas más graves o específicas de esta infección, puede ser útil emplear un tratamiento antivírico, antibacteriano o antiparasitario específico.



PREVENCIÓN

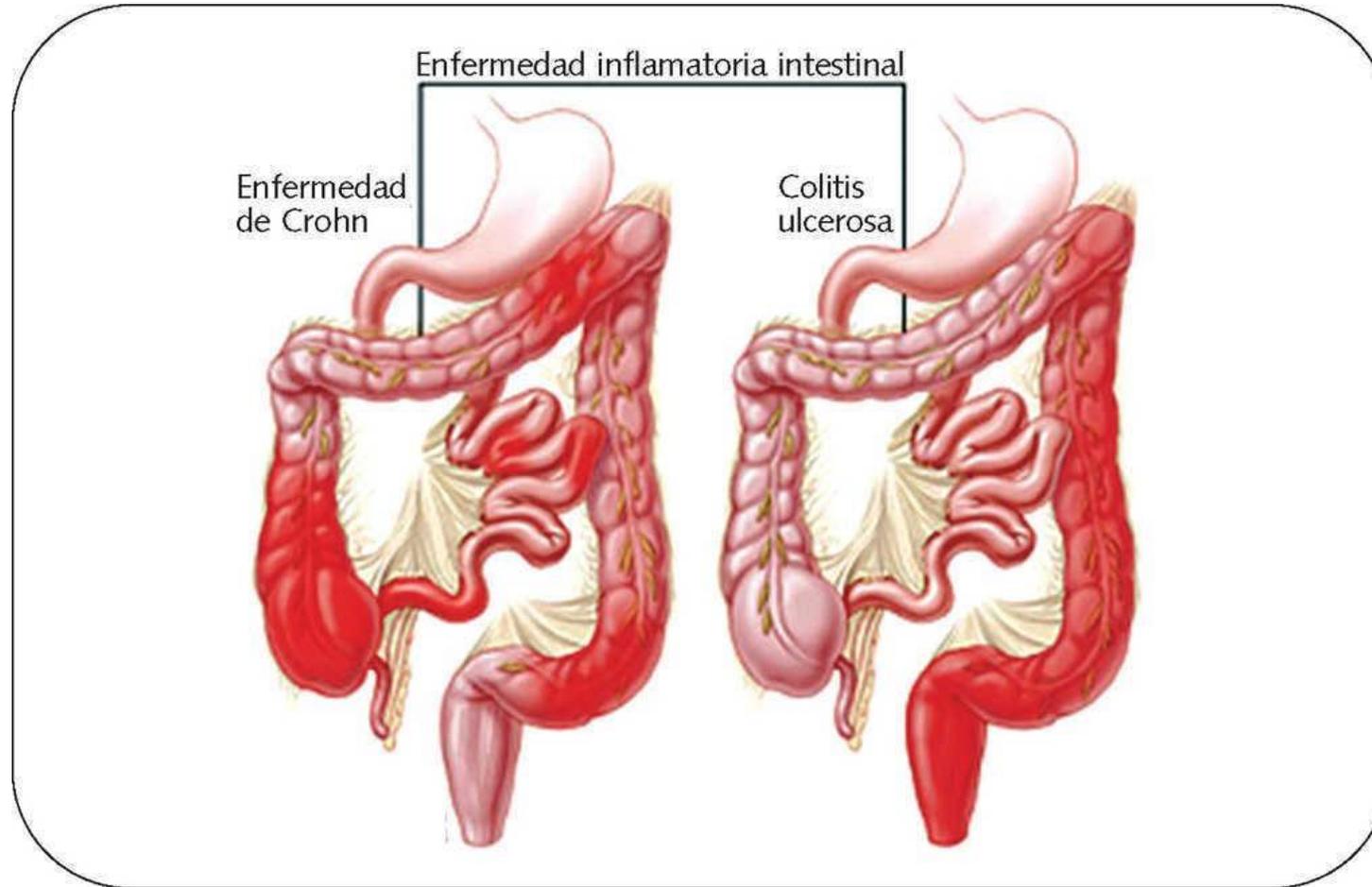


El saneamiento adecuado de los sistemas de abastecimiento de agua y de los sistemas de procesamiento y de distribución local de alimentos ayuda a prevenir muchas formas de gastroenteritis no inflamatoria endémica adquirida en la comunidad.



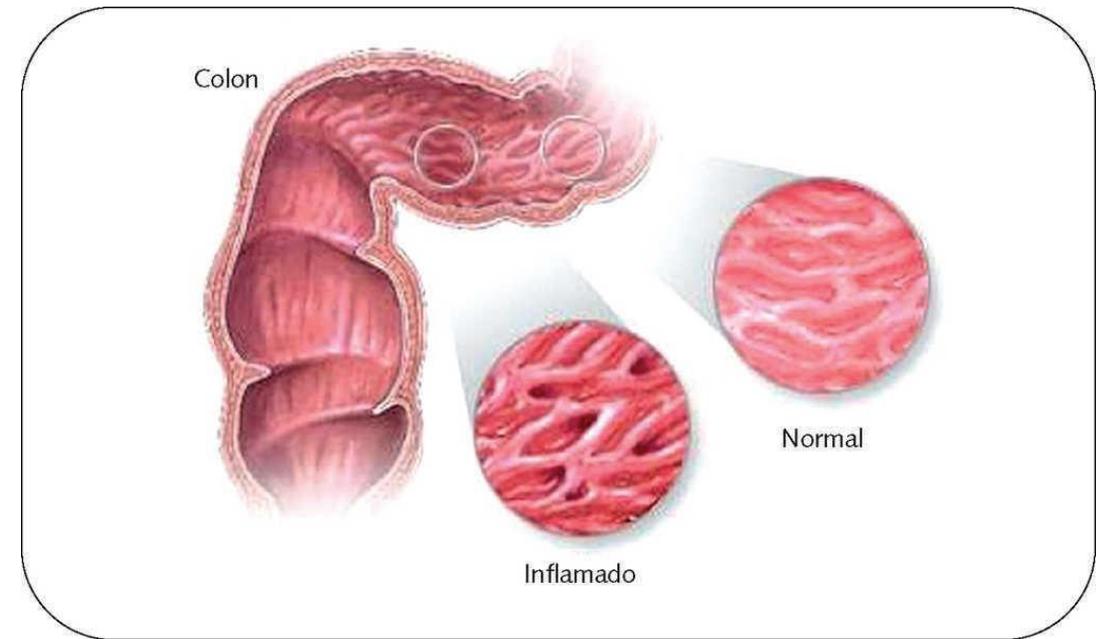
A pesar de que ha habido un gran interés en el desarrollo de esquemas de vacunación o inmunización eficaces para muchos de estos agentes infecciosos, en la actualidad únicamente se dispone de vacunas para rotavirus para uso general.

Enteritis inflamatorias bacterianas



DEFINICION

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



EPIDEMIOLOGIA

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

Los patógenos entéricos bacterianos que se asocian con más frecuencia a enfermedades en niños menores de 5 años en Estados Unidos son *Salmonella* no tifoidea, seguido por *Cam pylobacter*, *Yersinia enterocolitica* y *Escherichia coli* 0157.

Las exposiciones venéreas, sobre todo entre varones homosexuales, pueden implicar como causa de proctitis a gonococos, virus del herpes simple, *Chlamydia trachomatis*, o *Treponema pallidum*, o como causa de colitis a *Cam pylobacter*, *Shigella*, *C. trachomatis* (serotipos del linfogranuloma venéreo) o *Clostridium difficile*.

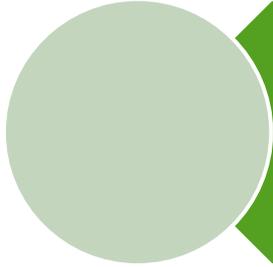
MICROBIOLOGIA

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

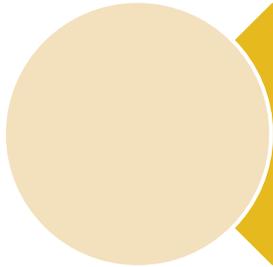
La causa de un reciente brote de diarrea hemorrágica y síndrome hemolítico-urémico grave, a diferencia de las cepas previas de E. coli enterohemorrágica que habían exhibido rasgos de fijación y disolución del borde en cepillo típicos de E. coli enterohemorrágica, era una cepa entero agregativa de E. coli productora de la toxina Shiga.

Vibrio parahaemolyticus ha sido reconocido en Japón desde 1950 y es una de las causas de la intoxicación por mariscos.

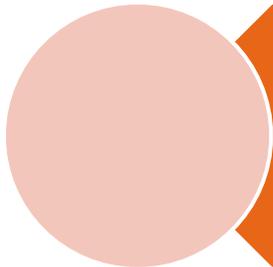
DIAGNOSTICO



Cualquiera de los microorganismos anteriores puede causar un síndrome de disentería aguda con sangre y pus en las heces.



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.



Un reciente y prometedor enfoque utiliza una tarjeta matrizTagMan para la detección simultánea de diversos enteropatógenos con una alta precisión, sensibilidad y especificidad, además de ser potencialmente adecuado para la vigilancia o con fines clínicos.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

- ▶ 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.

Tabla I. Causas de diarrea aguda

<i>Causas</i>	<i>Menores de 5 años</i>	<i>Mayores de 5 años</i>
Infecciones entéricas	Rotavirus Norovirus Adenovirus <i>Campylobacter</i> <i>Salmonella</i>	<i>Campylobacter</i> <i>Salmonella</i> Rotavirus Adenovirus
Infecciones extraintestinales	Infecciones respiratorias	Gripe Infecciones virales
Alergia alimentaria	Alergia a proteínas leche de vaca Alergia a proteínas de soja	
Trastornos de absorción	Déficit de lactasa Déficit de sacarasa-isomaltasa Enfermedad celíaca Fibrosis quística	Intolerancia a la lactosa de tipo adulto
Patología gastrointestinal		Colon irritable Enfermedad inflamatoria intestinal
Endocrinopatías	Hipertiroidismo Diabetes mellitus Síndrome de Addison	
Neoplasias	Feocromocitoma Síndrome carcinoide	
Cuadros quirúrgicos	Invaginación	Apendicitis aguda
Fármacos	Antibióticos Laxantes	
Intoxicaciones	Metales pesados (cobre, zinc)	

Fiebre entérica y otras causas de fiebre y síntomas abdominales



DEFINICION

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.

El término fiebre tipo tifoidea se utiliza a veces más ampliamente para referirse a un síndrome de fiebre persistente elevada, a menudo sin características de localización.

En este capítulo también se contempla el diagnóstico diferencial más amplio y el abordaje a los pacientes con fiebre tipo tifoidea, fiebre recurrente o prolongada y fiebre acompañada de dolor abdominal.

EPIDEMIOLOGIA

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

La fiebre entérica se transmite por vía oral/fecal y en su transmisión está con frecuencia implicado el suministro municipal de agua contaminada.

En la actualidad son frecuentes en todo el mundo cepas multirresistentes de los principales agentes causantes de la fiebre entérica (*Salmonella* entérica serotipo Typhi y Paratyphi A).



MANIFESTACIONES CLINICAS

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

Si no reciben tratamiento, los pacientes con fiebre entérica pueden presentar fiebre durante 3-4 semanas o más, con tasas de mortalidad superiores al 10%; entre los supervivientes es frecuente la astenia y la fatiga prolongadas.

Después de la resolución de la enfermedad aguda puede desarrollarse un estado de portador biliar crónico de Salmonella.

Manifestaciones Clínicas

PRIMERA SEMANA

bradicardia, malestar general, cefalea



SEGUNDA SEMANA

Prostración, fiebre 40° C, abdomen distendido
diarrea (6 - 8 deposiciones por día)
estreñimiento también es frecuente.
Bazo e hígado inflamados.



roséola filioidea

TERCERA SEMANA

si la fiebre filioidea no se trata
Complicaciones



CUARTA SEMANA

La temperatura corporal se va restableciendo, Debilitamiento aun persiste.

DIAGNOSTICO

- ▶ 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 carecen de sensibilidad y de especificidad, especialmente en las zonas endémicas de fiebre entérica, y no se dispone de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos con sensibilidad.

Diagnóstico Diferencial

Fase aguda Síntomas respiratorios	Fase aguda Hallazgos abdominales	Fiebre se prolonga
<ul style="list-style-type: none">• Procesos virales (gripe en sus distintas variedades) y gérmenes atípicos (<i>Chlamydiae</i>, <i>Mycoplasma</i>, <i>Legionella</i>, <i>Coxiella burnetii</i>).	<ul style="list-style-type: none">• Apendicitis, colecistitis, isquemia intestinal.	<ul style="list-style-type: none">• Endocarditis,• rickettsiosis, tuberculosis, brucelosis, enfermedades linfoproliferativas, enfermedad inflamatoria intestinal,• infección por CMV, etc.

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 puede basarse en un diagnóstico de presunción, sobre todo en entornos con recursos limitados.
- ▶ Los agentes más utilizados para el tratamiento de pacientes con fiebre entérica son fluoroquinolonas, azitromicina y cefixima o ceftriaxona. El doranfencol, la trimetoprima-sulfametoxazol y la amoxicilina se pueden utilizar para tratar a pacientes con cepas sensibles.
- ▶ Están comercializadas y disponibles internacionalmente una vacuna oral atenuada contra la fiebre tifoidea y una vacuna inyectable de polisacárido; proporcionan una protección del 50% y del 75% a 5 y 2 años, respectivamente. Las vacunas tifoideas conjugadas inyectables están en la última fase de desarrollo.
- ▶ No se dispone de ninguna vacuna comercializada eficaz contra la fiebre paratifoidea A.

Toxiinfecciones alimentarias



DEFINICION

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.

Infección

- ✓ *Salmonella sp*
- ✓ *Campylobacter sp*
- ✓ *Vibrio parahaemolyticus*
- ✓ *Listeria monocytogenes*
- ✓ *Enterococcus spp*



Toxiinfección

- ✓ *Shigella sp*
- ✓ *Aeromonas sp*

Intoxicación

- ✓ *Vibrio cholera*
- ✓ *Escherichia coli*
- ✓ *Clostridium botulinum*
- ✓ *Clostridium perfringens*
- ✓ *Staphylococcus aureus*
- ✓ *Bacillus cereus*

EPIDEMIOLOGIA

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

Muchos agentes que causan toxiinfecciones alimentarias también pueden adquirirse de otras formas, como la ingesta de agua de bebida o de piscinas contaminadas, a través del contacto con animales o con su entorno y de una persona a otra directamente o a través de fómites.

Algunas toxiinfecciones alimentarias pueden ocasionar secuelas a largo plazo, como insuficiencia renal después de una infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga, síndrome de Guillain-Barré después de la infección por *Campylobacter* y *Salmonella*, artritis reactiva y síndrome del intestino irritable después de diversas infecciones.

EPIDEMIOLOGIA



Los grupos en mayor riesgo de adquirir o experimentar una toxiinfección alimentaria más grave son los lactantes, los niños pequeños, las mujeres embarazadas, los ancianos y las personas inmunocomprometidas.

Se debe considerar un brote de toxiinfección alimentaria cuando una enfermedad aguda, especialmente con manifestaciones gastrointestinales o neurológicas, afecta a dos o más personas que compartieron una comida.

Sin embargo, la mayoría de las toxiinfecciones alimentarias no se producen en el contexto de un brote.

MICROBIOLOGIA

- ▶ Muchos patógenos, incluyendo bacterias, virus y parásitos, pueden causar toxiinfecciones alimentarias.
- ▶ Algunas enfermedades son causadas por la ingesta de productos químicos (p. ej., metales pesados, toxinas de setas) o toxinas microbianas preformadas (p. ej., toxina estafilocócica, toxina botulínica).

Listeria monocytogenes

Puede crecer lentamente a temperaturas de refrigerador

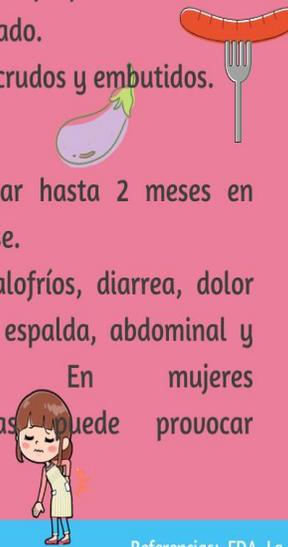
Alimentos:

- Leche y quesos (sin pasteurizar).
- Pescados y mariscos ahumados y ensaladas preparadas en el supermercado.
- Vegetales crudos y embutidos.

Síntomas:

Puede tardar hasta 2 meses en manifestarse.

Fiebre, escalofríos, diarrea, dolor de cabeza, espalda, abdominal y meningitis. En mujeres embarazadas puede provocar abortos.



Escherichia coli (O157:H7)

Una de muchas cepas de E. coli que pueden causar enfermedades en los humanos

Alimentos:

- Carne de res poco cocida, especialmente carne molida.
- Leche y jugos sin pasteurizar.
- Frutas y vegetales frescos.
- Contacto de persona a persona.



Síntomas:

Puede comenzar de 1 a 9 días después de comer el alimento.

Calambre abdominal, vómitos y diarrea grave (con sangre).

Personas jóvenes pueden desarrollar insuficiencia renal aguda o hasta la muerte.

Norovirus (y otros calciivirus)

Alimentos:

- Mariscos y alimentos o agua, contaminados con heces.
- Alimentos listos para comer que han tenido contacto con personas infectadas.

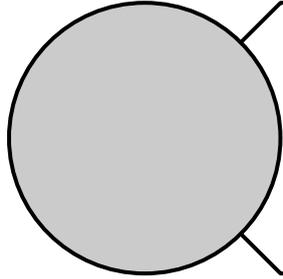


Síntomas:

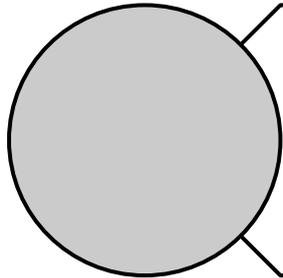
Nausea, vómitos y dolor de estómago usualmente aparecen en 24 a 48 horas.



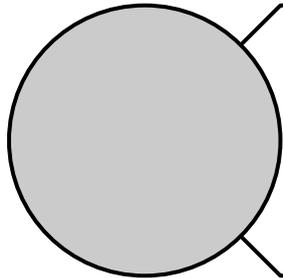
DIAGNOSTICO



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.



Las nuevas pruebas moleculares proporcionan nuevas oportunidades y desafíos para la práctica clínica y la vigilancia de la salud pública.



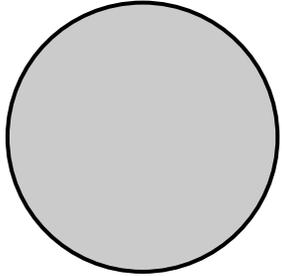
Muchas intoxicaciones se tienen que diagnosticar basándose únicamente en la sospecha clínica.



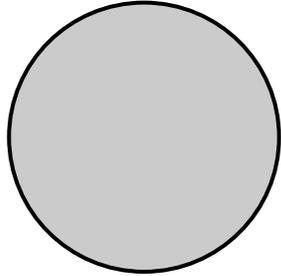
TRATAMIENTO

- ▶ 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.
- ▶ Los agentes antimicrobianos se utilizan para tratar determinadas infecciones parasitarias y bacterianas.
- ▶ La resistencia a los antimicrobianos complica el tratamiento y puede aumentar la probabilidad de una infección clínicamente aparente.

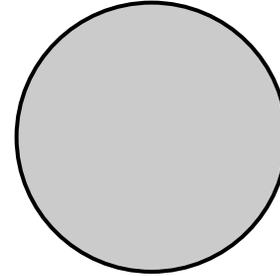
PREVENCIÓN



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.



La investigación de los brotes es importante para identificar los puntos débiles en la seguridad alimentaria que pueden estar presentes en cualquier parte de la cadena de producción, desde la granja hasta la mesa.



Se puede reducir el riesgo de enfermedad a nivel individual mediante el seguimiento de prácticas seguras de manipulación de alimentos.



Esprue tropical: enteropatía

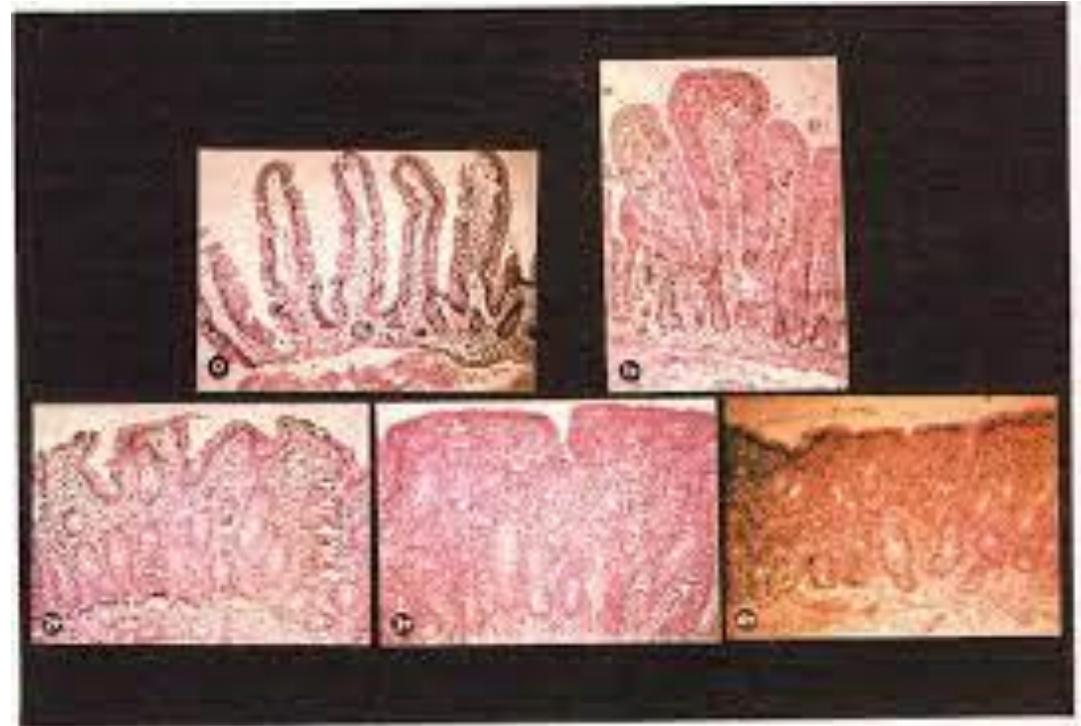


DEFINICION

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

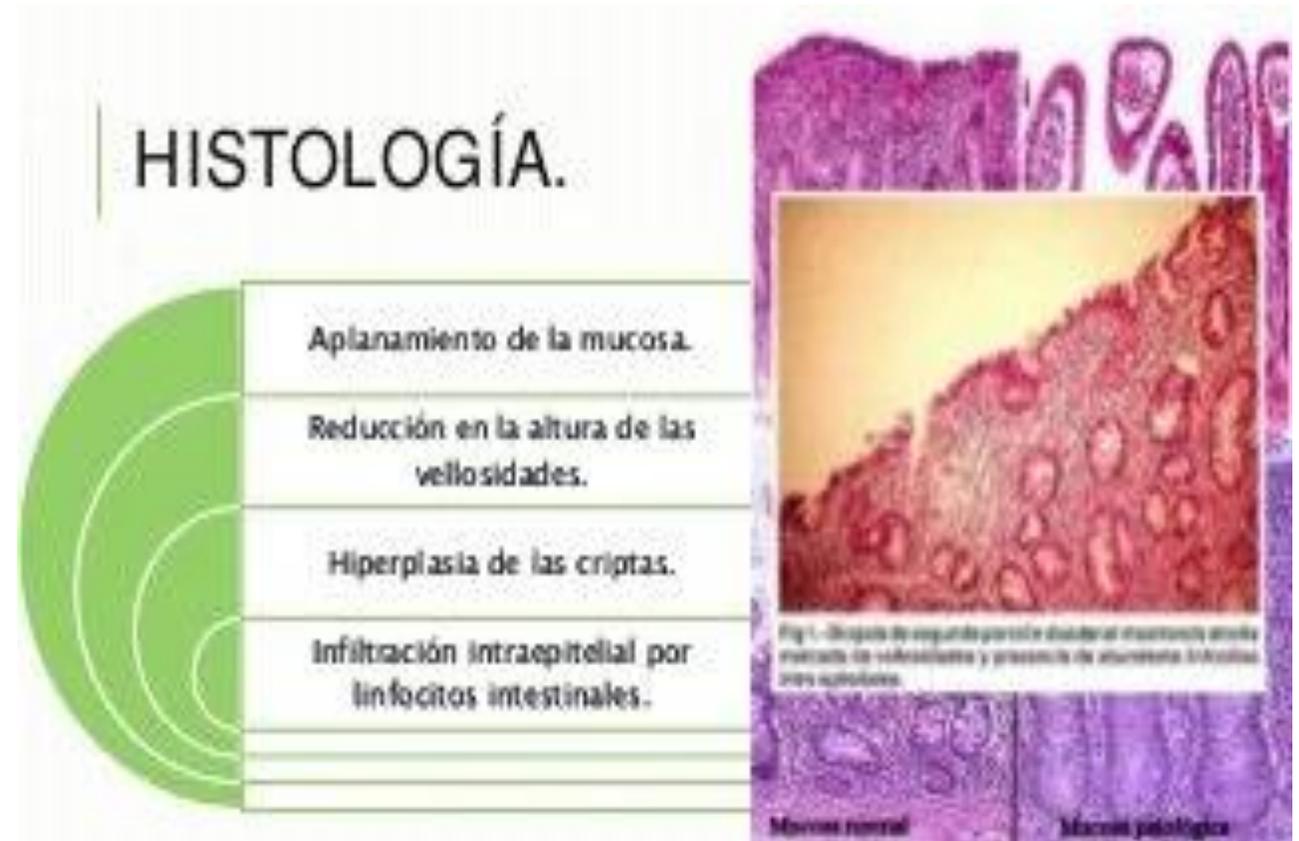
Epidemiología

- ▶ 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.



Microbiología

- ▶ 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 superior compatible. La respuesta al folato y a la tetraciclina confirma por último el diagnóstico.





ESPRUE TROPICAL TRATAMIENTO



TRATAMIENTO

➔ **RESTAURACIÓN DEL EQUILIBRIO
HIDROELECTROLÍTICO SINTOMÁTICO**

➔ **ANTIBIÓTICOS**

TETRACICLINA 250 - 500 MG PO QID / 6 SEM A 6 MESES
SULFAS (TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXASOL)
OTROS (?)

➔ **VITAMINAS**

ACIDO FÓLICO 5 MG QD / 6 SEM - 6 MESES
VITAMINA B12 1000 MG IM 1/ SEM Y LUEGO 1/ MES

- ▶ Tratamiento
 - Abandonar la zona de riesgo; tratamiento con ácido fólico y tetraciclina.
- ▶ Prevención
 - Buenas prácticas de higiene.