



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Trabajo:

Ensayo “*Enfermedades zoonoticas grupo NI*”

Alumna:

Polet Viridiana Cruz Aguilar

Docente:

Dr. Culebro Castellanos Cecilio

Comitán de Domínguez, Chiapas a febrero del 2022

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
ENFERMEDADES ZONOTICAS.....	4
BRUCELOSIS.....	4
RABIA PARALITICA BOVINA	6
INFLUENZA AVIAR	7
SALMONELOSIS.....	9
TUBERCULOSIS	11
HIDATIDOSIS O EQUINOCOSIS QUÍSTICA	13
MUERMO	14
FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS	15
CISTICERCOSIS	16
Bibliografía.....	17

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades zoonóticas son enfermedades que sufren los animales, cuyos agentes patógenos pueden ser transmitidos ya sea de forma directa e indirecta hacia los humanos.

Existen dos formas de transmisión de estas enfermedades como ya mencionado anteriormente; vía directa, que se da mediante el contacto directo del animal infectado ejemplo: La rabia la cual no solo se transmite de mordeduras sino también por medio de la saliva es donde se encuentra el virus y la indirecta, requiere la participación de un animal artrópodo (vector biológico) el agente patógeno es cuando sustraen sangre de una persona infectada, completa su ciclo biológico en el vector y lo transmiten al humano ejemplo: Los mosquitos son los intermediarios más comunes, las garrapatas, los piojos y pulgas.

De acuerdo las investigaciones del INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) estas enfermedades deberían ser abordadas con responsabilidad por el sector veterinario conjunto de los médicos de humanos.

ENFERMEDADES ZOOTICAS

En especial las del grupo 1: Enfermedades y Plagas Exóticas de notificación inmediata obligatoria en México

BRUCELOSIS

Enfermedad zoonótica de mayor impacto principalmente en poblaciones de escasos recursos en las Américas. Además del gran impacto que ha causado en la Salud Pública, siendo la enfermedad más importante por sus complicaciones en la producción pecuaria.

La brucelosis es causada por especies del género *Brucella*, siendo bacterias gram negativas por *B. abortus* (ganado) *B. melitensis* (ovejas y cabras) *B. suis* (cerdo).

Las fuentes de infección más comunes son a través de los animales de granja y los productos lácteos sin pasteurizar y el ser humano adquirir la infección.

Se adquiere por medio de:

- Contacto directo de secreciones y excreciones de los animales infectados
- Ingestión de carne poco cocida, leche cruda o productos lácteos que contiene microorganismos
- Inhalación de material infeccioso aerosolizado

Es más frecuente en zonas rurales, es una enfermedad ocupacional de procesadores de carne, veterinarios, cazadores, ganaderos, agricultores. La brucelosis no es tan común en Estados Unidos, Europa y Canadá.

Los pacientes con Brucelosis aguda y no complicada suelen recuperarse en 2-3 semanas, aun sin tratamiento.

Complicaciones:

Endocarditis bacteriana subaguda, neurobrucelosis, orquitis, colecistitis y osteomielitis

Signos y síntomas:

El periodo de incubación varía de 5 días hasta varios meses con un promedio de 2 semanas. En la aparición de síntomas puede ser de manera abrupta empezando con escalofríos y fiebre, cefalea grave, dolor articular y de espalda. En algunas ocasiones puede ser insidiosa, con pródromo de malestar leve, dolor muscular, cefalea y dolor de nuca, temperatura vespertina.

A medida que la enfermedad va evolucionando la temperatura va en aumento (40-41°C) y desciende por las mañanas con una sudoración excesiva.

La fiebre intermitente dura 1-5 semanas, seguidas por una remisión de 2-14 días en los cuales los síntomas disminuyen o están ausentes, la fase febril reaparece una vez o repetidamente en olas. Después de la fase febril inicial, se puede presentar anorexia,

pérdida de peso, dolor abdominal y articular, cefalea, debilidad, irritabilidad, aparece una esplenomegalia y ganglios linfáticos pueden estar leve o moderadamente hipertróficos.

La brucelosis es letal en <5% de los pacientes, por lo general como el resultado de desencadenar endocarditis o de graves complicaciones en el sistema nervioso central

Diagnostico:

- Pruebas serológicas en la etapa aguda y de convalecencia y un ensayo de PCR
- Cultivos de sangre, medula ósea y líquido cefalorraquídeo.

Muestras para hemocultivo, el crecimiento puede demorar más de 7 días y pueden necesitarse subcultivos en medios especiales durante 3-4 semanas, en una sospecha de brucelosis se debe que notificar de inmediato.

Las muestras para análisis serológicos de las etapas agudas y de convalecencia deben de ser obtenidos de 3 semanas. El recuento leucocitario es normal o bajo, linfocitosis relativa o absoluta en la fase aguda.

Tratamiento:

El tratamiento debe ser combinado, ya que ningún antibiótico por si solo consigue la erradicación bacteriana, y debe, asimismo, prolongarse en el tiempo para disminuir el riesgo de cronicidad y de recidivas, que es máximo en la *B. Mellitensis* (la más frecuente en nuestro medio).

Las tetraciclinas (principalmente la doxiciclina) constituyen la base antimicrobiana para cualquier combinación con rifampicinao estreptomycinina.

Para los casos no complicados, puede administrarse rifampicina en dosis de 600 a 900 mg por vía oral 2 veces al día, durante 6 semanas, en lugar de un aminoglucósido. Los regímenes de ciprofloxacina por vía oral en dosis de 500 mg por vía oral 2 veces al día durante 14 a 42 días más rifampicina o doxiciclina en lugar de un aminoglucósido, han demostrado ser igualmente eficaces.

En niños de menos de 8 años, se han utilizado trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) más rifampicina oral, durante 4 a 6 semanas.

Prevención:

- Pasteurización de leche, los quesos elaborados con leche sin pasteurizar y con menos de 3 meses desde su fabricación pueden estar contaminados.
- Uso de equipo protector a las personas que manipulen animales o cadáveres que estén posiblemente infectados.
- Profilaxis posexposición con antibióticos a pacientes de alto riesgo.

RABIA PARALITICA BOVINA

Agente causal: Virus de la familia rhabdoviridae

Género: Lvssavirus

Hospederos susceptibles: Bovinos y equinos, ovinos, caprinos y porcinos.

Definición:

Es una enfermedad infecto-contagiosa de origen viral agudo y mortal que afecta el sistema nervioso central y es causada por un virus del género Rbdovirus

En México, en 1932, Tellez Girón reprodujo experimentalmente el “derriengue” y demostró que la saliva de bovinos era infecciosa; describió las lesiones características de la rabia en los animales, tanto en la enfermedad natural como en la provocada experimentalmente, y afirmó que la rabia y el derriengue constituían una misma entidad patológica.

Actualmente, para la enfermedad de la rabia 90 países cuentan con estatus de “Presente”, 13 con estatus de “Limitada a una o más zonas”, 4 con “enfermedad sospechosa” y 37 países que nunca han reportado la presencia de la enfermedad.

Para el control de la enfermedad, en el país opera la “Campaña nacional para la prevención y control de la rabia en bovinos y especies ganaderas” (NOM-067-ZOO-2007), existe una zona endémica para la enfermedad, la cual se encuentra en fase de control, que abarca un total de 25 entidades federativas del país, las cuales se caracterizan por la existencia del murciélago hematófago *Desmodus rotundus*, principal reservorio y fuente de infección para al ganado, así como por contar con las condiciones ambientales propicias para su desarrollo; el resto del país cuenta con el estatus de “libre natural”, ya que no cuenta con las condiciones ambientales para la supervivencia del reservorio.

Modos de transmisión:

Existen varios modos de transmisión, siendo la más común la mordedura de un animal rabioso y/o murciélago; puede realizarse por medio de trasplantes de córnea de personas muertas por problemas nerviosos y no diagnosticadas como rabia; por medio de la propagación área del virus al hombre en cuevas que albergan murciélagos infectados o por descuidos en el manejo de cultivos celulares infectados.

Periodo de incubación:

Depende de la dosis de virus aplicada, la virulencia del mismo y de la localización de la mordedura, en cuanto esté más cerca la mordedura de la mordedura o áreas muy inervadas más corto será el periodo de incubación y serán mayores las posibilidades de infección.

La especie de animal también influye en el periodo de incubación y en el hombre puede ser de 10- 6 meses siendo promedio general de 3 semanas

Signos y síntomas:

Los signos clínicos más comunes son la parálisis de los miembros, la flexión del cuello y salivación excesiva.

Los semovientes afectados presentan cambios en su comportamiento como caída e incoordinación del tren posterior, salivación abundante, ceguera, temblores musculares y parálisis. Además, presentan enflaquecimiento progresivo y deshidratación debido a su imposibilidad de alimentarse y beber agua.

Tratamiento:

Lamentablemente no existe tratamiento, aún, para curar la rabia. Se trata de una enfermedad que causa la muerte del bovino una vez que ha sido infectado, pero existen diversas vacunas para ganado para evitar que esto suceda.

Inmunidad:

Cada año América Latina recibe tratamiento antirrábico completo 300 000 personas que corresponden a un total de 1 400 000 personas que han experimentado algún grado de exposición con animales rabiosos o sospechosos.

Las vacunas antirrábicas solo tienen valor profiláctico.

Pronóstico:

Esta enfermedad es casi invariablemente fatal, presumiblemente existe un caso de un ser humano que aparentemente se recuperó de la enfermedad.

Se han encontrado animales silvestres con anticuerpos neutralizantes contra el virus de la rabia. Lo cual significa que hubo infecciones no letales de las que se recuperó el animal.

Diagnostico:

Se deben tener en cuenta la historia clínica, los signos clínicos y la presencia de escasas lesiones de necropsia, todo esto combinado con los resultados de las pruebas de diagnóstico. La prueba de anticuerpos fluorescentes es la más indicada.

INFLUENZA AVIAR**Definición:**

Es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Los virus de la influenza aviar también se han aislado, aunque con menos frecuencia, de especies de mamíferos, como ratas, ratones, comadreja, hurones, cerdos, gatos, tigres, perros y caballos, así como de seres humanos.

Transmisión y propagación:

En las aves, los virus de la influenza aviar se eliminan en las heces y las secreciones respiratorias. Todos pueden transmitirse a través del contacto directo con las secreciones de las aves infectadas, especialmente a través de las heces o de los alimentos y el agua contaminados. Debido a la naturaleza resistente de los virus de la IA, incluida su capacidad para sobrevivir durante largos períodos cuando las temperaturas son bajas, también pueden transportarse en el equipo agrícola y propagarse fácilmente de una granja a otra.

Las aves silvestres normalmente portan virus de IA en sus tractos respiratorios o intestinales, pero no suelen enfermarse, lo que les permite transportar los virus a largas distancias a lo largo de sus rutas migratorias.

Síntomas:

Los signos y síntomas de la influenza aviar pueden comenzar en un plazo de dos a siete días desde la infección, según el tipo. En la mayoría de los casos, los síntomas se asemejan a los de la influenza convencional, como los siguientes:

- Tos
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Dolores musculares
- Dolor de cabeza
- Falta de aire

Algunas personas también tienen náuseas, vómitos o diarrea. Además, en algunos casos, una infección leve en el ojo (conjuntivitis) es el único indicio de la enfermedad

Complicaciones:

Las personas con influenza aviar pueden manifestar complicaciones que ponen en riesgo la vida, entre ellas:

- Neumonía
- Conjuntivitis
- Insuficiencia respiratoria
- Disfunción renal
- Problemas de corazón

Aunque la influenza aviar puede matar a más de la mitad de las personas que infecta, la cantidad de muertes sigue siendo baja, porque pocas personas han tenido influenza aviar. Se han informado menos de 500 muertes por influenza aviar a la Organización Mundial de la Salud desde 1997.

Por el contrario, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades calculan que la influenza estacional es responsable de miles de muertes por año solo en los Estados Unidos.

Diagnostico:

Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)

Cuando se identifica un paciente que vive en un área con un brote documentado de gripe aviar que experimenta un síndrome clínico sospechoso y tiene antecedentes de exposición a una persona infectada o expuesta a aves, debe considerarse con intensidad la probabilidad de esta infección. El antecedente de un viaje reciente a regiones donde se documentó la transmisión del virus de aves de corral domésticas a seres humanos. No se debe intentar el cultivo del organismo porque se requieren precauciones especiales para estos virus altamente patógenos.

Tratamiento:

Un inhibidor de la neuraminidasa

Debe indicarse tratamiento con oseltamivir o zanamivir (inhibidores de la neuraminidasa) en las dosis habituales. Los virus H7N9 y H5N1 son resistentes a los primeros fármacos antivirales amantadina y rimantadina; también se comunicaron casos de resistencia o de menor susceptibilidad al oseltamivir.

El agente antiviral baloxavir también ha mostrado actividad in vitro contra varios virus de la gripe aviar, pero en la actualidad se carece de datos clínicos.

SALMONELOSIS**Definición:**

La infección por salmonela (salmonelosis) es una enfermedad bacteriana frecuente que afecta el aparato intestinal. La bacteria de la salmonela generalmente vive en los intestinos de animales y humanos y se libera mediante las heces. Los humanos se infectan con mayor frecuencia mediante el agua o alimentos contaminados.

La OMS, señala que la salmonelosis es: “una de las enfermedades de transmisión alimentaria más comunes y ampliamente extendidas”. Agrega además que: “la mayoría de los casos de salmonelosis son leves, aunque, en ocasiones, la enfermedad puede causar defunción”.

Causas:

Cualquier alimento puede estar infectado por la bacteria salmonella, si es manipulado por una persona infectada con las manos sucias o si el alimento entra en contacto con otros que están contaminados, es lo que se denomina como “contaminación cruzada”. Generalmente la mayoría de personas se infecta por comer alimentos que han sido contaminados. Al tratarse de una infección intestinal, la bacteria también se encuentra en las heces de personas infectadas, por eso la higiene personal cobra especial relevancia

durante y después de pasar la enfermedad, ya que el no lavarse las manos después de ir al baño y manipular alimentos puede ser el origen de infecciones en otras personas.

Transmisión:

Se transmiten por vía fecal-oral, a través de alimentos, agua u objetos contaminados. Producen infecciones intestinales y, en algunos casos, de otros órganos. Las más frecuentes en nuestro medio son la *Salmonella enteritidis* y la *Salmonella typhimurium*. La *Salmonella typhi* y la *Salmonella paratyphi* son responsables de la fiebre tifoidea, enfermedad más grave pero poco frecuente en países desarrollados.

Síntomas:

Las primeras manifestaciones aparecen entre las primeras 12 y 24 horas después de la ingesta de agua o alimentos contaminados con la bacteria. Dado que el jugo ácido del estómago constituye una defensa frente a la misma, no todas las personas expuestas padecen la enfermedad. Por ese motivo, las personas que tienen un jugo gástrico menos ácido, ya sea de forma natural, por su edad (lactantes y ancianos) o por un tratamiento con antiácidos (omeprazol, ranitidina...) tienen un mayor riesgo de padecer la infección. También son personas de riesgo, igual que en el resto de enfermedades infecciosas, aquellas que tienen una inmunodeficiencia o con enfermedades crónicas, sobre todo descompensadas. En estos grupos, además, son más frecuentes las complicaciones de la infección.

Tratamiento:

El tratamiento de la fiebre, el malestar y el dolor con analgésicos y mantener el mejor estado de nutrición y de hidratación posible mediante sueros de rehidratación oral.

Solo en pacientes que estén en algún grupo de riesgo de los anteriormente citados, en casos de infección grave o en pacientes con diarrea crónica por salmonela, está indicado el tratamiento con antibiótico. En personas sanas y con resolución espontánea de la infección el tratamiento antibiótico puede aumentar el riesgo de que esta persona quede como portadora de la bacteria y, por tanto, de transmisión de la enfermedad.

Diagnostico:

Cultivo de heces, cuyo resultado definitivo suele tardar entre 48 y 72 horas.

TUBERCULOSIS

Es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.

Transmisión:

La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos de estos bacilos para quedar infectada.

Las personas infectadas por el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida de entre el 5% y el 10%.

La tuberculosis NO se transmite por lo siguiente:

- Darle la mano a alguien.
- Compartir alimentos o bebidas.
- Tocar la ropa de cama o los inodoros.
- Compartir el cepillo de dientes.
- Besarse.

La enfermedad de tuberculosis en los pulmones o la garganta puede ser contagiosa. Esto significa que las bacterias pueden transmitirse a otras personas. Por lo general, la tuberculosis que afecta otras partes del cuerpo, como los riñones o la columna vertebral, no es contagiosa.

Signos y síntomas:

Los síntomas que se van a presentar dependen del área del cuerpo donde se esté multiplicando la bacteria, una de los principales es en los pulmones puede causar síntomas como:

- Tos intensa durante tres semanas a más
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo
- Debilidad o fatiga
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Escalofríos
- Sudores nocturnos con fiebre

Factores de riesgo:

5 al 10 % de las personas infectadas que no reciben tratamiento para la infección de tuberculosis latente presentará la enfermedad en algún momento de su vida. En las personas cuyo sistema inmunitario es débil, especialmente las que tienen la infección por el VIH, el

riesgo de presentar enfermedad de tuberculosis es mucho más alto que para las personas con el sistema inmunitario normal.

Generalmente, las personas con alto riesgo de tener la enfermedad de tuberculosis pertenecen a estas dos categorías:

- Personas que han sido infectadas recientemente por las bacterias de la tuberculosis.
- Personas con afecciones que debilitan el sistema inmunitario.

Tratamiento:

No todas las personas infectadas por las bacterias de la tuberculosis se enferman. Por eso, existen dos afecciones relacionadas con la tuberculosis: la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis. Ambas se pueden tratar.

Sin tratamiento, la infección de tuberculosis latente puede evolucionar a enfermedad de tuberculosis. Y si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal.

La enfermedad de tuberculosis se puede tratar tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 9 meses. En la actualidad hay 10 medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la tuberculosis. Entre los medicamentos aprobados, los fármacos de primera línea contra la tuberculosis, que componen los principales esquemas posológicos de tratamiento, incluyen los siguientes:

- Isoniazida (INH)
- Rifampina (RIF)
- Etambutol (EMB)
- Pirazinamida (PZA)

Diagnostico:

Prueba cutánea de la tuberculina y pruebas de sangre. Un resultado positivo en la prueba cutánea de la tuberculina o en una prueba de sangre solo indica que la persona ha sido infectada con bacterias de la tuberculosis. No indica si la persona tiene infección de tuberculosis latente (LTBI, por sus siglas en inglés) o si ha evolucionado a enfermedad de tuberculosis. Para determinar si la persona tiene enfermedad de tuberculosis, es necesario hacer otras pruebas, como una radiografía de tórax o tomar una muestra de esputo.

HIDATIDOSIS O EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA

La equinococosis humana es una zoonosis (es decir, una enfermedad transmitida al ser humano por los animales) provocada por tenias parásitas del género *Echinococcus* que se presenta en cuatro formas:

- Equinococosis quística o hidatidosis, que es producto de la infestación por *Echinococcus granulosus*;
- equinococosis alveolar, causada por la infestación por *E. multilocularis*;

Dos formas de equinococosis neotropical: la poliquística, causada por la infestación por *E. vogeli*; y la equinococosis uníquística, debida a *E. oligarthrus*.

Las dos formas más importantes, que tienen trascendencia médica y de salud pública para el ser humano, son la quística y la alveolar

Transmisión:

Los hospedadores son los animales carnívoros que albergan las tenias maduras en sus intestinos, son infestados al consumir vísceras de hospedadores intermediarios que tienen larvas del parásito.

Los humanos actúan como huéspedes intermediarios porque son infestados del mismo modo que los demás huéspedes pero no transmiten el parásito a hospedadores definitivos. Se conocen varios genotipos de *E. granulosus* que tienen distinta preferencia por los distintos hospedadores intermediarios, y algunos genotipos se consideran especies distintas de *E. granulosus*. No todos los genotipos infestan al ser humano. El genotipo causante de la gran mayoría de los casos humanos de hidatidosis sigue principalmente un ciclo perro-oveja-perro.

El ciclo vital de *E. multilocularis*, que causa la equinococosis alveolar, suele ser silvestre e incluye zorros y otros carnívoros y pequeños mamíferos (sobre todo, roedores) como hospedadores intermediarios, mientras que los perros y gatos domésticos también pueden ser hospedadores definitivos.

Signos y síntomas:

- Quistes hidatídicos localizados a menudo en el hígado y los pulmones, y, con menor frecuencia en los huesos, los riñones, el bazo, los músculos, el sistema nervioso central y los ojos.
- Dolor abdominal, náuseas y vómitos. Cuando son afectados a los pulmones, los signos clínicos son tos crónica, dolor torácico y disnea
- Algunos signos inespecíficos son anorexia, pérdida de peso y debilidad.

Diagnostico:

La ecografía es la técnica de elección para diagnosticar la hidatidosis y la equinococosis alveolar en el ser humano y se suele complementar o validar mediante tomografía computadorizada y/o resonancia magnética.

Los quistes pueden descubrirse casualmente en una radiografía. Hay distintas pruebas serológicas que detectan anticuerpos específicos y pueden ayudar en el diagnóstico. La detección precoz de la infestación por *E. granulosus* o *E. multilocularis*, sobre todo en los lugares con escasos recursos, sigue siendo necesaria para seleccionar entre las distintas opciones de tratamiento clínico.

Tratamiento:

Hay tres opciones terapéuticas para la hidatidosis:

- Drenaje percutáneo de los quistes hidatídicos con la técnica denominada PAIR (punción, aspiración, inyección y respiración);
- Intervención quirúrgica;
- Tratamiento con fármacos antiinfecciosos

MUERMO

El muermo es una enfermedad infecciosa y mortal causada por la bacteria *Burkholderia mallei* que afecta principalmente a los caballos, asnos o mulos. Es transmisible al hombre

Periodo de incubación: Días a meses en función a la intensidad de la exposición

Transmisión y propagación:

La fuente de infección más extendida es la ingesta de alimentos o de agua contaminados. También pueden ser fuente de infección aerosoles (producidos al toser y estornudar) y fomites contaminados que entran en contacto con los animales a través de los arreos y el material para su cuidado.

La bacteria puede penetrar igualmente en el organismo por contacto con lesiones u abrasiones de la piel o por las mucosas. En ese caso, se desarrolla una infección local con ulceración que se irá diseminando a otras partes del cuerpo según vaya evolucionando la enfermedad.

Las malas condiciones de mantenimiento y alimentación así como el transporte de los animales pueden ser factores predisponentes. La insalubridad y la superpoblación en los establos son factores de riesgo.

Signos y síntomas:

Se forman en los conductos nasales nódulos inflamatorios y úlceras que provocan un moquillo amarillo y pegajoso. Tras la curación de las úlceras, aparecen unas cicatrices en estrella. La formación de abscesos nodulares en los pulmones se acompaña de astenia progresiva, tos y, a veces, diarrea. En la forma cutánea, los vasos linfáticos están tumefactos, con formación de abscesos nodulares en su trayecto, ulceración y supuración de pus amarillo. Se suelen hallar nódulos en el hígado y el bazo, lo que induce una pérdida de peso considerable y la muerte.

Diagnostico:

Los signos clínicos solos no permiten establecer un diagnóstico definitivo, sobre todo en los primeros estadios de la enfermedad. Es necesario proceder a pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento:

No existe actualmente ningún tratamiento con medicamentos veterinarios capaz de curar la infección. El control del muermo requiere su detección precoz y efectuar pruebas de diagnóstico a los casos clínicos sospechosos así como a los équidos aparentemente normales, con la consiguiente eliminación de los casos positivos.

Las medidas de control recomendadas incluyen:

- vigilancia de las poblaciones animales susceptibles y notificación de todos los casos sospechosos
- identificación y eutanasia apropiada de los animales infectados
- cuarentena
- limpieza y desinfección de las explotaciones infectadas
- destrucción por incineración de los animales eutanasiados y de todos los materiales contaminados.

FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS

Infección bacteriana transmitida por garrapatas la infección normalmente se manifiesta como episodios repetidos de fiebre, acompañados de dolor de cabeza, dolores musculares y articulares y náusea. Se da en la parte oeste de Estados Unidos. Suele estar relacionada con dormir en cabañas rústicas en zonas montañosas.

Síntomas:

Fiebre repentina que aparece dentro de las 2 semanas posteriores a la picadura de una garrapata. Ocurren varios episodios de fiebre, y cada uno puede durar unos 3 días. La fiebre después desaparece durante aproximadamente 1 semana antes de volver a aparecer. Si no se trata, el ciclo puede continuar varias veces.

Dolor de cabeza, escalofríos, sudoraciones, dolores musculares, nauseas, vomito.

Diagnostico:

La FRTG y otras enfermedades transmitidas por garrapatas se pueden diagnosticar mediante un análisis de sangre. Si ha estado expuesto a garrapatas y tiene episodios repetidos de fiebre.

Tratamiento:

Antibióticos para combatir la bacteria. Es importante que tome todos los antibióticos que le recete su médico, incluso si se siente mejor. Esto garantizará que se libre de la enfermedad por completo. También ayuda a prevenir una resistencia a los antibióticos.

CISTICERCOSIS

Es una infección ocasionada por un parásito llamado *Taenia solium* (T solium). Es una solitaria del cerdo que produce quistes en diferentes zonas del cuerpo.

Causada por la ingestión de huevos de la *T solium*. Estos se encuentran en los alimentos contaminados. La autoinfección se presenta cuando una persona ya infectada con *T solium* adulto ingiere luego los huevos. Esto ocurre por no lavarse bien las manos después de una deposición (transmisión fecal-oral).

Los factores de riesgo incluyen el consumo de carne de cerdo, frutas y verduras contaminadas con *T solium*, como resultado de la cocción insuficiente o la preparación inadecuada de alimentos. La enfermedad también se puede diseminar por contacto con materia fecal infectada.

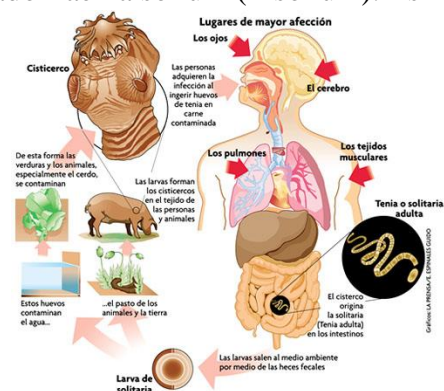
La enfermedad es poco frecuente en los Estados Unidos. Es común en muchos países en desarrollo.

Síntomas:

Dependerán del número y lugar donde se alojen los cisticercos

Según los órganos afectados:

- La fase infectiva, la teniasis intestinal suele pasar desapercibida para el paciente, al ser asintomática o cursar con síntomas inespecíficos, como náuseas, dolor abdominal y diarrea.
- La afectación musculocutánea no suele producir limitación funcional ni molestias a los pacientes. Si estos consultan suele ser por la presencia de nódulos subcutáneos no dolorosos.



- Las lesiones oculares son lesiones poco frecuentes. Pueden ocasionar una disminución en la visión, visión borrosa o enturbiada, ceguera, hinchazón y desprendimiento de la retina
- Las lesiones en el corazón pueden llevar a que se presente ritmo cardíaco anormal o insuficiencia cardíaca, aunque son también poco frecuente y en su gran mayoría no producen repercusión clínica.

Diagnostico:

El diagnóstico es difícil y se requieren varios métodos diagnósticos. Para identificar lesiones se ordenan:

- Radiografías de partes blandas, donde pueden observarse calcificaciones musculares típicas.
- Tomografías computarizadas (TAC), con visualización de quistes característicos
- Resonancia magnética (RM), que tiene una mayor definición que el TAC
- Biopsia del área afectada.
- La técnica diagnóstica del inmunoensayo enzimático (ELISA)
- Análisis sanguíneos para ayudar a diagnosticar una infección.

Tratamiento:

Tratamiento con fármacos antiepilépticos o con corticoides para reducir la inflamación; y en tratamiento contra el parásito en sí.

Pronostico:

El pronóstico difiere considerablemente de acuerdo a la localización, estadio del ciclo de vida y el número de parásitos en el sistema nervioso central. Cuando no hay lesiones cardíacas, daño cerebral o ceguera, el pronóstico es generalmente bueno.

Bibliografía

Animal, O. M. (s.f.). *MUERMO*. Obtenido de <https://www.oie.int/es/enfermedad/muermo/#:~:text=El%20muermo%20es%20una%20enfermedad,susceptibles%20de%20contraer%20esta%20enfermedad.>

Cisticercosis . (s.f.). Obtenido de <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades/enfermedades-endemicas/cisticercosis>

CLINIC, M. (13 de Noviembre de 2020). *MAYO CLINIC*. Obtenido de Influenza aviar (gripe aviar): <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bird-flu/symptoms-causes/syc-20368455>

- Déu, F. S. (09 de Enero de 2017). *FAROS*. Obtenido de Síntomas y tratamiento de la salmonelosis: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/sintomas-tratamiento-salmonelosis>
- Division of Tuberculosis Elimination, N. C. (2 de Junio de 2016). Obtenido de <https://www.cdc.gov/tb/esp/default.htm>
- Girón, P. C. (s.f.). *LA RABIA, MANIFESTACIONES CLÍNICAS, TRASMISIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO*. Obtenido de <https://fmvz.unam.mx/fmvz/cienciavet/revistas/CVvol3/CVv3c04.pdf>
- Interna, S. E. (s.f.). *SEMI*. Obtenido de SALMONELOSIS: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/salmonelosis>
- Larry M. Bush, M. T.-P. (febrero de 2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de Brucelosis: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegativos/brucelosis>
- León, J. L. (2020). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de Brucelosis : <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/brucelosis>
- México, G. d. (26 de Agosto de 2020). *INSP*. Obtenido de Enfermedades Zoonóticas: <https://www.insp.mx/avisos/4732-enfermedades-zoonoticas-18.html>
- Rabia paralítica bovina. Análisis en México*. (s.f.). Obtenido de <https://dj.senasica.gob.mx/AtlasSanitario/storymaps/rpb.html>
- Salud, O. M. (23 de Marzo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Equinococosis: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>
- Salud, O. P. (s.f.). *Zoonosis* . Obtenido de Zoonosis : <https://www.paho.org/es/temas/zoonosis>
- Tesini, B. L. (s.f.). *Manual MSD*. Obtenido de GRIPE AVIAR: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/gripe-aviar>