

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

clínicas medicas complementarias

Trabajo:

Resúmenes.

Docente:

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo:

7º "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 13 de Octubre del 2022

Varicela Zoster

Herpes con fusión en la lamina
por el bñ. La aparición de vesículas
de la piel.

herpes virus

Etiología

ADN ~~de~~ ^{de} ~~la~~ ^{de} ~~cadena~~ ^{de} ~~con~~ ^{de} ~~una~~ ^{de} ~~capsida~~ ^{de}
icosáedrica

Epitmiología

- En niños y primarios
- Persona a persona por contacto directo o por gotitas
- Período de incubación 2-3 semanas
y es contagioso 48 días antes de aparecer los síntomas
- Lesiones con herpes zoster
- 80-90% de infectados son contagiosos
- Desarrollo de 7-12 días y persisten inermes permanentemente

Transmisión

- Contacto directo con las vesículas
- Inhalación de gotitas respiratorias

Patología

Virus ingresa → acceso vía respiratoria → ganglio linfático (6 años) → Dracunculosis
Sanguinolenta → hígado y bazo → Pínter
→ Erupción en la piel → costras → curación

Clinica

Pínter, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vomito
Y erupción de la piel que se convierte en
Vesículas llenas de líquido
AMR (en la piel) de color
* Simulación de la costra
- no dejan cicatrizar, al menos que sean
infectadas con bacterias

Diagnóstico

- clínica
- cultivo (se inyecta promerina con
inmunoglobulina M (IgM) en sangre)

Dx diferencial

Virus coxsackie, rubéola, impetigo
Y prurito por picadura de insecto

→ Mantener a sódico, Diciebraco

Paracetamol, bajo control carbón

- Paracetamol y Cominda. A drojii
- Virus contu
- No ver a para Cominda (200)
- Evitar exposición al calor
- Con inyección de primido (Acilivir)

No Aspirina de la Pa ya

Signos de reacciones adversas:

Urticaria y prurito

→ Presión intra craneal

Deterioro neurológico progresivo

Prognóstico

Por lo general sin complicaciones

Complicaciones

Encefalitis, mioclonos, meningitis, Aftas
transitorias de la Pa ya

- Mujeres embarazadas que contraen varicela
pasa in fructu al feto y provoca abortos

Profilaxis

- inmunización anti varicela con edades
12-15 años

no vacuna: embarazadas, inmunodeficiente y
Recién nacidos

Amoeba Zoofora

- Inicialmente se ve intenso color y prurito
- Granos en costillas
- Aparca cabeza, tronco y cuello

Complicaciones: Meningitis post herpética,
mal de oídos, neuritis

Varicela: Manchas rojas, vesículas, costras
Maculopapular, unidórmica, costra

Fabrica

Solo se encuentra en un lugar

Complicaciones:

Encefalitis, Neumonía viral, hepatitis,
infarctos cerebrales, meningitis, espasmo

Drona de Varicela

- No viene por varicela
- Drona
- De color pardo fino perianitico
- Hepatitis
- Neuritis

El virus sigue fuera los primeros meses,
eso es de. Al momento se trata paracetol.
El virus sigue por los exantomas nuevos,
sintomas se genera hasta 1 año

Cuadro cinco

Fabricula

Lesiones tóxicas, parásitos y otros factores
de la corriente

Complicaciones

Encefalitis

Neuritis óptica

Hepatitis

Serolis

Infección bacteriana

Meningitis

Cataratas

- Erucitis

- Varicela hemorrágica y bolicosa

Gingivitis circunscrita

Tronquera foliácea

Orucitis necrosante

Virusales

- Neuritis porvariana, Orucitis

resistencial, Kirber, Baler, Poncelet

Plasma hemoptoico

Ra di forax

- Anatómicas

Amaturia, Se-guido de la intuición,

Ynístaxio

Neuron For Ar

- Tx**
- Aciclovir 800 mg x 10 días con Bk.
 - Paracetamol

Neurología

- Encefalitis
- Ataxia Cerebelosa
- Meningitis Aséptica
- Meningitis Bacteriana
- Leucostierg fibriln
- Sx Guillain Barre
- Sx de Ramsay y Hunt
- Parosís de Bk
- Dro hidratación

Dx

- confirmación de lesión de pino

Neurona y Cereb

Vía hematogena tras pleurotorax
Trisecundia 2°

Meningitis

- Sa de tal cu últimos 8 años de Gestición

Dato Asociado

Neuropatías Autoinmunes
Anomalías de Neurología
Anomalías gastrointestinales
Anomalías de Oculares

Sarampión

En la vida aguda el ~~transmisión~~ contagio
fiebre, tos, catarras oculares y
eritema maculopapular

Etología

RNA, Paramixovirus, sensible al calor
P4 y solubles

Etiología

Alt. contagiosa, Niños (2-5) años,
invierno primavera (Marzo/Abril)

Gotitas respiratorias

< 5 años

Mayor frecuencia: 1-5 años urbana / 4-10 rural

R₀ = 19.6 Metana

contagio: 4 días antes y 4 días después
de la aparición de la eritema

Manifestaciones clínicas

Incubación: 10-12 días

Día 12 mancha de Copland

fase prodromica

infección

toxo sacro

conjuntivitis

Cefalalgia

antropodias

Erantom?

Mancha Koplik

Fotofobia

Dx

- Presentación clínica
Muecas, Koplik, exantema
- Leucopenia con linfopenia (linfocitopenia)
Fase prodromico → cel. gigantes multinucleadas
- A) Particulado fino
- B) Eritrocitos (traumatismo. auto y boca)
- Anticuerpos Ig G (materna) Ig M (momento infección)

Dx diferencial

Rubéola, Exantema súbito (rosola infantum),
Adenovirus, enterovirus, Escarlatina,
Difteria, Varicela (Aspirina, dilatación
y quinolonas (doxiciclina))

Tx

- No hay tx antiviral específico
- Tx de soporte
- Aislamiento
- Antipiréticos (paracetamol (ibuprofeno))
- Píngulo de la boca
- líquidos
- foto
- vitamina A
por hiperuricemia
- Cacaesol

Rubola

Infecto contagiosa de origen viral (causada por un togavirus del género rubivirus) se caracteriza por fiebre, exantema

Infección 5-7 días
Primavera
80-90% inmunos

Togavirus del género rubivirus

Se inactiva:

al insular, saliente, lizozima, pH y E (infecto) y al aumentar la temperatura

Contagio: la saliva y 15 días después

transmisión de persona a persona

- Exantema 3-5 días

Progresión hacia el centro del cuerpo

⇒ Rubola congénita

hipertrofia mandibular, exantema, P, C, U, Ceguera y sordera y defectos de los órganos

Inmunidad

infección por rubola → inmunidad con T CD4

y CD8 → inmunidad específica

Primer infección

Cuadro clínico

A Síndrome

Exantema: 3-5 días, comienza en cara

Dolor en sensibilidad todo el cuerpo

- No confluentes, puntos rojos, Puntos

- Sin desquamación

- Puntiformes: solamente en la cara

Posterior: Manifestaciones hemorrágicas

- cataratas - sordina - Bazo rojo (Rciv)

hepato-romborragia - DA fractos cardíacos

- miocardiopatía - Erupción cutánea exantemática

DX

- Clínico

- Serología (EISA)

IGG y IGM

- Aislamiento de virus amniótico

- Biorría pre-entérica

- Corbasintesis

Manejo Clínico

- medidas físicas para bajar la fiebre

- Aislamiento - Dieta normal

+ X sintomático

- Baño diario

Paracetamol 1 Baño caliente

- gamma-globulina (IG) (Erbamidas)

Escarlatina

Extracción B - hemolítico en grupo A

* Proteína M: Y, X, Y, Z, W, V, U, T, S, R, Q, P, O, N, M, L, K, J, I, H, G, F, E, D, C, B, A

Transmisibilidad: 10-21 días
y portadores: 48 hrs

Cuadro clínico
Inicio súbito: fiebre, vómito, otitis aguda
y escarlatina

Tuercia: Exantema, mantone y finta
finta: inicio súbito 37.5°C a 40°C. Se resquebraza
a 15-18 días luego de postio

- Exantema maculopapular: Puntilla de granada

Dx

clínica: Lengua en frasa, Sibonnic

BH: Crecimiento con hemólisis PNU

Aislamiento de la pulso faringea o fide

- Estratificación

- Antinatural fozizis

Dx Diferencia

E1: Kawasaki

+x

Parvovirus B19: 20,000 a 50,000

UIC

Diarreas

De 200 a 400 o mas veces al dia
con una frecuencia mayor a una la
norma para la persona de esas
Surtos o epidemias

Heftromilitis Aguda

Proceso, autolimitado, patologicamente
inflamación y/o estenosis de intestino
producida por un germen o sus toxinas
donde lugar a una alteración de
su capacidad para regular la
absorción de agua y electrolitos
líquido diarrea

> 2 años período para el 10 ml/kg
o > 200 g/l día

Epidemiología

2.5 millones de muertes/año

Fisiopatología

Mecanismos de producción de diarrea

Pr^o osmótica: presencia de soluto no absorbible
disminuye el agua y una

Vir^o Infecciosa: se relaciona con infección
o ulceración de la mucosa intestinal

Toxi^o Secretora: causada por sust. (toxinas) que
incrementa la secreción de agua y electrolitos
en lumen

Parasitos

Malabsortivo y macerismo osmóticos
o secretoras o bien, refractadas que
disminuyen la superficie intestinal.

Giardia lamblia x parasito

70-80% virus 20-30 Bact. 10% Parasito, urbano

Dact: salmonela y shigella

virus: Rotavirus, norovirus

Parasito: cronicos 7-8 dias Giardia lamblia
H. scarvis, embriocida, tania solium, entamo-
eba histolitica.

Rovar: Bacterias shigella, salmonela

1 Año: virus (Rotavirus), norovirus, salmonela, entamoeba histolitica

5 años: Rotavirus, salmonela, shigella

Rotavirus 1-3 dias p. incubacion

Uso: Fiebre

Diarrea liquida no dolor abdominal

ritido, con o sin sangre

TX: hidratacion oral,

vitaminas oral

Virus! líquidos, salen de pañal. No son
fétidos, hay moco pero no hay sangre,
& borbombos, irritación mucosa anal &
Perianal

Rotavirus

Uso: infectado durante 7 meses

- Uñetas antes que diarrea

Incubación: 1-3 días

Fiebre, haca no fétidos, moco 25%

Durada 4-7 días

- AUMENTA con faringitis, Toga, SOB

- Afecta menos de 5 años

Mayor que 5 años como virus

Diarrea líquida acuosa, Uñetas, Fétido, 12
incubación, 12-48h

- Añicos y uñetas con faringitis
Añicos, crueros

Bacterias

Localización:

- Ileon distal y colon: salmonella, campylobacter

ECEI, Yersinia enterocolitica

- Intestino delgado: Virus echovirus, ECEI

virus, Shigella flexneri, Shigella sonnei

Colon: Shigella, enterococcus histolyticus

Shigano tificoo O - Tifico H

incubación: 2 - 4 días

- Disentaría con sangre y mucosidades (S. flexneri), Púrpura y tenesmo
- curso natural: 2 - 15 días

Salmonella - Fiebre O + Tifico H

- incubación: 3 - 24 hrs
- vómito (blanca, roja o sin sangre)
- curso natural: 3-10 días
- Alimentos: Aves, queso de carne, leche y sus derivados, frutas y verduras con contaminación

Campylobacter jejuni

Duodenal curvado, Gram -, móvil

- incubación: 1-11 días Diamer
- síntomas: diarrea, fiebre, mulo sangüinolento, dolor periumbilical, vómito y fínbr
- Alimentos: aves de corral crudas o poco cocinadas, leche no pasteurizada, agua contaminada
- mayor en agua de frías.

E. coli

- curso natural: 5-10 días
- Diarrea intermitente → Entero patógeno
- Yersinia enterocolitica
- Anamiasis
- incubación: 1-2 días
- Diarrea: iridoides, mucosas, sanguinolentas
- fiebre > 38°C, dolor abdominal
- náusea y vómito

Staphylococcus aureus

- comienza brusco, diarrea típica
- náuseas, vómitos, salivación y prurito
- cólico, no fiebre
- Anamiasis: hinchazón, hueros y seriosos

Clostridium difficile

- la diarrea típica

Parasitos

- Giardia lamblia
- Entamoeba histolytica
- Crysto

Giardia lamblia

- comienza súbito, curso torva, no mucosa
- no sangre, fétida y acerbada
- la de Platorreza
- distensión abdominal

- Corp para sitos c6pico
mimo 3

- Sigm o cocti rhuus

Sargra: Baltrine

no sargra L virus

- PCR

A uimta a uel

- continue sans marna

- poca cantidad de coagulo

- no sol. harbata, vi hibratudo para
departidos

Aidra la con vna

- hibraten vna s una sra

a po us a b hno

Loamir x kilo

Tretaminto

Baltrine: Antidoto

Virius: Alidnacion, cambia- (20 consi
strucis de 1 a hnc)

x (C6pna mida

2 gotas x 18 de pso

- Controlable (para 2 a 3 sora) 1 s o b r
cada 8 hrs

- Controlata (mimo vna, co obir pna tina)

Traida

Parásitos: identificar con los romanos!

- Albradozo

- Matronitrozol 500 mg cada 8 hrs 5-7 días

Probióticos y carbohidros.

- Chamito y Yakult