

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Clínicas médicas complementarias

Ensayo “Enfermedades dermatológicas y diarreicas “

DOCENTE:

Dr. Diego R. Martínez Guillen

PRESENTA:

Polet Viridiana Cruz Aguilar

7 “B”

LUGAR Y FECHA:

Comitán de Domínguez, Chiapas, a septiembre del 2022

INTRODUCCIÓN

Para comprender las enfermedades que están a continuación por desarrollar, es de vital importancia saber lo que significa exantema o las enfermedades exantemáticas: Siendo una lesión visible en la piel de un color rojizo o púrpura, apareciendo de manera espontánea y afecta en diferentes áreas.

Cada enfermedad exantemática tendrá una característica en particular que las hará diferenciar entre cada una de ellas. Generalmente es producida por virus, presentándose principalmente en la edad pediátrica, al igual modo existen otros factores por los cuales puede producir un exantema como los agentes infecciosos, toxinas, bacterianas, medicamentos o secundario a alguna vacuna.

INFECCIÓN POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa, se caracteriza principalmente por la presencia de fiebre y erupciones en la piel, debido al virus de la familia herpesviridae, del género Varicellovirus y la familia Alphaherpesvirinae, contiene doble cadena de ADN con una cápside icosaédrica donde el único reservorio es el hombre.

Epidemiología: Se presenta con más frecuencia en invierno y la primavera, transmitiéndose de persona a persona (lesión cutánea o estornudos), su periodo de incubación es de 2-3 semanas, contagioso 2 días antes de la aparición de la erupción.

Suele curarse en un rango de 7-10 días, generando inmunidad permanente, esto no es un indicativo que no se pueda reactivar el virus, algunas personas después de muchos años el virus se reactiva y aparecer el virus herpes zoster o culebrilla.



Medios de transmisión: Inhalación de gotitas respiratorias, aire, tos y líquido de las ampollas.

Clínica:

- a) Periodo prodromico: Fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito, vómitos y erupción en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido
 - b) Ampollas
 - c) Cefalea
 - d) Anorexia
1. Sensación de escozor: La mayoría de las ampollas no dejarán alguna cicatriz, al menos que se infecten.

Diagnostico:

- a) Exploración física e historia clínica: Observando la erupción al mismo tiempo realizando preguntas.
- b) Cultivo

El diagnóstico diferencial incluye infecciones por el virus coxsackie, escabiosis, impétigo o dermatitis herpetiforme.

Tratamiento: Mantener al paciente en reposo y comiendo, mantener las uñas cortas, evitar ropa aspera, evitar exposición excesiva al sol + paracetamol + Aciclovir. **Contraindicado** Ibuprofeno y AAS (Sx de Reye)

Complicaciones: Encefalitis, miocarditis, neumonía, artritis transitoria y Sx de Reye, mujeres infectadas durante el embarazo puede afectar al feto causando el aborto o malformación.

Profilaxis: Inmunización activa vacuna anti-varicela (12-15 meses), no pueden recibir la vacuna las embarazadas, inmunodeprimidos y RN.

VARICELA POR HERPES ZOSTER

Tienden a empezar con un dolor intenso, ardor y prurito en el área de la piel inervada por nervios y ganglios sensitivos, pro siguiente de la aparición de racimos de vesículas sobre la piel afectada y la erupción es unilateral. Afecta principalmente a cabeza, tronco y cuello.

Empieza por desencadenar una macula, siguiente de una pápula, después vesícula y por último la costra.

Cuadro clínico: febrícula, malestar, fiebre 37.8 a 39.4 grados de 3-5 días de duración.

Complicaciones: encefalitis, hepatitis, neumonía viral, sepsis y meningitis.

Diagnostico: Citodiagnostico (Prueba de Tzanck), cultivo viral de la piel.

SARAMPIÓN

Enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, que cursa con fiebre, tos, catarro oculonasal y **exantema maculopapular**.

Epidemiología: Se presenta principalmente en invierno y primavera, 1-5 años (urbana) 4-10 años (suburbana y rural) el periodo máximo de contagio es de 4 días antes y 4 días después de la aparición del exantema. Periodo de incubación 10-12 días.

Manifestaciones clínicas: **Fase prodrómica** (fiebre elevada, tos seca, conjuntivitis, cefalea, artralgias y enantema, manchas de koplik y fotofobia) **Fase exantemática** (exantema: maculas tenues sobre las partes laterales del cuello, detrás del pabellón auricular, a lo largo de la implantación del cabello, lesiones maculopapulosas: en cara, después a cuello, parte superior de tórax y de los brazos, suele suceder durante las primeras 24hrs y confluyente.)

Diagnóstico: Clínica y epidemiología, se confirma con una biometría hemática presentando leucopenia con linfopenia y neutropenia es frecuente.

En la fase prodrómica se encuentran células gigantes multinucleadas retículo endotelial (De Warthin Finkeldey) en ganglios linfáticos, adenoides, bazo, timo, apéndice, epiteliales (tracto respiratorio alto, boca, vejiga), su presencia ayuda a diagnosticar.

Diagnóstico diferencial: rubeola, exantema súbito, adenovirus, enterovirus, rickettsiosis, escarlantina o fármacos.

Tratamiento: Soporte (aislamiento, antipiréticos, reposo, hidratación, protección a la fotofobia) paracetamol+ Vit A 100 000UI VO/Dosis única/ niños de 6-12 meses.

Vacunación: dos dosis de vacuna triple vírica a los 12 meses y 4 años

RUBÉOLA

Es una enfermedad infectocontagiosa de un origen viral causada por un togavirus del genero rubivirus, caracterizada por exantema, fiebre y linfadenopatías.

Taxonomía: contiene un nucleocápside icosaédrica mide 30 nanómetros que está compuesta de una hélice de proteínas y ARN, contiene PT E1 y E2, proteína C.

Se llega a inactivar por medio de la tripsina, solventes lipídicos, pH, temperaturas máximas, formalina y luz violeta,

Patogenia: El contagio es de persona a persona 10 días antes y 15 días después de la aparición del exantema.



Su periodo de incubación es de 12-23 días. Se lleva a cabo la exposición, llegando a la nasofaringe, ganglios cervicales, produciendo una viremia primaria, consecuente de una secundaria, produciendo una inmunidad la cual desencadena exantema.

Periodo de exantema: 3-5 días, periodo de transmisión: 1-5 días.

RUBÉOLA CONGÉNITA

Se hace referencia cuando causa afección que se presenta en un bebé cuando la madre está infectada con el virus de la rubeola, desarrollando Ac, causando una reinfección, ocasionando algunos retrasos en el crecimiento intrauterino el feto como lo es: Retraso del crecimiento de los órganos, retraso del crecimiento y defectos de organogénesis.

Cuadro clínico:

	Rubéola postnatal	Rubéola congénita
Manifestaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Aparición de adenopatías retroauricular • Exantema: 3-5 días, comenzando por la cara, después se extiende por todo el cuerpo, maculopapuloso, puede ser descamativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sordera • Cataratas o glaucoma • Cardiopatía congénita • Hepatoesplenomegalia • Microcefalia
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • 1/3 mujeres desencadenan artritis, aparecen al mismo tiempo que el exantema, presentándose principalmente en los dedos, muñecas y rodillas. • Adultos: No suele presentar secuelas • Niños: Hemorragias, trombocitopenia y daño vascular, purpura trombocitopenica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones

Dependiendo en qué periodo de edad gestacional se encuentre así es como tendrán las repercusiones hacia el feto:

2 meses: 65-85% malformaciones congénitas múltiples, aborto espontáneo.

3 meses: 30-35% malformación, sordera y cardiopatía congénita.

4to mes: 10% malformación congénita.

>20SDG: Daño fetal (sordera).

Diagnostico:

- a) Serología: Elisa, aglutinación con látex, prueba de hemólisis radial, medir títulos de IgM (infección primaria / reinfección) o IgG específica en suero (inmunidad frente a la rubeola).
- b) Aislamiento líquido amniótico
- c) Biopsia placentaria a las 12 SDG
- d) Cordocentesis.

Diagnóstico diferencial: Sarampión y Escarlatina.

Tratamiento: Sintomático y administración de gamma-globulina.

Profilaxis: Tomar las medidas generales, evitar el contacto con las mujeres embarazadas, aislamiento.

Vacuna: Triple viral (0.5ml) subcutánea, brazo izquierdo, primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 6 años.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El tratamiento de la infección aguda de rubéola son medidas generales

Medidas Generales

- Se recomienda mantener aislamiento para evitar contagio
- Si hay fiebre control con medios físicos
- Alimentación habitual
- Baño diario con agua tibia no tallar la piel

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En la mayoría de los casos no se requiere ninguno medicamento, la enfermedad generalmente es benigna

ESCARLATINA

El agente causal es el Estreptococo β -hemolítico del grupo A.

Fisiopatología: generada por tres toxinas eritrogénicas, no causa inmunidad cruzada entre ellas, la aparición de la enfermedad dependerá de cuánto fue la inoculación o de la inmunidad.

Antibacteriana: Respuesta a la proteína M

Antitoxina: protege de la escarlatina pero no de la infección estreptocócica

En ausencia de estas dos se produce la escarlatina.

Epidemiología: El reservorio es el ser humano, con un periodo de transmisibilidad de origen respiratorio es de 10-21 días y en las personas tratadas de 48hrs, con un periodo de incubación de 2-4 días.

Cuadro clínico: Inicio repentino de fiebre+ vómito + odinofagia y escalofríos.

En las primeras 24-48hrs aparición de: **exantema** (aparece las primeras 24hr, maculopapular apariencia aspera, desaparece en presión, respeta áreas perinasal y peribucal, intenso en pliegues de flexión signo de pastilla, descamación de 3-8 semanas), **enantema** (exudado membranoso en



amígdalas y lesiones petequiales, lengua en fresa blanca en primeros dos días, consecuente con desprendimiento de saburra en el 5-6to día) y **fiebre** (inicio súbito 40°C, normalizándose al 5-6to día).

Diagnóstico: Leucopenia con predominio de PMN, aislamiento de exudado faríngeo o piel, estreptozima, antiestreptolisinas.

Diagnóstico diferencial: enfermedades exantemáticas y enfermedad de Kawasaki.

Complicaciones: Adenitis cervical, otitis media, sinusitis (Supurativas), Fiebre reumática, glomerulonefritis posestreptococica (No supurativas).

Tratamiento: Cuidados generales + Penicilina benzatinica 20,000 a 50,000 UI/kg D.U.

DIARREAS

Deposiciones, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas

Fisiopatogenia:

Se puede producir por 4 mecanismos,

Osmótico	inflamatorio	secretora	malabsortivo
Presencia de solutos no absorbibles, puede disminuir con el ayuno	Relacionado con la invasión o ulceración de la mucosa intestinal	Causada por sustancias (toxinas) que incrementaran la secreción de cloro y agua hacia el lumen	Debido a mecanismos osmóticos o secretores o enfermedades que disminuyen la superficie intestinal.

Etiología:

Depende del entorno en el cual el paciente se encuentre, las condiciones y el estado de nutrición como; Parásitos (<10%) Bacterias (10-20%) y Virus (70-80%).

Dentro de la edad <1 año predomina los virus (rotavirus, adenovirus) 1-4 años virus y bacterias (Rotavirus, norovirus, salmonella, campylobacter), > 5años bacterias (Campylobacter, salmonella).

ROTA VIRUS:

Miembro de la familia Reaviridae, generalmente estables, pueden estar activos e infectar durante 7 meses en las heces, se estima que el 40% de las diarreas producidas por este virus requieren hospitalización, puede perder su infectividad cuando está expuesto a más de 50°C.

Periodo de incubación: 1-3 días, con un curso natural de 4-7 días, se puede encontrar en los alimentos contaminados y juguetes.

Clínica: Vómito antes de presentar diarrea, fiebre (30-50%), heces no fétidas y moco

BACTERIAS

Dependerá mucho de donde se encuentre la bacteria así es como atacara ejemplo:

- a) Íleon distal y colon; Salmonella, campylobacter, ECEI, yersinia enterocolitica
- b) I. delgado: Vibrio cholerae, ECET, guardia lambia.
- c) Colon: Shigella, entamoeba histolytica,

SHIGELLA:

Es una enterobacteria, bacilica, gram negativa, es inmóvil, causa de un 8-15% de las diarreas.

Periodo de incubación: 2-4 días, cursa de 2-15 días, se encuentra en alimentos contaminados.

Clínica: Disentería con varias evacuaciones (5-30/día) pujo y tenesmo.

SALMONELLA:

Enterobacteria, Gram negativo, móvil, causa del 18-20% de las diarreas bacterianas.

Periodo de incubación: 8-24hrs, tiene un curso natural de 3-10 días, se encuentra en las verduras mal desinfectadas, huevos, aves de corral, leche.

Clínica: vomito, más diarrea con moco c/s sangre.

CAMPYLOBACTER JEJUNI:

Es un bacilo curvado, Gram negativo, móvil contiene flagelos polares, causando del 3-15% de las diarreas.

Periodo de incubación: 1-11 días, su curso natural es de 1-5 días, se puede encontrar en aves de corral crudas o poco cocidas, leche no pasteurizada, agua contaminada.

Clínica: diarreas fétidas, abundantes, mucosanguinolentas, dolor periumbilical, vómito y fiebre.

ESCHERICHIA COLI:

Es un bacilo Gram negativo, tiene una estructura antigénica, completa (O,H y K), es causante de 1-5% de las diarreas agudas, se han identificado 5 grupos: Enteropatógena, Enteroinvasiva, Enterotoxigénica, Enteroagregativa y Enterohemorrágica.

Cada una de ellas causara un signo o síntoma que se podrá caracterizar:

Enteropatógena: Diarrea infantil

Enterotoxigenica: Diarrea acuosa

Enteroinvasiva: Disentería

Enteroagregativa: Diarrea persistente en niños y en pacientes infectados con VIH

Enterohemorrágica: Colitis hemorrágica y síndrome hemolítico urémico.

YERSINIA ENTEROCOLITICA

Esta es un cocobacilo pelomorfico, Gram negativo, anaerobio facultativo, no esporulado y no esta fermentado en lactosa.

Tiene un periodo de incubación de 1-2 días, presentando sintomas como lo son: Diarreas liquidas, mucosas y sanguinolentas, fiebre más de 38°C acompañado de dolor abdominal, vómitos, que puede llegar a confundir con apendicitis.

Su curso natural es de 3-10 días, pudiéndose encontrar en las carnes de cerdo, leche no pasteurizada y agua contaminada.

PARASITOS

GIARDIA LAMBIA:

Este es un protozooario, pudiéndose encontrar en dos formas como es el trofozoito: en forma de corazón, contiene 4 flagelos y mide 15 micras de longitud y la otra forma en la cual se presenta en un quiste: En forma elíptica, con pared gruesa y mide de 8-14 micras de longitud, cuando esta inmaduro contiene dos núcleos y cuando está maduro con 4.

Su periodo de incubación es de 3-45 días, en la cual sus síntomas pueden ser de comienzo súbito, produce esteatorrea, no moco, no se encuentra sangre y no es fétida, se puede acompañar de flatulencias, distención abdominal y anorexia, se encuentra en las heces y aguas mal higienizadas.

Otro de los parásitos que pueden desencadenar diarreas es:

ENTAMOEBA HISTOLYTICA

Es una ameba, al igual modo se encuentra en dos formas en quiste y en trofozoito, se identifica que causa 1-27% de las diarreas parasitarias.

Presentan un cuadro clínico de diarrea con moco y/o sangre pudiendo haber dolor abdominal, y solo fiebre en lactantes, su periodo de incubación es de 2-4 semanas y se encuentra en frutas y verduras contaminadas o mal lavadas.

¿CÓMO REALIZAR EL DIAGNOSTICO?

Principalmente se tiene que hacer una historia clínica en la cual no dará muchos datos para llegar al diagnóstico, enfatizando en el lugar donde vive, su dieta y su entorno.

Por consecuente la exploración física: determinar su peso, talla, IMC, signos vitales, su estado en general e hidratación.

Para un diagnóstico más certero se realiza un cultivo microbiológico en cuanto a las bacterias y un coprocultivo para los parásitos cuando existe más de 10 deposiciones en un día (24hrs) o sangre

oculta en heces, también se mandaran ha hacer exámenes de rutina como es la Bh, química sanguínea, electrolitos.

TRATAMIENTO

Su alimentación en estas personas que están enfermas, no se les restringirá cosas, sino más bien se les implementara el cuidado y la higiene que deben que tener a la hora de consumir los alimentos principalmente y la higiene personal.

La hidratación oral es vital o la piedra angular, se recomienda ingerir sueros o soluciones con agua de arroz (50g/l).

El uso de antibióticos su objetivo es evitar la bacteriemia y nunca la infección intramural.

Bacteriana: Azitromicina o ceftriaxona, ciprofloxacino, metronidazol ya dependerá de la bacteria que este atacando.

Parasitarias: metronidazol, furazolidona o TMP-SMZ

Viral: De sostén.

Es recomendable el uso de probióticos como lo es: Lactobacillus GG, que en el mercado se encuentra como yakult o el chamito.