***PREGUNTAS DE INFECTOLOGIA***

***ENFERMEDAD DIARREICA GEPI***

**¿Qué significan las siglas GEPI?**

Gastroenteritis probable infecciosa

**¿Cuáles son los virus mas comunes en niños menores a 2 años?**

Rotavirus, adenovirus y Norwalk

**¿Cuáles son las bacterias mas comunes en niños menores a 2 años?**

E. coli, Campylobacter Jejuni, shigella, salmonella, yersinia enterocolitica y vivblio cholerae

**¿Cuáles son los parásitos mas comunes en niños menores a 2 años?**

Entamoeba histolitica y Giardia Lambia

**¿Cuáles son los agentes etiológicos que causan diarrea osmótica**

Entamoeba histolitica y Giardia Lambia

**Estos agentes son causantes de la disentería**

Shigella y salmonella

**¿Cuales son las estaciones del año en las que prevalecen mas algunos agentes etiológicos?**

Primavera y verano, bacterias

Invierno, virus

**¿Cuáles son los 4 mecanismos que pueden producir diarrea con invasión y lesión ulcerosa?**

Shigella, campylobacter, yersinia y E.coli

**Son bacterias enterotoxigénicas:**

Viblio Cholerae, klebsiella neumoniae, E. coli enterotoxigenica

**Agentes citotóxicos:**

Clostridium difficile, Klebsiella, shigella y E. Coli . Son transmitidos via fécal

**Es una diarrea acuosa, amarillenta con 3 semanas de duración y regularmente invade al duodeno**

Rotavirus

**Con 15 días de duración es acuosa con fragmentos, de color verde**

G. Lambia

**¿Cuál seria tu tratamiento para G. Lambia?**

Albendazol 400mg/c 24h / durante 3 dias

**Es uma diarrea acuosa com sintomas disentéricos y sufre uma ulceracion del epitélio**

Entamoeba Histolitica

**Manifestaciones clinicas del sindrome diarreico**

Aumento del numero de evacuaciones mas de 3 veces, y probablemente moco y sangre

**Manifestaciones del sx disenterico**

Aumento de las evacuaciones, sangre y moco especificamente, pujo y tenesmo

**Manifestaciones del sx infeccioso**

Fiebre, diarrea, ataque del estado general, dolor abdominal inespecifico, nauseas y vomito

Dx. GEPI

**¿Cómo se clasifica la diarrea?**

Osmotica: diarrea totalmente acuosa, evolucion menor a 15 dias y deshidratacion

Secretora: secrecion de moco y sangre, perdida de peso y deshidratacion

**¿Cómo clasificamos la deshidratacion?**

Leve, moderada y grave

**¿Cuáles son los sintomas de una deshidratacion?**

Fontanela sumida

Lagrimeo nulo

Ojos vendidos o hacia adentro

Piel seca (signo de lienzo humedo)

***FIEBRE TIFOIDEA***

***¿Cuál es el agente etiologico de la fiebre tifoidea?***

Salmonella Thyphi

**¿Dónde podemos encontrar mas este agente?**

Huevo, ostras, camarones y leche

**¿Cuáles son las manifestaciones clinicas?**

Diarrea acuosa (moco y sangre)

Fiebre mayor a 38

Bradicardias

Meteorismo

**¿Cómo podemos diagnosticar?**

Hemocultivo-mas importante

Coprocultivo

Urocultivo

Mielocultivo

Serologia de vidal

**¿Cuál es su tratamiento?**

Sulfa TMP/SULFA

400 TMP 80MG clavulanato

300TMP 100mg clavulanato

Pediatrico 7-12mg/kg/dia c/12h

Macrolido Eritromicina 30 a 50 mg/kg/dia c/12h

Ciprofloxacino 500mg c/12h

Y 400mg /500ml

Cefalosporina- ceftriaxona 30-100mg/kg/dosis c/24h

LEPRA

**¿Com que outro nombre se le conoce a la lepra?**

Enfermedad de Hansen

**¿Cual es su etiologia?**

Mycobaterium Leprae y Mycobacterium lepromatosis

**¿De cuanto es su tiempo de incubacion?**

5 a 10 años

**Es un bacilo acido alcohol resistente intracelular obligado, gram positivo no movil y no esporulado**

M. Leprae

**¿Cuáles son los estados con mayor incidencia de lepra?**

Sinaloa, michoacan, nuevo leon, guerrero y nayarit

**¿En que año disminuyeron los casos de lepra?**

1989 pasaron de tener 16964 a 412 casos

**¿Cómo se clasifica la lepra?**

Lepra tuberculoide

Lepra limitrofe lepromatosa

Lepra limitrofe tuberculoide

Lepra indeterminada

**¿Cuál es la lepra mas comun?**

Lepra tuberculoide y lepra lepromatosa

**¿Cuáles son las manifestaciones clinicas de la lepra tuberculoide?**

Lesiones en piel localizada

Disminucion de la sensibilidad

Maculas, papulas o placas sin perdida de pelo

**¿Cuáles son las manifestaciones clinicas de la lepra lepromatosa?**

Carga bacteriana abundante, lesiones numerosas(maculas, papulas, placas y lesiones difusas, nodulos subcutaneo)

Mancha hipopigmentada, rojiza cobriza, nodulos

**¿Cómo diagnosticamos?**

Biopsia de la piel BAAR

Histopatologia

PCR

Anticuepos en sangre

***¿Cuál es el tx cuando la carga bacteriana es alta?***

**Menor a 10 años o menos a 30kg**

**Dosis mensual**

Rifampicina 25 a 30 mg /kg

Clofazimina 1mg/kg/dia

Dapsona 1 a 2 mg / kg / dia

**Dosis diaria auto administrada**

Dapsona 1 a 2 mg/ kg / dia

Clofazimina 1 mg/kg/dia

**De 10 a 15 años de edad**

**Dosis mensual supervisada**

Rifampicina 450 mg

Clofazimina 150 mg

Dapsona 50 mg

**Dosis diaria autoadministrada**

Dapsona 50 mg

Clofazimina 50 mg

**Tratamiento en el adulto**

**Dosis mensual supervisada**

Rifampicina 600 mg

Clofazimina 300 mg

Dapsona 100 mg

**Dosis diaria autoadministrada**

Dapsona 100 mg

Clofazimina 50 mg

TRATAMIENTO CUANDO LA CARGA BACTERIANA ES BAJA

**Menor a 10 años o menos a 30kg**

**Dosis mensual**

Rifampicina 25 a 30 mg /kg

Dapsona 1 a 2 mg / kg / dia

**Dosis diaria auto administrada**

Dapsona 1 a 2 mg/ kg / dia

**De 10 a 15 años de edad**

**Dosis mensual supervisada**

Rifampicina 450 mg

Dapsona 50 mg

**Dosis diaria autoadministrada**

Dapsona 50 mg

**Tratamiento en el adulto**

**Dosis mensual supervisada**

Rifampicina 600 mg

Dapsona 100 mg

**Dosis diaria autoadministrada**

Dapsona 100 mg

***MICOSIS***

**¿Qué es la micosis?**

Lesion tegumentaria ocasionada por dermatofitos

**¿Qué son los dermatofitos?**

Hongos queratinofilicos que causan tinias

**¿Cuales son los dermatofitos mas comunes?**

Microsporum, Trichophyton y Epidermophyton

**¿Cómo se clasifican los dermatofitos?**

Geofilicos, zoofilicos y antropofilicos

**¿En donde se encuentra la tinia captis?**

Cuero cabelludo, cejas y pestañas

**Cuales son los agentes etiologicos**

Micrsoporum: microsporum canis

Trichopytas: T. tonsurans

**Menciona la clinica de esta tinia**

Papula eritematosa alrededor del cabello despues se palidece

Aspecto grisaceo, sin brillo quebradizo y adelgazado y puede ocasionar pseudo alopesias

**¿Qué es el Querian de Celso?**

Areas de foliculitis o zonas de aspecto humedo supurativo

**¿En que areas se afecta la tinia barbae?**

Barba, cuero y cuello

**¿Cuál es el agente etiologico de la tinia barbae?**

Trichophytos metagraphytes

**¿Cuál es la clinica de esta tinia?**

Zona central descamativa con borde eritematoso o vesiculo papular

Zonda de alopecia

Y en su forma grave forman pustulas foliculares y formacion de nodulos

**¿En que zona afecta la tinia carpis?**

Tronco, extremidades y cara

Ocasianado por fomites

**¿Cuál es el agente etiologico de esta tinia?**

Trichophyton rubrum, microsporum canis y Epidermophyton fleccosum

**¿Cual es la clinica de esta tinia?**

Zona afectada lampiña, centro de lesion hipocromico, seco y descamacion fina

Lesion hiperqueratosica psoriasica

Lesion granulomatosa

Lesion verrugosa

**¿En que zona afecta la tinia cruris?**

Zona inguinal

**¿Qué ocasiona esta tinia?**

Prurito intenso, comun en paises tropicales y sitios humedos

Se transmite por contacto sexual o por fomites

**¿Cuál es la clinica de esta tinia?**

Zona de inflamacion modifica a aspecto circinado o serpingoso

Lesion redondeada

Lesion edematizada con bordes eritematosos

Lesion en ingle en las mujeres y en hombres debajo del escroto y puede abarcar hasta la parte int del muslo

**¿En que zonas afecta la tinia pedis?**

Dedos de los pies, pliegues interdigitales y plantas de los pies

Lesion interdigital mas comun

**¿Cuáles son los agentes etiologicos?**

Trichophyto mentagrophytes T. Pedis y Epidermophyto floccosum

**¿Cuál es la clinica de esta tinia?**

Cronica interdigital, papulas escamosas hiperqueratosica

**¿Cuál es la zona afectada de la tinia unguium?**

Uñas

**¿Cómo puede ser afectado esta tinia?**

Por traumatismo previo, edad avanzada, insuficiencia venosa periferica

**¿Cuál es la clinica de esta tinia?**

Engrosamiento de la uña de inicio lateral o distal

Paroniquia

Uña opaca y pequeña duracion por varios años

Uña gruesa

**¿Cuál es el agente etiologico de la pitiriasis versicolor?**

Malasesia Furfur

**¿Cuáles son las caracteristicas de la pitiriasis versicolor?**

Se caracteriza por levaduras lipofilicas

Despigmentacion de la piel y favorece crecimiento de ac. Grasos y se ubica en tronco cuello o partes proximales de las extremidades y tiene una lesion hipopigmentada

Zjnz l

***BRUCELOSIS***