



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán



Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Cuadro sinóptico de difteria

Nombre de alumnas: Karen Paulina López Gómez

Nombre del profesor: Cecilio Culebro Castellanos

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Epidemiología II

Grado: 3ro

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de septiembre de 2022.

# D I F T E R I A

## ¿QUÉ ES?

Enfermedad bacteriana aguda que afecta de modo principal las amígdalas, faringe, laringe, nariz, a veces otras membranas mucosas o de la piel y en ocasiones las conjuntivas o la vagina.

## AGENTE INFECCIOSO

*Corynebacterium diphtheriae*.  
Biotipos gravis, mitis o intermedius

### Generalidades

Distribución: Mundial en meses fríos  
Reservorio: Los humanos  
Modo de transmisión: Contacto con un paciente o portador  
Periodo de incubación: Por lo general de 2 a 5 días.

Periodo de transmisibilidad: Es variable y dura hasta que los bacilos han desaparecido de las secreciones y lesiones. Los portadores pueden expulsar microorganismos durante 6 meses o más.  
Susceptibilidad y resistencia: Universal. Todos los individuos no inmunes tienen riesgo de infección.

### Cuadro clínico

La sintomatología inicia con dolor de garganta, malestar general e irritabilidad, fiebre de 38 °C o menos y escalofríos. Luego, la toxina produce el recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que puede ser de color azul o verde grisáceo. Este recubrimiento dificulta respirar y tragar.

-Aproximadamente 1 de cada 10 personas con difteria muere.  
-La localización más frecuente es la amigdalofaríngea, más de 80% de los casos.  
-La tercera parte se inicia en las amígdalas pero se extiende a otras partes, la nariz, la laringe o la tráquea. Las localizaciones aisladas en la nariz, o la laringe son excepcionales (menos de 5%).

### Diagnostico

Análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

a) Diagnóstico probable: Los médicos pueden sospechar que un niño enfermo tiene difteria si presenta dolor de garganta y sus amígdalas y garganta están recubiertas por una membrana gris.  
b) Diagnóstico definitivo por laboratorios: Pueden tomar una muestra de la parte de atrás de la garganta o la nariz  
c) Diagnóstico diferencial: Con angina de Vincent, faringoamigdalitis estreptocócica, candidiasis oral. La pseudomembrana diftérica es blanquecina, sangra al desprenderla

### Tratamiento

Tratamiento con antitoxina diftérica, antibiótico. La indicación terapéutica fundamental es la aplicación de la antitoxina diftérica lo más pronto posible, en cantidades adecuadas y por vía intravenosa.

DOSIS: pueden fundarse en la extensión y signos de gravedad. Si la antitoxina se aplica en los primeros dos días y las membranas están localizadas en las amígdalas, la dosis mínima es de 20,000 U. Si hay membranas en nariz y faringe, el mínimo son 40,000 U; después del segundo día, y en particular si hay cuello proconsular, la dosis mínima debe ser de 80,000 U.

### Prevención

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL: -Los enfermos deberán aislarse hasta que los cultivos de garganta sean negativos para C  
-Iniciar la inmunización al segundo mes de vida, con tres dosis de 5-10 por vía intramuscular  
-Cuando se trata de inmunizar a un adulto o un niño escolar mayor, la dosis de toxoide es de 2.5 Lf  
Medidas educativas para informar a la población, en especial a los padres de niños pequeños, sobre los peligros de la difteria y la necesidad de inmunización activa.

### Epidemiología

CLIMA, GEOGRAFIA: Es una enfermedad de los meses más fríos en las zonas templadas, a menudo se presenta también entre adultos de grupos de población en que se descuidó su vacunación. En los trópicos, las tendencias estacionales son menos definidas.

Edad y sexo: Menores de edad. (Niños)