



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) Diagnostico 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) Diagnostico definitivo por laboratorios: Pueden tomar una muestra de la parte de atrás de la garganta o la nariz
c) Diagnostico 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)