



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

**TEMA: PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS EN
LOS NIÑOS**

PARCIAL: I

MATERIA: PATOLOGÍA DEL NIÑO Y ADOLECENTE

**NOMBRE DEL PROFESOR: GUADALUPE CLOTOSINDA
ESCOBAR RAMIREZ**

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5ºA

Tosferina

Es una enfermedad altamente transmisible

Común

En la infancia que puede causar neumonía intersticial o bronconeumonía por *Boerdetella pertusis*, *B parapertusis* o *B bronchiseptica*

También

Puede ser asociada a patógenos bacterianos secundarios, aumentando así la afección al epitelio respiratorio y complicando aún más al paciente

Mortalidad

Del 90 al 100% en contactos intradomiciliarios no vacunados

Cualquier época del año lactantes menores de un año ocupan el 41% y la vacuna ofrece protección de aproximadamente 12 años

Cuadro clínico

Período de incubación de 3-12 días

Estadio catarral

Estadio paroxístico

Estadio de convalecencia

Congestión y rinorrea

Congestión o cianosis facial y vómito

≥2 semanas, disminuyendo el número, la intensidad y la duración de los episodios

Comenzar con un arranque de tos en ametralladora o ininterrumpida en una única espiración

Con la

Barbilla y la cavidad torácica hiperextendidas, la lengua en protrusión máxima

Los ojos saltones con epifora y coloración facial purpúrea, hasta que finaliza el ataque de tos y se oye un fuerte «gallo»

Por el aire que atraviesa las vías respiratorias todavía parcialmente obstruidas.

Tratamiento

<3 meses con sospecha de tos ferina son hospitalizados

Antibióticos

Y para prevenirlo es vacunarnos y tener todas las vacunas

Diagnostico

Tos, fiebre, malestar o mialgias, exantema o enantema, faringodinia, disfonía, taquipnea, sibilancias y crepitantes

Niños mayores que se agrave una enfermedad tusígena a partir de 7-10 días y en los que los episodios de tos no sean continuos

Lactantes menores de 3 meses con arcadas, emisión de gritos ahogados, apnea, cianosis o un episodio potencialmente mortal

Muestra moco oro faringe

<3 meses con sospecha de tos ferina son hospitalizados

La reacción de cadena de la polimerasa (PCR)

Técnica de elección, toma de muestra mediante aspirado nasal o frotis nasofaríngeo y los primera 3-4 semanas

Serología

Después de las 3-4 semanas.

Acompañados de forma variable de febrícula, estornudos, epifora e inyección conjuntival.

La tos inicialmente es seca, intermitente e irritativa y evoluciona hacia los paroxismos inexorables, predominio nocturno, sensación de ahogo y "gallo" tras los golpes de tos. 2-6 semanas

Difteria

Concepto

Infección

Tóxica aguda causada por especies de *Corynebacterium*, generalmente *Corynebacterium diphtheriae* y rara vez cepas toxigénicas de *Corynebacterium ulcerans*

Las corinebacterias son bacilos grampositivos aerobios, no encapsulados, no formadores de esporas y principalmente no móviles y pleomórficos

Afecta

Garganta y las vías respiratorias superiores

La toxina hace que la membrana de tejido muero se acumule sobre la garganta y la amígdalas

Trasmite

Gotas respiratorias e contacto con secreciones nasofaríngeas y contacto con lesiones infectadas de la piel

Epidemiología

Forma

Primaria de trasmisión es la vía respiratoria

Tasa de mortalidad varía en unos 20 entre menores de 5 y mayores de 40

Manifestaciones clínicas

Manifiesta

De infección por *C. diphtheriae* dependen de la localización anatómica de la lesión, del estado inmunológico del huésped y de la producción y distribución sistémica de la toxina

Diagnostico

Cultivo en agar sangre cistina telurio y prueba de elek/pcr para identificare toxina

Prevención

Vacuna DTP

Signos y síntomas

Faringitis, amigdalitis, disfagia, adenomegalia" cuello de toro" y taquicardia

Signos de la toxina: trastorno cardiaco

Tratamiento

La antitoxina diftérica equina en EE.UU.

La antitoxina se administra en una sola dosis empírica de 20.000-100.000 unidades según el grado de toxicidad, la localización y el tamaño de la membrana y la duración de la enfermedad

Antibióticos " penicilina"

Poliomielitis

Concepto

Es una infección aguda causada por un poliovirus (enterovirus).

Trasmite

De una persona a otra e infecta la medula espinal la cual causa parálisis o infección aguda

O

La mayoría de las infecciones por poliovirus no involucran el sistema nervioso central ni causan parálisis

Trasmite

vía fecal- oral
Agua o alimentos contaminados
Respiratoria

Existen 3 serotipos de poliovirus, el tipo 1 es el más paralitogeno, es la causa más frecuente de epidemias

Prevención

La forma más eficaz de prevenir la poliomiélitis es la vacuna

Epidemiología

Afecta sobre todo a los niños menores de 5 años

Cada 200 infecciones producen parálisis irreversible y del 5 al 10% fallecen de parálisis del músculo respiratorio

Diagnostico

Punción lumbar. Cultivo viral (heces, fauces y líquido cefalorraquídeo)

Reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa en sangre o líquido cefalorraquídeo. Y Pruebas serológicas

Pronostico

No paralitica: recuperación completa, y Paralitica: debilidad residual permanente

Signos y síntomas

Fiebre, fatiga, náuseas, dolor de cuello, dolor o rigidez en la espalda, cefalea, emesis, dolor de garganta dolor de espalda

Tratamiento

sostén

Reposo, analgésicos y antipiréticos. Asistencia respiratoria mecánica

Tipos de poliovirus

Son

Poliomielítica paralitica

< 1% de poliovirus, mialgias profundas, hiperestesias, Parestesias, retención urinaria espasmos musculares, parálisis faríngea

Poliomielitis no paralitica

Rigidez de nuca y/o espalda, cefalea y 2 a 10 días

Poliomielitis abortivo

- ✓ 1-3 de febrícula
- ✓ Malestar general
- ✓ Cefalea
- ✓ Odinofagia
- ✓ Vómito
- ✓ No hay signos ni síntomas neurológicos

ESCARLATINA “FIEBRE”

Concepto

La escarlatina es una enfermedad exantemática, infectocontagiosa

Transmite

Principalmente de persona a persona al estornudar o toser, el contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos

Es producida por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A.

Se asocia a infecciones faríngeas, heridas o quemaduras infectadas por estreptococos, invierno y en climas templados

Diagnostico

El cultivo de exudado faríngeo sigue siendo la prueba estándar para la confirmación, el examen rápido de antígenos (RATs)

Epidemiología

Es más frecuente en zonas urbanas

Se presenta con mayor frecuencia en niños en edad escolar de 2 años incluso hasta 12 pero raramente en adulto

Tratamiento

1. Penicilina V (fenoximetilpenicilina)
2. Amoxicilina
3. Penicilina G benzatinica

No farmacológica

Reposo relativo, control térmico por medios físicos como primera, la dieta debe ser completa y balanceada y evitar agregar polvos caseros secantes

Signos y síntomas

Incubación de 1 a 7 días. Fiebre mayor de 39.5°C, que dura entre 2 y 4 días, paulatinamente (una semana), odinofagia, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, mialgias

Exantema: Se presenta después de 12 a 48 horas de la aparición de la fiebre, son lesiones maculopopulares de color rojo, debajo de las orejas, pecho y axilas

24 horas Después se extiende al tronco y extremidades, las lesiones se acentúan en los pliegues, líneas de pastia, palidez peri bucal

7 o 10 días inicia la descamación de la piel principalmente de: axilas, ingles y punta de los dedos de pies y manos

Prevención

Lavarse las manos, teniendo una buena higiene personal y del hogar.

Sarampión

Concepto

Enfermedad

Infecciosa y contagiosa, causada por un virus.

Caracteriza

Por la aparición de pequeñas manchas rojas en la piel, fiebre alta y síntomas catarrales; generalmente, se padece durante la infancia.

Diagnostico

El exudado faríngeo y la muestra de orina (ambos procedimientos se deberán hacer en los primeros 5 días de haber iniciado el exantema)

Epidemiología

Trasmite

Principalmente de persona a persona o través de gotita de secreción respiratoria

Regiones de clima templado y las epidemias se producen a finales de inviernos

En niños menores de 2 años

Tratamiento

No existe tratamiento específico contra el sarampión.

Administra

Vitamina A. 200 000 UI en mayores de 1 año, 100 000 UI en menores de 1 año. Repetir dosis: en niños con defectos oftalmológicos para mejorar las condiciones generales y prevenir complicaciones

Signos y síntomas

Tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad.

Una vez que se presenta el exantema disminuye la intensidad de la fiebre y los síntomas prodrómicos

Exantema

Maculo papular eritematoso no escamoso y no purpúrico, inicialmente tenue, que pueden llegar a ser confluentes principalmente en cara, cuello y hombros.

Puede haber afección de mucosa oral con manchas de Koplik (pápulas pequeñas de color blanco azulado con areola eritematosa)

Prevención

La vacuna contra el sarampión

Varicela

Concepto

El agente causal es el virus de la varicela-zoster (VVZ).

Enfermedad

Habitualmente benigna en el niño sano, con mayor morbilidad y mortalidad si se presenta en adultos y pacientes inmunocomprometidos

Humanos único huésped para el virus varicela-zoster, la vía de transmisión, contacto directo con secreciones respiratorias, lesiones dérmicas, menor frecuencia por vía vertical

Diagnostico

Tinción de Tzanck del material vesicular y PCR, cultivo, inmunofluorescencia directa

Epidemiologia

Incidencia es en menores de 1 año y de 1 a 4 años de edad y predominando en primavera e invierno

Tratamiento

Local sintomático con lociones secantes y aciclovir en grupos de riesgo.

Antibióticos sistémicos: en caso de sobre infección bacteriana de las lesiones dérmicas (impétigo).

Signos y síntomas

El periodo de incubación es de 10 a 21 días, los pacientes son más contagiosos 2 días antes de inicio de la erupción y hasta la formación de costras.

1-2 días, Fiebre, malestar general, cefalea, anorexia y dolor abdominal

Exantema, cefalocaudal pruriginoso de 3-5 mm, rodeado de halo eritematoso, evoluciona a vesícula con apariencia de "gotas de agua", se umbilical y se constituyen a pústula

Costra las costras al desprenderse entre 1-3 semanas dejan mancha hipocrómica.

Prevención

La vacuna está recomendada para todos los niños de 12-18 meses, con un refuerzo al iniciar la primaria (6años).

Hepatitis

Divide

Concepto

Inflamación

Del hígado que puede causar una serie de problemas de salud y puede ser mortal. Las cinco cepas principales del virus de la hepatitis son las de los tipos A, B, C, D, y E

Causado

Por Células inmunitarias en el cuerpo que atacan el hígado.

Existen

Principales del virus de la hepatitis son las de los tipos A, B, C, D, y E.

Epidemiología

durante

2020 se registraron 3,978 casos de Hepatitis A en México, con una tasa de incidencia nacional de 3.11 casos por cada 100,000 habitantes.

estima

El 57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer primario de hígado son debidos a infecciones por los virus de la hepatitis B o C.

Hepatitis B

Infección grave del hígado causado por el virus de la hepatitis b

Que se proviene con vacunas

Algún paciente no presenta síntomas pero a veces dolor abdomen, fatiga perdida de apetito nausea

Ojos amarillos o red de vasos sanguíneos inflamados en la piel

Generalmente

Esta enfermedad se transmite por la exposición de fluidos corporales infectados

La hepatitis B es la novena causa de muerte en el mundo

Se trata

El Interferón alfa es el tratamiento estándar en pacientes con hepatitis B crónica con evidencia de enfermedad hepática descompensada

Hepatitis D

Es similar al del virus de hepatitis B con infección adquirida por exposición percutánea

Produce

Personas infectadas por el virus de la hepatitis b. la transmisión requiere el contacto con sangre infectada y esta enfermedad puede ser erradicada con el uso de vacuna para hepatitis B.

Hepatitis C

Infección causada por el virus que ataca el hígado y provoca inflamación

Trasmite

Del virus de Hepatitis C ocurre primariamente por vía percutánea

Mas

Alta relación de hepatitis C se encuentra en pacientes adictos a drogas inyectadas, con una prevalencia de hasta un 90%.

En pacientes con hemodiálisis crónica su prevalencia es de un 10-45%.

Algunos

Estudios sugieren que el tratamiento con interferón y riba virina podría reducir el riesgo de desarrollar hepatocarcinoma, pero es necesario realizar más estudios

Hepatitis a

Infección hepática muy contagiosa ocasionada por el virus de la hepatitis b

causado

Más común de hepatitis viral en el mundo, aunque la infección por hepatitis A no causa hepatitis crónica o cirrosis, resulta en una morbilidad sustancial y un costo asociado con cobertura médica

Hepatitis E

El virus es excretado y transmitido por la ruta oral-fecal.

La transmisión de persona a persona es poco común

Enfermedad

Clínica es similar a otras formas de hepatitis viral aguda excepto en la mujer embarazada en que la enfermedad es especialmente grave.

Se desconoce

Su curso a infección crónica. El tratamiento específico o vacunas no existen y la forma más efectiva de prevención es el uso de agua potable y sanidad adecuada.

Síntomas más generales fatiga, náuseas y vómitos repentinos, dolor o malestar abdominal, fiebre, dolor articular y pérdida del apetito

Sida

Concepto

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Características

Principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2

El

Virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido preseminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos

Tratamiento

Mayoría

De los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica pueden ser controlados mediante la terapia antirretrovira

antirretrovirales pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia

Epidemiología

El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo

El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.

Diagnostico

Necesario

Que la persona que se realice la prueba para el diagnóstico del VIH reciba consejería, información sobre la infección.

Diagnóstico con las pruebas de anticuerpos, pero únicamente en centros donde exista personal calificado para su interpretación

Prueba de sangre

Signos y síntomas

El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después.

Fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular articulación, erupción, diarrea, pérdida de peso, dolor de garganta y llaga de boca y ganglios linfáticos inflamados

Prevención

Se trasmite en ciertos fluidos corporales de una persona que tiene el virus

En lo cual evitar en contacto con sangre, semen, líquido pre seminal, entre otros líquidos

Usar condonases, guantes antes de hacer una limpieza y tener muchos cuidado con herramienta punzante



Bibliografía

Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf

Guías clínicas