



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Modelo de Leavell y Clark “Dengue”***

*Parcial: **2°***

*Nombre de la Materia: **Medicina del Trabajo***

*Nombre del profesora: **Lic José Sebastián Pérez Flores***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **5°***

San Cristóbal de las Casas, Chis. A 12 de Octubre de 2023.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD "DENGUE"

Periodo Prepatogénico:

Huésped: Exposición al Vector, Susceptibilidad.

Ambiente: Criaderos artificiales, Zonas urbanas, Climas tropicales y subtropicales.

Agente: Aedes aegypti

Picadora de mosquito: Infectado durante la ingestión de sangre
P.I.: de 3-14 días.

Periodo Patogénico:

Convalecencia: En el transcurso de 102 semanas. Fase de reabsorción del líquido en el espacio extravascular.

Complicaciones: Deshidratación grave, problemas cardíacos y respiratorios, Choque porofébrico, Insuficiencia renal, acidosis metabólica.

Enfermedad grave: "Fiebre hemorrágica del dengue"; Suelen comenzar 102 días después de que la fiebre desaparece, y pueden incluir: Dolor de estómago intenso, Sangrado de encías o nariz, Sangre en la orina, heces o las vísceras.

Signos específicos: Dolor retro ocular, Náusea, dolores musculares y articulares, Fiebre, náuseas, fiebre alta y sudoración.
Síntoma inespecífico: Cefalea intensa, Náusea persistente, agrandamiento de vasos linfáticos, diarrea, respiración acelerada y agitación.

Periodo Postpatogénico:

Recuperación: Requiere de la atención médica pues durante este periodo es que el px debe eliminar fisiológicamente el exceso de líquidos que se habrán exvasado hasta normalizar todos los factores vitales.
Cronidad: Insuficiencia renal, edema pulmonar, sepsis, Neumonía, Insuficiencia Cardíaca.

Secuelas: Cuando el virus del dengue alcanza el cerebro son encefalopatía, encefalitis y meningitis. Además el dengue también puede causar Mielitis, una inflamación en la médula espinal y el SX de Guillain Barré.

Muerte: Las defunciones predominan en las mujeres, en adolescentes y en adultos jóvenes, en áreas de casa. La muerte ocurre por edema de choque hipovolémico debido a hemorragia o extravasación o choque séptico, o por más de uno de ellos; así como por insuficiencia hepática, respiratoria, aguda, choque cardiogénico e insuficiencia renal aguda.

Horizonte Clínico:

Periodo de incubación: De 3-14 días, por lo común de 5 a 7 días.

Periodo prodromico: Fiebre de intensidad variable.

Patogénesis temprana: Cuando el virus es introducido a la piel, la F^o la diana es la célula dendrítica, principalmente las células de Langerhans, que se activan y presentan el virus al linfocito T. Los linfocitos en activarse son los CD4 y posteriormente los CD8, con liberación de citocinas. La respuesta patológica se caracteriza por una producción excesiva de citocinas, así como cambio de la respuesta tipo TH1 a TH2 e inserción del índice CD4/CD8. El derrame excesivo de citocinas produce un aumento de la permeabilidad vascular que se traduce a una extravasación de plasma, mediante el cual se colapsa agua y proteínas hacia el espacio extravascular.

Prevención primaria:

Promoción de la Salud: Promover e Invitar a la comunidad a hacer uso de los c.s. Informar la importancia de mantener una buena higiene.

Protección específica: • Fumigaciones
• Uso de mosquitos
• Uso de repelentes
• Cubrir, Vaciar y limpiar el semana los recipientes donde se almacena agua.

Prevención secundaria:

Dx: • Test de Serología
• Ante epidemia
• Detección de antígeno NS1, aislamiento viral en Suero y prueba mol.

Tx oportuno: • Evitar exponerse a picaduras de mosquito
• Cuando es crónico se debe tratar en el hospital.
• Utilizar tx adecuados pleutar siga avanzando.

Limitación del daño: Cuando es crónica, el px debe tratarse en el hospital.
• Es necesario utilizar tx adecuados Platarea definitiva la enfer.

Prevención terciaria:

Rehabilitación: Generalmente se hace evidente la mejoría del px y puede ser rápida o brusca. Se debe mantener hidratado. En caso de complicaciones plantear tx médico necesario.