



Mi Universidad

CUADRO COMPARATIVO

Nombre: Litzy Moreno Rojas

1er Parcial

Clínica pediátrica

Dr. Ricardo de Jesús Aguilar Felipe

Medicina Humana

7o semestre

ENFERMEDAD	DEFINICION	ETIOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	TIEMPO DE INCUBACION	VIA DE CONTAGIO	CUADRO CLINICO	TIPO LOCALIZACION DE LAS ADENOPATIAS	TIPO LOCALIZACION DEL EXANTEMA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Staphylococcemia	La estafilococcemia es una enfermedad producida por el estafilococo. Bacterias gram-positivas resistentes.	Las toxinas responsables de intoxicación alimentaria por estafilococos superantígeno y actúa estimulando la liberación de citoquinas.	Cerca de 2000 millones de personas han sido colonizadas mundialmente por este microorganismo. La colonización se da preferentemente en: personas con diabetes tipo 1, uso de drogas intravenosas, pacientes con hemodiálisis, pacientes quirúrgicos, sida.	4 a 10 días.	Se disemina de una persona a otra por el contacto manual con portadores asintomáticos.	Infecciones de la piel: granos o forúnculos Se pueden convertir en impétigo. Infecciones de los huesos:dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en el área infectada. Endocarditis: fiebre, escalofríos y fatiga, latidos rápidos del corazón. Neumonía: fiebre alta, escalofríos y tos que no mejoran. Síndrome de shock tóxico: fiebre alta, hipotension, vómitos, diarrea y confusión.	Hidradenitis supurada: infección de las glándulas sudoríparas apócrinas bloqueadas. Se da en las áreas intertriginosas, existe dolor, edema y eritema, usualmente sin fiebre.	Síndrome de la piel escaldada: lesión local, ocasiona daños a distancia caracterizada por eritema y descamación intraepidérmica. Cara, axilas o ingles. Impetigo: infección cutánea localizada caracterizada por la presencia de pústulas sobre base eritematosa.	Exploración física. Observación de colonias típicas en agar sangre, crecimiento de colonias amarillas en agar manitol salado, o colonias negras en agar Baird-Parker.	Cefazolina, nafcilina, oxacilina, vancomicina, daptomicina y linezolid. Supuración de la herida.
Eritema infeccioso	Es una enfermedad causada por el parvovirus humano, enfermedad vírica que lleva a que se presente una erupción en las mejillas, los brazos y las piernas. El virus destruye las células eritropoyéticas, que pertenecen a la médula ósea humana, cuando están en fase de división y así altera su	Causada por parvovirus humano B19 (PVB19)	Máxima incidencia en niños de edad escolar desde 6-12 años. Predominio primavera verano.	4 a 21 días	Inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical, transmisión intra-hospitalaria.	Eritema, dolor e inflamación articular, crisis anémicas e inmunocitopénicas transitorias, exantema en tronco y extremidades, malestar general.		Maculopapular Cefalocaudal De 5 a 10 días	El diagnóstico es clínico. Pueden realizarse serología y PCR.	

							Mi Universidad			
Sarampion	<p>Enfermedad exantemática aguda, contagiosa. Se caracteriza por un periodo prodromico febril con manifiatación es respiratorias y un enanema específico.</p>	<p>El virus del sarampion, familia Paramixosividae, genero Mobilliviras, con RNA cadena simple no segementado.</p>	<p>Se presentan en personas no vacunadas, o con esquema de vacunación incompleto. En Mexico afecta en el grupo de 1 a 5 años y da inmunidad permanente.</p>	7 a 21 dias	<p>Contacto directo con partículas infectantes y aerosoles.</p>	<p>La afección dérmica se presenta como exantema maculo papular, eritematoso, no escamoso y no purpúrico, principalmente en cara, cuello y hombros. Existe afección de mucosa oral con manchas de Koplik El cuadro prodromico se caracteriza por tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad</p>		<p>El exantema aparece entre 3 y 5 días después del establecimiento de los síntomas, en general 1 o 2 días después de la aparición de las manchas de Koplik. Comienza en la cara, delante y debajo de las orejas, y en las caras laterales del cuello, en forma de máculas irregulares, que en poco tiempo se mezclan con pápulas. En 24 a 48 horas, las lesiones se diseminan al tronco y los miembros y empiezan a disminuir en la cara. En casos graves, pueden aparecer petequias o equimosis.</p>	<p>Por cuadro clínico. La observación de las "manchas de Koplik", En ocasiones, cuando el diagnóstico no está muy claro, se puede realizar una analítica sanguínea para detectar anticuerpos antisarampionos en suero.</p>	<p>No existe un tratamiento específico del sarampión, por lo que los pacientes infectados deben recibir un manejo de apoyo para prevenir complicaciones graves. Se ha comprobado que la administración de vitamina A en los niños con sarampión reduce la gravedad de la enfermedad y también la tasa de letalidad.</p>
Rubeola	<p>La rubéola es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral.</p>	<p>Causada por el virus de la rubéola, un togavirus que se desarrolla en una sola cadena genómica de ARN.</p>	<p>Incidencia es en <1 año a 4 años y en personas inmunocomprometidas. Predominantemente en primavera y verano. La morbilidad es generalmente es leve, y las complicaciones neurológicas son raras.</p>	14 a 23 dias	<p>Vertical (congénita), contacto directo o inhalación de aerosoles.</p>	<p>Uno o dos días de febrícula (entre 37.2 y 37.8° C) Ganglios linfáticos inflamados y dolorosos al tacto. Erupción cutánea que empieza en la cara y se extiende por el resto del cuerpo.</p>	<p>Tumefacción y dolor de los ganglios linfáticos occipitales, retroauriculares y cervicales posteriores.</p>	<p>El exantema comienza en la cabeza y se extiende al resto del cuerpo en forma de maculo pápulas que coexisten con áreas de enrojecimiento, persiste aproximadamente tres días, y en general está acompañado de poca fiebre.</p>	<p>Técnicas inmuno-enzimáticas para determinación de anticuerpos. PCR Muestra de orina y/o exudado faríngeo.</p>	<p>No farmacológico: aislamiento para evitar contagio, si hay fiebre control con medios físicos, baño diario con agua tibia no tallar la piel. Farmacológico: la enfermedad generalmente es benigna.</p>
Varicela	<p>Enfermedad altamente infecto-contagiosa de notificación epidemiológica inmediata producida por alguno de las 18 cepas con genotipos.</p>	<p>Los virus de la varicela zoster que pertenecen a la familia alfa herpes virus (herpes tipo 3).</p>	<p>Distribución universal con predominio en zonas tropicales. La base de datos del SUIVE de México del periodo del 2000 al 2006 reportó: 2, 217, 114 casos de varicela.</p>	10 a 21 dias	<p>Contacto directo o inhalación de aerosoles. Menos frecuente: Vertical.</p>	<p>Exantema (pequeñas pápulas rojas), vesículas claras con una base rojiza, costras, fiebre, picor intenso.</p>		<p>Causa mucha comezón y polimorfo, se presentan lesiones en la piel, con diferentes características y todas al mismo tiempo: Máculas: Lesiones en la piel, bien delimitadas, planas, de color diferente al normal. Pápulas: Lesiones en la piel, bien delimitadas, elevadas.</p>	<p>Pruebas de sangre y de laboratorio que detectan la presencia del virus de la varicela o sus proteínas o anticuerpos. ELISA. Análisis del líquido de las vesículas por cultivo o PCR.</p>	<p>El tratamiento de la varicela es sintomático. Antihistamínico para aliviar la picazón, antipruriginosos locales y sistémicos. El aciclovir puede utilizarse si se presentan complicaciones.</p>