



DR. JESUS EDUARDO CRUZ DOMINGUEZ

FLASHCARDS

DR. MAURICIO ANTONIO PEREZ HERNANDEZ.

EPIDEMIOLOGIA.

Comitan De Dominguez Chiapas A 21 De Abril 2024.

SIFILIS

CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA

- Orden- spirochateales
 - Leptospiraceae.**
Leptospira.
 - Spirochaeteaceae**
treponema
treponema pallidum
subespecies
pallidum
pertenuis
endemicum
treponema carateum.

PERIODOS DE LA SIFILIS

- primario
- latencia corta
- secundario
- de latencia prolongada.

EPIDEMIOLOGIA

- Reservorio hombre.
- Transmisión. contacto directo: ACT. sexual, transfusión, transplacentaria.
- Mas contagiosa en las fases: primaria y secundaria.

CARACTERISTICAS GENERALES

- Espiroquetas.
- delgados con ondulaciones
- 6 a 14 micras por 0.2 a 0.3 de micra.
- membrana de envoltura o periplasto.
- capa mucoide externa.
- moviles por movimiento de rotacion y flexion.
- extremos puntiagudos.
- giemsa color rosado.
- impregnacion argintica-negra.
- se observan solas o en paredes.
- no se cultiva.

SIFILIS PRIMARIA

- Chancro.
- Nodulo ulcerado
- Indurado.
- No doloroso.
- De base limpia.
- Histopatológicamente
Linfocitos
Celulas plasmaticas.
Espiroquetas.

SIFILIS SECUNDARIA

- Localización secundaria
- Eritema
- Erupcion cutanea y mucosa.
- Papulas y maculas.
- Lesiones erosivas en placa.
- Papulas vegetantes.
- Condilomas planos.

SIFILIS SECUNDARIA

- Piel, mucosa, laringe, estomago, higado, riñones, Aparato urogenital, lesion nerviosa, lesion vascular, tabes dorsal, aortitis, aneurismas.
- Lesiones cardiovasculares: aneurismas en grandes vasos.
- Daño en sistema nervioso central.

SIFILIS PRENATAL

- Inoculacion: piel, mucosas.
- Multiplicacion local.
- Diseminacion a tejidos circunvecinos.
- Reaccion inflamatoria tisular.
- Formacion de nodulaciones pequeñas.
- Ulceracion.
- Diseminacion sanguinea.
- Espiroquetemia.
- Diseminacion generalizada.
- Lesion osea, articular y nerviosa.

DX

- Examen físico.
- Campo oscuro.
- Tinciones
- Pruebas no treponémicas.
- VDRL, RPR, KAHN, MAZZINI, WASSERMANN Y EAGLE.
- Pruebas treponémicas:
- inmovilización de treponemas.
- anticuerpos fluorescentes FTA-ABS.
- microhematoglutinación MHA-TP.
- elisa
- western blot

TX

- Penicilina.
- tetraciclinas.
- eritromicina
- macrolidos.

SIFILIS



OTRAS TREPONEMATOSIS

- mal del pinto.
- pian o frambesia.
- úlcera de fagedénica.

- Al nacer, datos clínicos de la sífilis secundaria: prematuro, anemia, ictericia, hemorragias, hipotermia, piel seca, facies de viejo.
- Dos a cuatro semanas de edad: erupción y penfigo, bulas de 2 a 5 mm., en palmas y plantas, rinitis hemorrágica, hepatomegalia, esplenomegalia.
- Después de los 2 años de edad: detos de sífilis terciaria, datos de HUTCHINSON (dientes en sierra, queratitis intersticial, sordera neurogénica, nariz en silla de montar, tibias en sable.).

GOMA

- Tej. fibroso encapsulado.
- Centro blanco amarillento.
- Gelatinoso.
- Consistencia plástica.
- Histopatología
- Linfocitos.
- Cel. epiteloides.
- Cel. gigantes.
- Escasos treponemas.



CLAMIDIA

CLASIFICACION TAXONOMICA

- orden chlamydiales.
- familia chlamydiaceae.
- generos que afectan al hombre:
 - chlamydia
 - especie chlamydia trachomatis.
 - chlamydia.
 - pneumoniae
 - chlamydia psittaci.

CARACTERISTICAS GENERALES

- cocoides
- 0.2 a 0.2 de micra
- gramnegativos
- tincion con giemsa, castañeda o machiavello
- inmoviles
- filtrables
- intracitoplasmaticos
 - crecimiento en: saco vitelino de embrion de pollo.
 - constitucion estructural: cuerpo elementan.
 - pared laminar
 - ARN Y ADN.

REPLICACION

- Adherencia del cuerpo elemental.
- penetración del cuerpo elemental.
- transformación del cuerpo elemental.
- en cuerpo reticulado.
- multiplicación binaria.
- maduración.
- formación de cuerpo de elementales.

TRACOMA OCULAR:

- chlamydia trachomatis, serovares A,B,Ba y C.
- periodo de incubacion 3 a 10 dias.
- queratitis con exudado.
- pestañas crecen al interior del ojo.
- provocan lesiones conjuntivales.
- cicatrizan con neurovascularizaciones en la cornea.
- pannus.
- hipertofia folicular y papilar.
- infiltrado corneal.
- ulcera.
- cicatrizacion de la conjuntiva.
- entropion.
- infeccion bacteriana agregada.

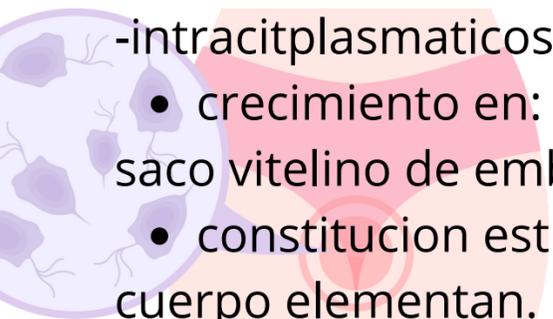
CONJUNTIVITIS DE INCLUSION

- chlamydia trachomatis ,serovares D ala K.
- cinco a diez días después del nacimiento
- de la infección vaginal durante el parto
- adulto.
- -adquirida en las albercas.
- por manos contaminadas y autoinoculación.
- secreción ocular muco purulenta.
- datos de conjuntivitis.

NEUMONIA NEONATAL.

- chlamydia trachomatis, serovares D a K
- se adquiere durante el parto.
- 4 a 16 SM> del nacimiento.
- con frecuencia hay conjuntivitis.

Chlamydia



SINDROME DE REITER

- Chlamydia chlamydia trachomatis, serovares d a la k.
- poliartritis asimétrica
- uretritis.
- conjuntivitis.
- se puede acompañar de :
 - disenteria
 - úlceras cutáneas.

INFECCION GENITAL

- Chlamydia trachomatis, serovares D a la K.
- masculinos
- uretritis no gonocócicas.
- epididimitis.
- proctitis.
- femenino:
 - uretritis, cervicitis, proctitis, enfermedad inflamatoria pélvica, esterilidad, embarazo ectópico, parto prematuro, enfermedad perinatales.

LINFOGRANULOMA VENEREO

- Chlamydia trachomatis LGV, L-1, LL-II Y LL-III.
- Distribución mundial.
- incubación de una a cuatro semanas,
- inguinal: fiebre ligera, cefalea, mialgias, malestar general, papula, vesícula, pústula, úlcera, crecen ganglios linfáticos, dolorosos, pus que sale por trayectos fisulosos, bubas.
- obstrucción del drenaje linfático
- elefantiasis de genitales.
- oncorrectal: proctitis, hipertrofia de ganglios perirectales, exudado purulento, tenesmo rectal, perforación rectal.
- dx: cultivos en huevo embrionario. cultivos de tejidos, investigación de antígeno, tinciones Giemsa por Machiavello, fijación de complemento, prueba de Frei.
- tx: tetraciclina, sulfadiacina, macrólidos, penicilina y quinolonas.

PSITACOSIS

padecimiento de aves.
Chlamydia psittaci
se inhala

se instala en el aparato respiratorio: fiebre, mialgias, cefalea frontal intensa, tos seca, esputo mucoso purulento, ligero dolor torácico, se autolimitada. **COMPLICACIONES:** encefalitis, carditis, endocarditis, hepatitis, granuloma hepático, conjuntivitis, eritema nodoso.

Dx: inmunofluorescencia y investigación de cuerpos de inclusión LCL.

Tx: tetraciclinas y eritromicina.

CHLAMYDOPHILIA PNEUMONIAE

- Agente TWAR.
- Distribucion mundial
- Inhalacion del agente
- Desde ciandro gripal
- Hasta neumonia fatal.
- Causa: neumonia atipica, bronquitis, faringitis, sinusitis.
- Neumonia atipica: incubacion de un mes.
- Cuadro inespecifico de vias aereas
- Faringitis: fiebre, disfonia, sinusitis, remite espontaneamente, dias o semanas despues, Neumonia, o bronquitis leve, tos, malestar general.
- Generacion de aterosclerosis.
- Enfermedad coronaria.

TX

- macrolidos
- doxiciclina
- sulfodamidas
- tetraciclinas.

PATOGENIA

- Se fijan a treves de: adhesinas, micropilis, cuerpo elemental es fagocitado, permanece en la vacuola fagocitica, bloquea la fusion de los fagolisosomas, se transforma en cuerpo reticulado, se multiplica por fision binaria, fagosoma se convierte en cuerpo de inclusion, se tranforman en cuerpo elementales, se libera al medio extracelular, ciclo dura 24 a 48 horas, respuesta inmune inicialmente por polimorfosnucleares posteriormente linfocitos, macrofagos, monocitos, producen anticuerpos escaso efecto protector.

DX

- frotis teñidos con tincion de gimenez, giemsa cuerpos de inclusion Halberstadter-Prowazek.
- deteccion de antogenos: elisa, inmunofluorecencia directa con anticuerpos mononucleares, cultivos de celulas McCoy.
- serologico: anticuerpos de genero, fijacion del complemento, anticuerpos de especie o variedades serologicas por inmunofluorecencia.
- CHLAMYDOPHILIA PNEUMONIAE: micro inmunofluorecencias.
- CHLAMYDOPHILIA PFTTACI: identificacion de anticuerpos.

TRANSMISIÓN

SEXUAL

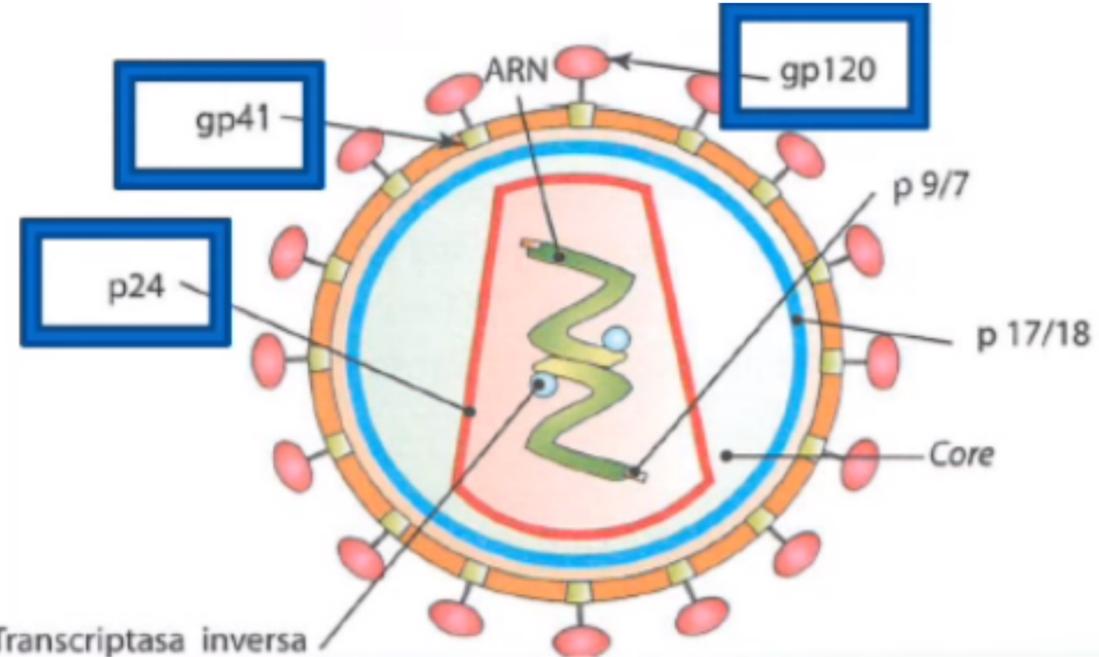
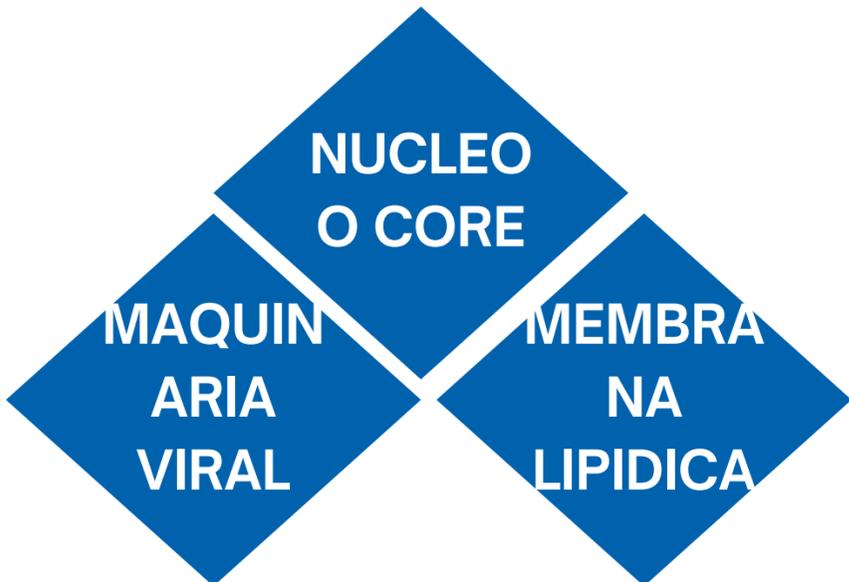
- Coito anal receptivo (0.1-3%).
- Seguido del coito vagina receptivo, coito insertivo, coito anal insertivo y sexo oral receptivo.

PARENTAL

- UDVP
- Postexposición ocupacional (0.3%)

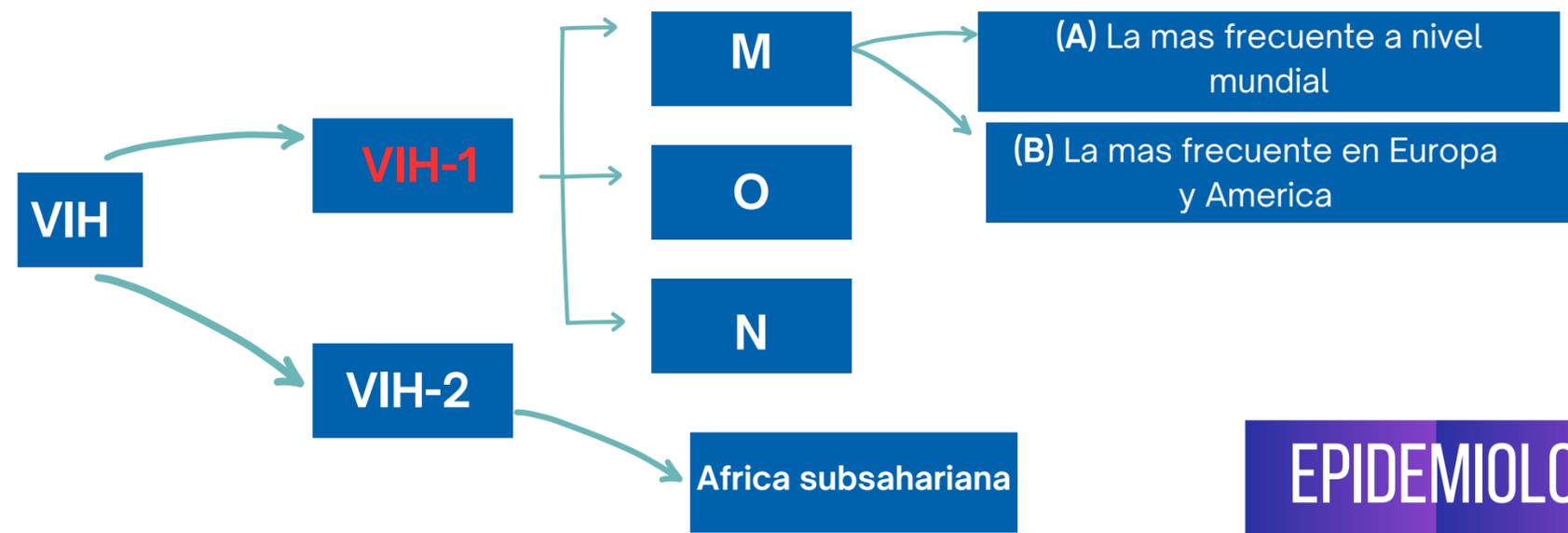
VERTICAL

- 3er trimestre, momento del parto y lactancia materna.
- infección neonatal sin tratamiento antirretroviral (20-30%)
- transmisión materno fetal <1%.



VIH-SIDA

Retrovirus de ARN
FAMILIA: RETROVIRIDAE.
SUBFAMILIA: LENTIVIRIDAE.



EPIDEMIOLOGIA

RELACION HOMBRE- MUJER

4:1

CASOS EN EL MUNDO

35 MILLONES DE CASOS/ 2.1 MILLONES AL AÑO.

PX CON SIDA EN MEXICO

176,730 PX

CONCLUSIONES

9

CLASIFICACION DE LA INFECCIÓN POR VIH

CLINICA

- A. Primoinfección, Sx retroviral agudo, fase asintomática y **linfadenopatía** generalizada persistente.
- B. Principio **PEINAS Y BACTERIAS**.
- C. Infecciones **OPORTUNISTAS**.

INMUNOLOGICA

- 1: **>500 CD4+/ul** (>28% del recuento linfocitario total).
- 2: **200-499 CD4+/ul** (14-28% del recuento linfocitario total).
- 3: **<200 CD4+/ul** (<14% del recuento linfocitario total).

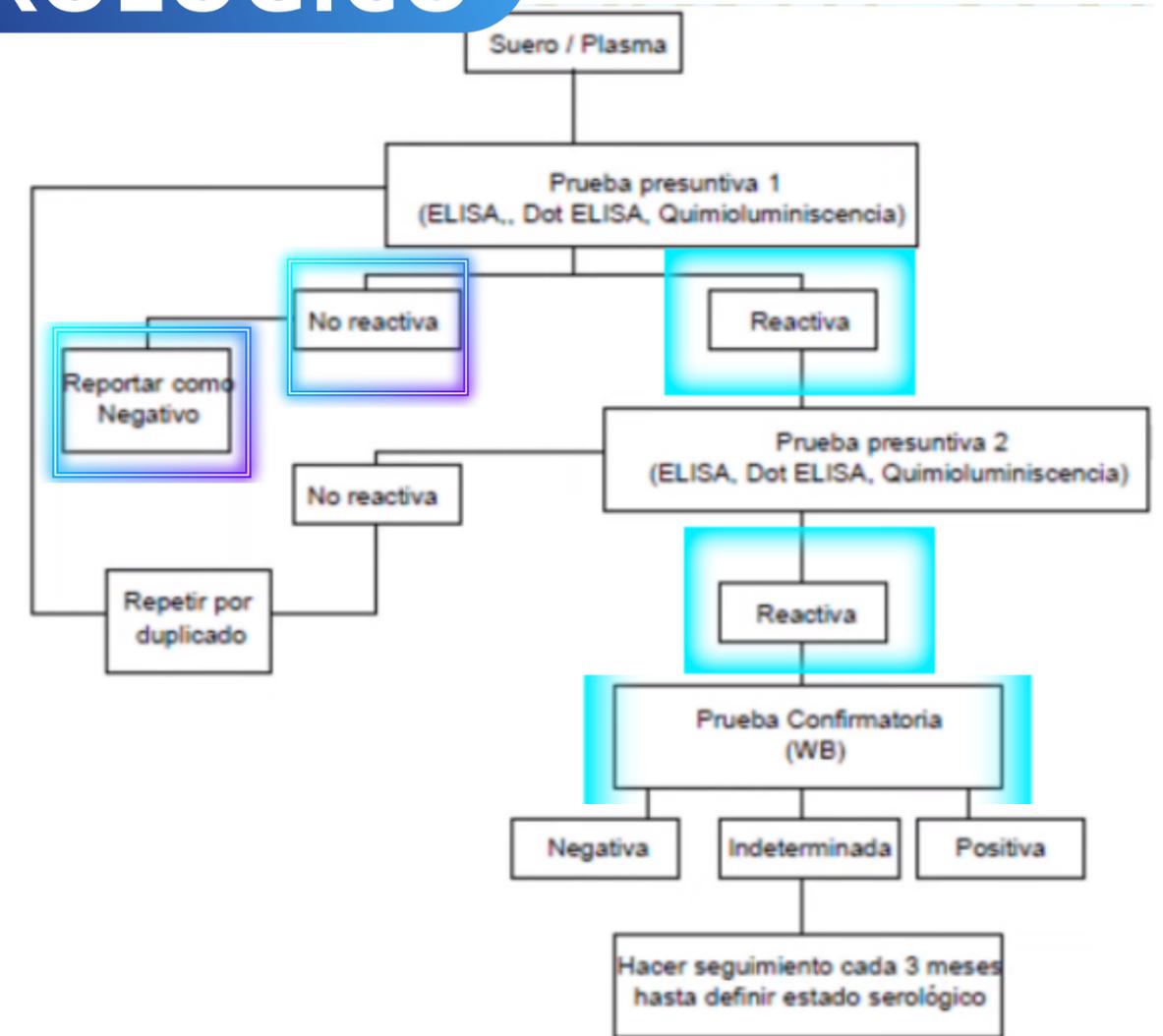
DX

Estudio	
Anticuerpos (ELISA)	Inespecífico, dos confirmaciones consecutivas
Anticuerpos WB	Confirmatorio , Anticuerpos contra gp120 , gp41, p24
Recuento TCD4 + (con diagnostico)	<ul style="list-style-type: none"> • Principal indicador del estado inmunológico, permite estadificar la enfermedad e inicio y retiro de profilaxis • Al inicio, A las 8 semanas de inicio de tx y posterior C/6 meses • Respuesta terapéutica adecuada, aumento > 50 células 1er año
Carga viral RNA-VIH (con diagnostico)	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador mas importante de la respuesta al TARV • Solicitarse: • Vigilar eficacia virológica del TAR: Al inicio, A las 8 semanas de inicio de tx y posterior C/6 meses • Carga viral indetectable <50 copias
Alelo HLA-B 5701	Cuando se inicie TAR con <u>abacavir</u>

CANDIDATOS PARA DETENCION DEL VIH

- Personas con factores de riesgo(anual).
- Homosexuales 13-2 años realizar deteccion cada 3-6 meses
- Individuos que buscan deteccion de ETS al momento
- Personas que consideran inicio de TAR--- previa exposicion y cada 3 meses.
- Individuos sanos de 13-75 años al menos una vez
- Embarazadas.
- Personas con signos y sintomas de infeccion cronica o aguda por el VIH al momento.

DX SEROLOGICO



VIH

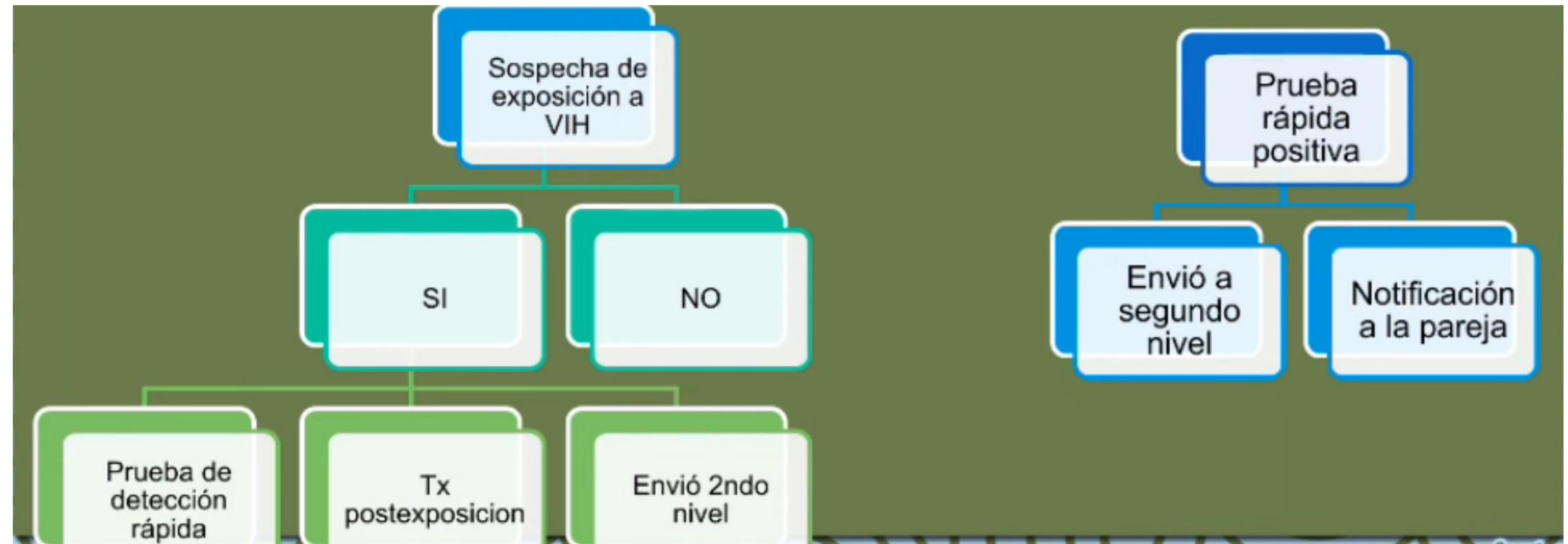
SNC

- Encefalopatía por VIH: encefalitis subaguda, LCR con aumento de celularidad y proteínas, TAC con nodulos hiperintensos.
- Meningoencefalitis adeptica.
- Mielopatía vacuolar.
- Polineuropatía desmielinizante inflamatoria cronica.
- Polineuropatía sensitiva distal miopatia.

NEOPLASIAS

- Organosolido:
- CaCu,
- Ca ANAL.
- Infección de VPH.
- Linfomas.
- Alto grado inmunofenotipo B
- Linfoma cerebral primario dxd con toxoplasmosis, dx biopsia.
- Enfermedad de Castleman: hiperplasia angiofolicular linfoide.
- Sarcoma de Kaposi.

DX OPORTUNO



SEROTIPOS MAS COMUNES

- Pneumocystis jiroveci: NEUMONIA.
- Taxoplasma Gondi: ENFEALITIS.
- Cytosporidium: HOMINIS, PARVUM, MEAGRIDIS, Afectación gastrointestinal diarreica crónica.
- TB:TB activada.
- Mac:Forma diseminada.
- Candidianis C.albicans: el mas frecuente, infección fungica mas frecuente del px con VIH.

TX

- Pneumocystis jiroveci: NEUMONIA.
- Taxoplasma Gondi: ENFEALITIS.
- Cytosporidium: HOMINIS, PARVUM, MEAGRIDIS, Afectación gastrointestinal diarreica crónica.
- TB:TB activada.
- Mac:Forma diseminada.
- Candidianis C.albicans: el mas frecuente, infección fungica mas frecuente del px con VIH.

HERPES

¿Qué es el herpes?

El herpes resulta de la infección con el virus del herpes simple (VHS). Este hace que se formen llagas o ampollas en o alrededor de la boca o genitales, al igual que otros síntomas.



TRANSMICIÓN

Cuando el virus del herpes simple aparece en la piel, puede transmitirse fácilmente de persona a persona a través del contacto con la piel húmeda de la boca y los genitales, incluyendo el ano.

DIAGNÓSTICO

se realiza principalmente por la clínica. En casos dudosos se puede confirmar mediante la realización de un cultivo virológico de las vesículas en la fase inicial de la enfermedad.

GENERALIDADES

Hay dos tipos de VHS:

- El VHS-1 causa herpes bucal, que usualmente afecta la boca y la piel alrededor.
- El VHS-2 causa herpes genital, que usualmente se transmite sexualmente.

SINTOMAS

Junto con las llagas o ampollas, el herpes puede causar:

- dolor y picazón
- ganglios linfáticos inflamados
- fiebre
- fatiga y una sensación general de malestar

TRATAMIENTO

El herpes simple es una infección que responde normalmente al uso de antivirales (aciclovir, valaciclovir o famciclovir). Estos antivirales son más eficaces si se emplean de manera precoz y en una dosis suficiente.

Bibliografias

- **JANET SHIBLEY HYDE. EDITORIAL, MCGRAW-HILL. CATEGORÍA, SEXUALIDAD. EDICIÓN, 9A ED. AÑO, 2006. IDIOMA, ESPAÑOL. PAGINAS, 670.**
- **GUÍA PRACTICA CLÍNICA.**
- **SEXUALIDAD HUMANA IVAN ARANGO DE MONTIS 2008.**
- **ROMERO CABELLO. RAÚL. EDITORIAL, PANAMERICANA, MICROBIOLOGÍA. EDICIÓN, 3A ED. AÑO, 2008.ESPAÑOL.**