



Mi Universidad

Historia de la enfermedad

Alan Mauricio Sánchez Domínguez

Historia de la enfermedad

Primer Parcial

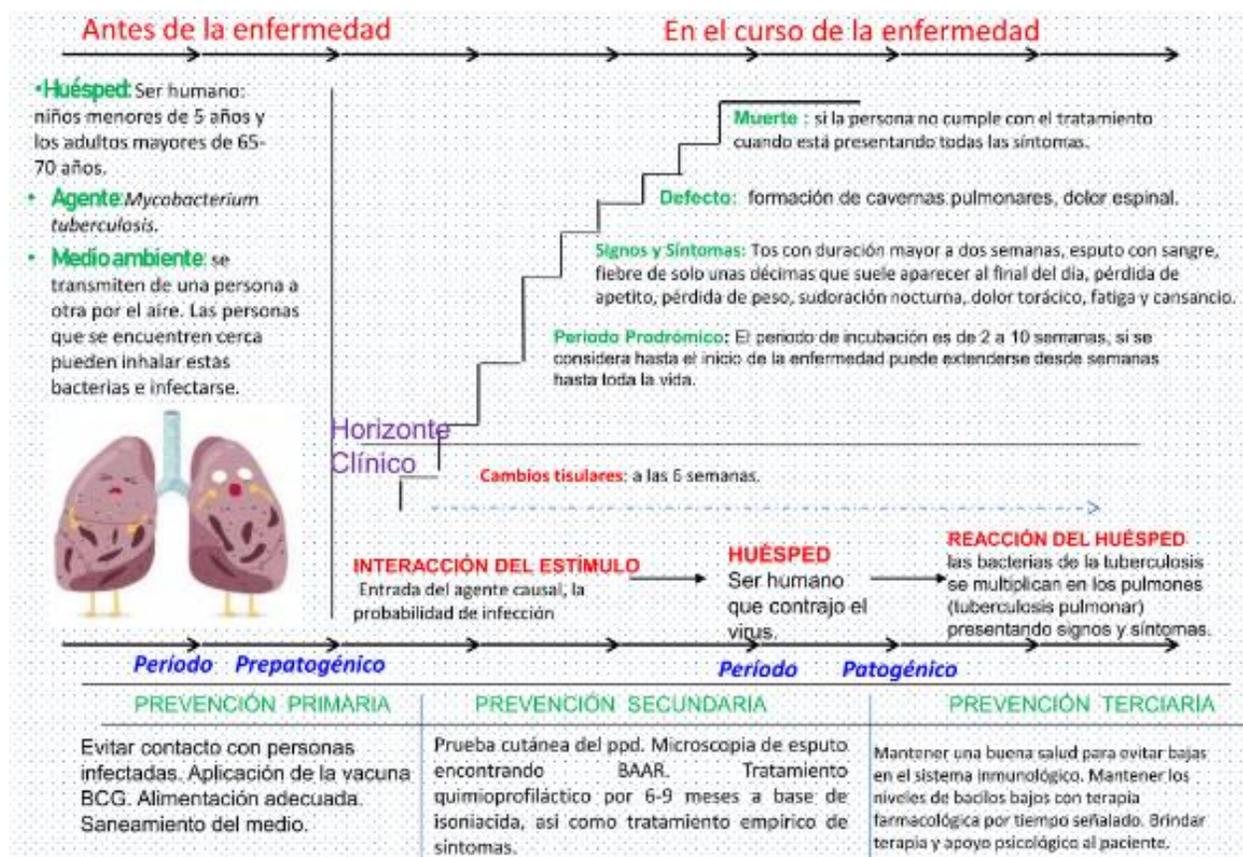
Epidemiología

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 05 de octubre de 2024



Historia Natural de : Faringoamigdalitis	
Concepto: La faringoamigdalitis aguda es una infección de la faringe y de las amígdalas	
Periodo pre patogénico	Periodo Patogénico
<p>Factores del Huésped:</p> <p>Afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.</p> <p>Factores del agente:</p> <p>Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta-hemolítico del Grupo A (EBHGA).</p> <p>Antecedente de haber padecido reflujo gastroesofágico.</p> <p>Tabaquismo y exposición al humo de tabaco</p> <p>Factores del ambiente:</p> <p>Contacto con las manos o con la persona enferma</p>	<p>Horizonte clínico</p> <p>Muerte: Estado crónico</p> <p>Secuelas o Cronicidad: Absceso periamigdalino o retrofaríngeo</p> <p>Complicaciones: Cianosis, estridor, sialorrea, disfagia, dificultad respiratoria</p> <p>S y S específicos: Garganta roja, Hiperemia e hipertrofia amigdalina, Exudado amigdalino purulento, Rash o urticaria</p> <p>Faringoamigdalitis estreptocócica: crecimiento amigdalino o exudado, adenopatía cervical anterior y fiebre de 38°C en ausencia de tos</p> <p>S y S inespecíficos: Viral: odinofagia, tos, coriza, conjuntivitis y úlceras faríngeas.</p> <p>Bacterial: fiebre, odinofagia, adenopatía cervical anterior, exudado purulento y ausencia de tos.</p> <p>Periodo de transmisión: se transmite por el aire y en general se produce luego de un período de incubación de 2 a 36 horas.</p> <p>Periodo de incubación: de 1 a 7 días.</p> <p>Lesión tisular: N/A</p> <p>Lugar de implantación: faringe y amígdalas</p>

Niveles de Prevención

Prevención primaria		Prevención secundaria			Prevención terciaria
<p>Promoción de la salud</p> <p>Se recomienda proporcionar información práctica acerca de las medidas generales de cuidado y prevención</p>	<p>Protección específica</p> <p>Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura.</p>	<p>Diagnóstico temprano</p> <p>Dx clínico:</p> <p>Historia clínica</p> <p>Dx laboratorio:</p> <p>Cultivo del exudado de la faringe</p> <p>Dx de gabinete:</p>	<p>Tratamiento oportuno</p> <p>Farmacológico:</p> <p>Paracetamol 500mg VO cada 8hs de 3 a 5 días</p> <p>Naproxeno 250 mg vía oral cada 12 horas de 3 a 5 días</p> <p>Erradicación de estreptococo beta hemolítico: Penicilina benzatínica de 1,200,000 UI IM cada 21 días por 3 meses</p> <p>No farmacológico:</p> <p>Incrementar la ingestión de líquidos.</p> <p>Mantener una alimentación adecuada, si el paciente presenta ofrecer los alimentos en pequeñas cantidades.</p> <p>Realizar gárgaras con agua salada preparada con un vaso con agua y ¼ de cucharada de bicarbonato</p>	<p>Limitación del daño</p> <p>Se recomienda informar al paciente que en caso de que los síntomas no cedan en un período de 48 a 72hs acudir al servicio médico para su revaloración. En estos casos es necesario descartar absceso y celulitis periamigdalinos.</p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Se sugiere considerar ofrecer de 1 a 3 días de incapacidad en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con fiebre de 38 grados o más. • Actividad laboral que lo requiera