



Mi Universidad

Historia de la Enfermedad

Alejandro García García

Faringoamigdalitis y Tuberculosis

Segundo Parcial

Epidemiología

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Lic. Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024

Historia Natural de : Faringoamigdalitis

Concepto: La faringoamigdalitis aguda es una infección de la faringe y de las amígdalas

Periodo Patogénico

Horizonte clínico

Muerte

Secuelas o Cronocidad

Absceso periamigdalino o retrofaringeo

Complicaciones

Cianosis, estridor, sialorrea, disfagia, dificultad respiratoria

Sy S específicos

Garganta roja, Hiperemia e hipertrofia amigdalina, Exudado amigdalino purulento, Rash o urticaria fasenciai dalis estreptocócia: crecimiento amigalino o exudade, denopata cervical anterior febre de 38°C en

Sy S inespecíficos

Viral: odinofagia, tos, coriza, conjuntivitis y úlceras faríngeas.
Bacterial: fiebre, odinofagia, adenopatía cervical anterior, exudado purulento y ausencia de tos.

Perado de transmisión: se transmite por el aire yen general se produce luego de un periodo de incubación de 2 a 36

Periodo de incubación: de 1 a 7 días.

Lesión tisular: N/A

Lugar de implantación: faringe y amígdalas

Niveles de Prevención

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Promoción de la salud
Se recomienda proporcionar información práctica acerca de las medidas generales de cuidado y prevención.
Protección específica
Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura.

Diagnóstico temprano
Dx clínico:
Historia clínica
Dx laboratorio:
Cultivo del exudado de la faringe
De de gabinete.
Tratamiento oportuno
Farmacológico:
Paracetamol 5fifimg VO cada 8hs de 3 a 5 días
Naproxeno 25fi mg vía oral cada 12 horas de 3 a 5 días
Erradicación de estreptococo beta hemolítico: Penicilina benzatínica de 1,2fifi,fififi UI IM cada 21 días por 3 meses
No farmacológico:
Incrementar la ingestión de líquidos.
Mantener una alimentación adecuada, si el paciente presenta ofrecer los alimentos en pequeñas

Rehabilitación
Se sugiere considerar ofrecer de 1 a 3 días de incapacidad en los siguientes casos:
• Pacientes con fiebre de 38 grados o más.
• Actividad laboral que lo requiera

Periodo Pre Patogénico:

Factores del Huésped:

Horizonte clínico

Afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.

Factores del agente:

Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta-hemolítico del Grupo A (EBHGA).
Antecedente de haber padecido reflujo gastroesofágico.
Tabaquismo y exposición al humo de tabaco

Factores del ambiente:

Contacto con las manos o con la persona

<p>Huésped: humano</p> <p>Agente: Mycobacterium tuberculosis</p> <p>Medio ambiente: puede presentarse a cualquier edad pero es mas frecuente en los jóvenes y mas pelagra en niños</p> <p>Se adquiere por contagio.</p> <p>Agente: Mycobacterium tuberculosis</p> <p>Factores de riesgo: Personas inmunodeprimidas</p>	<i>Historia Natural de : Tuberculosis</i>		
	Tuberculosis: Es una infección bacteriana causada por el Mycobacterium tuberculosis contagiosa que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos.		
	<i>Periodo Patogénico</i>		
	Horizonte clínico	Muerte: si no es trata a tiempo.	
	Estado cronico	Dolor torácico y hemoptisis	
	Incapacidad	En canto se presenten los sintomas o se sospeche de la infeccion.	
	Diagnostico diferencial	Neumonia, cancer de pulmón, abseso pulmonar, infeccion virica de vias altas	
	Signos y Sintomas	Tos severa que dure mas de 3 semanas, bajar de peso, toser y arrojar esputo con sangre	
	Inmunidad y Resistencia: Alicación de la vacuna contra la tuberculosis		
	Alteraciones tisulares: a las 6 Semanas		
	Localización y Multiplicación del Agente: Proliferación en pulmones pero puede afectar cualquier organo, se disemino a traves del aire cuando una persona estomuda o habla.		
	Niveles de Prevención		
Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria	
Evitar asistir a lugares con grandes conglomeraciones y cerrados. Campañas de prevencion Reparticion de folletos con Información y elaboraci3n de carteles	Mediante el tratamiento preventivo (quimioprofilaxis) con isoniacida, durante 6 a 9	Se aplicaria en el periodo de latencia de expresi3n de la enfermedad. El tratamiento deberia incluir como minimo tres fármacos eficaces en la fase inicial para conseguir la rápida reducci3n de la poblaci3n bacilar e impedir desarrollo de resistencia.	

Referencia Bibliográfica

1. Kyriazi, M., Kalyva, E., Vargiami, E., Krikonis, K., & Zafeiriou, D. (2019). Premonitory urges and their link with tic severity in children and adolescents with tic disorders. *Frontiers in psychiatry*, 10, 569.
2. Sorany Andrea, U. G., Claudia Maria, A. G., Daniela, R., & Maria Natalia, C. E. Historia natural de la enfermedad de tuberculosis.