

# Universidad Del Sureste

## Licenciatura en Medicina Humana

**Nicole Yuliveth García Guzmán**

**Dr Andres Cancino**

**Crecimiento y desarrollo**

**Séptimo semestre**

**Grupo: "B"**

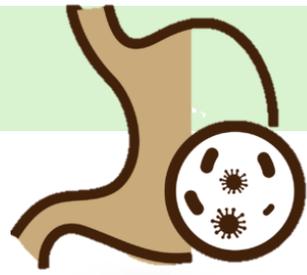
## INTRODUCCION

A lo largo de esta ultima unidad abarcamos temas de suma importancia puesto que cada una de las patologías abarcadas son la más comunes y los principales motivos de consulta, por lo que identificarlas y saber como tratarlas nos serán de mucha ayuda, puedes que algunas van desde la prevención como es el caso de la aplicación del esquema de vacunación hasta implementar medidas para evitar la propagación de la misma, de igual manera es indispensable fomentar la vacunación, puesto que la inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación el sarampión, la rubéola, la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarréicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.

# COLEERA

## ¿QUÉ ES?

Infección intestinal aguda causada por el **Vibrio cholerae O1 y O139**, que se transmite al hombre por la ingesta de agua y alimentos contaminados por este microorganismo



## EPIDEMIOLOGIA



Afecta a personas de cualquier edad  
Periodo de incubación -24 horas hasta 5 días  
Lugares comunes-África, Asia, India, México, América Central

## ETIOLOGIA

bacteria Vibrio cholerae

## CLINICA

Cólicos abdominales.

Membranas mucosas secas o resequedad en la boca

Piel seca

Sed excesiva

Ojos vidriosos o hundidos

Ausencia de lágrimas

Letargo

Diuresis baja

Náuseas

Diarrea acuosa que empieza súbitamente y tiene olor a "pescado"

## DX

aislamiento de la bacteria en una muestra de heces

## TX

Reposición hídrica

Doxiciclina 300mg vía oral dosis única.

Niños: Doxiciclina o Eritromicina.



# TOS FERINA

## ¿Qué es?

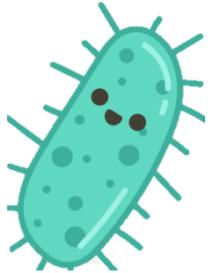
Enfermedad infecto-contagiosa aguda producida por una bacteria caracterizada por accesos de tos paroxísticas acompañado de un estridor al final de la inspiración



+ FTE en niñas  
Afecta principalmente a lactantes  
Extremadamente contagioso

## ETIOLOGIA

Bordetella pertussis  
Bacilo gramnegativo  
Aerobio  
Pequeño no móvil



## CLINICA

### Catarral

Rinorrea, Estornudos, Lagrimeo  
Tos leve, Con o sin fiebre

### Paroxística

Accesos de tos paroxística con series repetitivas de hasta 10 toses  
Ruido inspiratorio, Vomito  
Apnea en <2 años, Cianosis, Edema facial y petequias en párpado

## DX

Clinico: Tos, ruido inspiratorio  
Serología (anticuerpos)  
Cultivo dentro de la primera semana al inicio de la tos  
Hemograma  
Radiografía

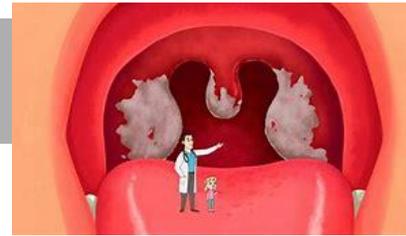


## TX

Eritromicina durante 40-50mg/kg día por 14 días  
Neonatos Azitromicina 10mg/kg/día por 5 días  
aplicacion de la **vacuna DPT**, aplicacion de la vacuna a los 4 años, intramuscular



# DIFTERIA



## ¿QUÉ ES?

Enfermedad infecciosa causada por la bacteria **Corynebacterium diphtheria**, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos



durante el periodo de 1981 - 1991 se notificaron 73 casos de difteria

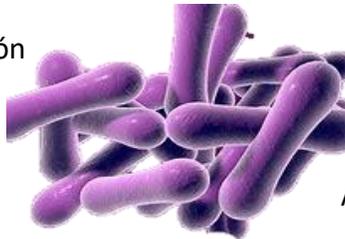
En los últimos años la cobertura con la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (**DTP**) se ha mantenido en los últimos 5 años en un 90%

## ETIOLOGIA

*Corynebacterium diphtheriae*

gram positivo, no esporulada y aerobia.

forma bacilar o de bastón



**RX**

Cultivo bacteriano

Prueba de la toxina diftérica

Pruebas serológicas: detectar Anticuerpos

**RX Y TAC**



**TX**

Antitoxina diftérica IV o IM

Penicilina o eritromicina 14 días

DPT Hexavalente (2, 4, 6 y 18 meses)

## CLINICA

un inicio agudo

2 a 5 días después de contraer la infección

\* período prodrómico de 12 a 24 horas

NIÑOS náuseas, emesis, escalofríos, cefalea y fiebre.

ADULTOS dolor de garganta leve, disfagia, febrícula y taquicardia

**Una membrana gruesa y de color gris que recubre la garganta y las amígdalas**

**Dolor de garganta y ronquera**

**Glándulas inflamadas**



La llamada DPT o triple bacteriana, es una preparación de toxoides diftérico y tetánico adsorbido con *Bordetella pertussis* inactivada.

• Confiere protección: Difteria, Tos ferina y Tétanos

# INFLUENZA

## ¿QUÉ ES?

Es una enfermedad muy contagiosa generada por un virus que afecta las vías respiratorias



se han confirmado 9,412 casos positivos a **influenza**, principalmente en los grupos de edad de 25 a 29 años mayores de 65 años (12%), 20 a 24 años (10%), 30 a 34 años (9%), 1 a 4 años (8%) y de 5 a 9, 15 a 19 y de 35 a 39 años (7%)

## ETIOLOGIA

Familia Orthomyxoviridae

3 tipos A, B, C

INFLUENZA A (H1N1)

## DX

Clinico

Prueba rápida de antígeno

PCR

Oseltamivir

Zanamivir

vacunación

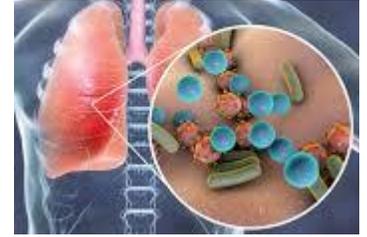
## CLINICA

- Fiebre  $+38^{\circ}\text{C}$
- Tos
- Dolor de garganta
- Secreción o congestión nasal
- Dolores musculares o corporales
- Dolores de cabeza
- Fatiga (cansancio)
- Escalofríos
- Sudoración
- Falta de aire

## TX



# NEUMOCOCO



## ¿QUÉ ES?

Principal causa de otitis media, neumonía y meningitis



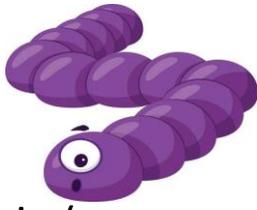
## EPIDEMIOLOGIA

\* Sin vacunación afectara en mayor parte a los niños < 2 años y a los adultos >65 años.

\* + FTE en varones

\* Su incidencia aumenta en invierno y disminuye en verano

## ETIOLOGIA



**Streptococcus pneumoniae (o neumococo)**

**coco grampositivo capsulado, inmóvil y anaerobio facultativo**

ESTUDIO HISTOPATOLOGICO

**DX**

RX DE TORAX

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

HEMOCULTIVO Y VEUCOSITOS O LEUCOPENIA

NEUMOCOCO

**TX**

FARMACO DE ELECCION → PENICILINA G (50 000 - 300 000 U/Kg)

FARMACO COMPLEMENTARIOS → B Lactamicos

## CLINICA

- Fiebre repentina
- Escalofríos
- Dolor de cabeza
- Tos
- Dolor de pecho
- Desorientación
- Falta de aire
- Rigidez de cuello



## NEUMONIA

Proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar, que afecta a estructuras de la vía aérea distal

### CLINICA

- Disnea, Tos
- Expectoración
- Taquipnea
- Fiebre

### VACUNA NEUMOCÓCICA CONJUGADA

Existen tres vacunas neumocócicas conjugadas (PCV13, PCV15 y PCV20).

# TETANOS



## ¿Qué es?

una enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria Clostridium tetani. perteneciente a la familia Clostridiaceae, la mayoría de los casos aparecen a los 14 días de la infección

cualquiera puede contraer tétanos,  
+ común y grave en los recién nacidos y las embarazadas

## EPIDEMIOLOGIA



## ETIOLOGIA

Clostridium tetani

Bacilo gram +

Bacteria anaerobia

Móvil, Flagelos

Periodo de incubación de 14 días

aislamiento de la bacteria  
en una muestra de heces

## CLINICA

- Calambres en la mandíbula o la imposibilidad de abrir la boca
- Espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades
- Espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos
  - Dificultad al tragar
  - Convulsiones
  - Dolor de cabeza
- Cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca
  - Muecas persistentes

## DX

Examen físico

Antecedentes médicos o de exposición

Vacunación

prueba rápida de tétanos (TQS)

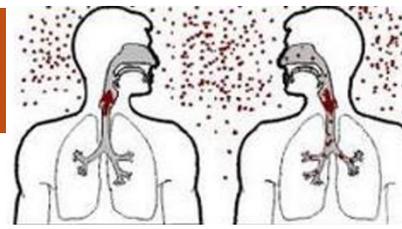
## TX

Inmunoglobulina antitetánica: Neutraliza la toxina del tétanos

Penicilina G 100 000 a 200 000 UI/kg/día por vía intravenosa, divididas en 2 a 4 dosis

Metronidazol 500 mg cada 6 horas, por vía intravenosa u oral

# TUBERCULOSIS

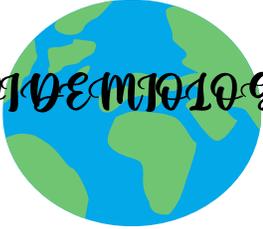


## ¿Qué es?

enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo Mycobacterium tuberculosis (M. hominis, M. bovis, M. africanum),

afecta → el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad prevenible y curable

## EPIDEMIOLOGIA



+ FTE → hombres que a mujeres

EDAD → 18-49 años y del Sur

## ETIOLOGIA

Mycobacterium tuberculosis, bacilo ácido-alcohol resistente, aerobio estricto, no esporulado e inmóvil



## CLINICA

### Signos y síntomas:

- Fiebre o febrícula
- Tos con expectoración por más de dos semanas
- Pérdida de peso
- Anorexia, hiporexia
- Diaforesis
- Presencia de adenopatías
- Presencia de flemas y/o sangre en la expectoración (hemoptisis)
- Datos de dificultad respiratoria
- Dolor de pecho o de espalda
- En el caso de los niños se presentan poca o nula ganancia ponderal de acuerdo con la edad

## DX

### CLINICO

Prueba de la tuberculina

BAAR/ BACILOSCOPIA

CULTIVO

PCR

RX



## TX

Fase Intensiva: (2 meses)	4 fármacos ( <b>Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol</b> ), 60 dosis y se administra de manera diaria de preferencia en una sola toma de lunes a sábado, con descanso día domingo.
Fase de Sostén: (4 meses)	2 fármacos ( <b>Rifampicina e Isoniacida</b> ), 45 dosis, se administra los lunes, miércoles y viernes.

# PAROTIDITIS

## ¿Qué es?

Proceso inflamatorio que afecta a la glándula parótida ocasionado por agentes infecciosos. La afectación puede ser unilateral o bilateral.



## EPIDEMIOLOGIA



PERIODO DE INCUBACION DE 14 Y 24 DÍAS

- Generalmente afecta a pacientes no vacunados.
- Aumenta incidencia al final del invierno y principios de primavera.
- Frecuentemente los pacientes son asintomáticos.

## ETIOLOGIA

virus paramixovirus o  
Mixovirus parotiditis

VIRUS ARN

## TX

## CLINICA

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor de oído
- Dolor al masticar o tragar
- Inflamación de las glándulas salivales, lo que puede hacer que las mejillas se vean hinchadas
- Molestias en el ángulo inferior de la oreja al masticar y tragar
- Aumento del volumen de la zona anterior y baja de la oreja

Exploración física

Análítica sanguínea

Análisis del líquido cefalorraquídeo

Cultivo

Serología

## TX

Antibioterapia empírica intravenosa con amoxicilina-clavulánico con posterior terapia secuencial a vía oral según cultivo y evolución clínica

### Clinica

- El síntoma principal es la inflamación bilateral de las glándulas parótidas acompañada de fiebre.
- Después presenta inflamación de otras glándulas: Orquitis, mastitis, tiroiditis, pancreatitis y ooforitis.

### Diagnóstico

- Inicial: Clínico + datos epidemiológicos.
- **Confirmatorio:** Cuadruplicación del títulos de anticuerpos específicos o con la detección de IgM específica (ELISA) o PCR de saliva, orina, faringe o LCR.

### Tratamiento

- Sintomático con **AINEs**.
- En caso de orquitis: Suspensorio y aplicación de hielo.

# SARAMPION

## ¿QUE ES?

es una enfermedad exantemática, febril, aguda y muy contagiosa

## EPIDEMIOLOGIA

1989-1990 ULTIMA EPIDEMIO DE SARAMPION EN MEXICO

1990-1995 REDUCCIÓN DE LA TASA DE INCIDENCIA

2024- SE HAN CONFIRMADO 7 CASOS



## ETIOLOGIA

PARAMYXOVIRUS ARN de la familia morbillivirus

## CLINICA

Fiebre moderada

tos seca

rinitis

conjutivitis + fotofobia

manchas de koplik

exantema maculopapular conluente  
,rojo intenso.

NO desaparece a la digitopresion

## DX

CLINICO

SEROLOGIA igM

LABORATORIOS

## TX

Sintomatico

tratar complicaciones

suplementos de vitamina A 2 dosis con interbalo de 24h

## VACUNACION

- SRP
- 1era dosis : 12 mes
- 2da dosis: 18 meses
- y refuerzo a los 6 años

# HEPATITIS B

## ¿Qué es?

es una enfermedad crónica necroinflamatoria del hígado causada por la infección persistente por virus de la hepatitis B

## EPIDEMIOLOGIA

1.7 millones de mexicanos, han presentado infección por este virus y 107,000 son portadores crónicos

## ETIOLOGIA

virus DNA, hepatotropo, perteneciente a la familia hepadnaviridae.

## DX

Historia clínica complete

EXPLORACION FISICA

eritema palmar, telangiectasias ginecomastia

PCR

## CLINICA

ICTERICIA

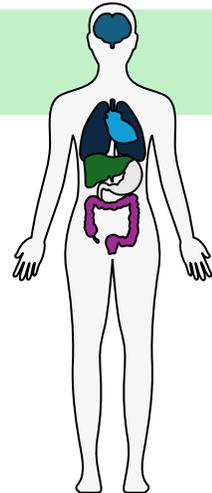
MALESTAR GENERAL

NÁUSEAS, VÓMITO

FATIGA, FIEBRE

CIRROSIS

ACOLIA



## TX

Interferón

vacuna contra la infección por VHB

# VARICELA

## ¿QUE ES?

Enfermedad altamente contagiosa, producida por el virus de la varicela-zoster



## EPIDEMIOLOGIA



MAYOR FRECUENCIA DURANTE PRIMAVERA Y INVIERNO

MES DE MARZO Y MES DE MAYO

+ CONTAGIOSO LAS ETAPAS TEMPRANAS DE LA ERUPCIÓN VESICULAR

## ETIOLOGIA

Varicela zoster.

PERIODO DE INCUBACIÓN De 10 a 21 días

## DX

CLINICO

LABORATORIO- Cultivo viral

serología elevada de IgM e IgG

Biometría hemática

Tinción de Giems

## CLINICA

### PRODROMO

Fiebre

Malestar general

Cefalea

Anorexia

Dolor abdominal

### EXANTEMA

Aparición cefalocaudal

Maculopapular pruriginoso 3-5mm de diámetro rodeadas por un halo eritematoso

evoluciona a vesícula "gotas de agua"

Formación de costras

## CIELO ESTRELLADO

## TX

baños coloides

Aciclovir

antihistamínicos tipo H1:

# RUBEOLA

## ¿Qué Es?

Enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del genero Rubivirus, se caracteriza por una leve erupción maculopapular la cual solo presentan aproximadamente 50% de infectados

## EPIDEMIOLOGIA

rubéola afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. El tiempo de incubación de la rubéola es de 12 a 23 día

## ETIOLOGIA

Togavirus del genero Rubivirus

## CLINICA

Febrícula 37.2°C y 37.8°C

ganglios linfáticos inflamados y dolorosos al tacto

Parte posterior del cuello y detrás de las orejas

Erupción cutánea

## DX

aislamiento de la bacteria en una muestra de heces

## TX

Se recomienda mantener el aislamiento para evitar el contagio

sintomatico

## Vacunacion

El esquema recomendado para la aplicación combinada es:

Triple viral	Primera dosis	Segunda dosis
• Sarampión, paperas y rubeola	• 12 meses	• 6 años

## Rubeola

Exantema rosado + Linfadenopatías retroauriculares

**Etiología**  
Virus Togaviridae ARN

**Características**

- Incubación: 14 a 21 días
- Pródromos: 1 a 2 días
- Exantema: 3 días
- Contagiosidad: 7 días antes y 7 días después de exantema
- Temporada: Primavera-Verano
- Afecta niños menores de 1 año

**Complicaciones**

- Artritis de articulaciones pequeñas, más frecuente en Mujeres
- Púrpura trombocitopénica
- Encefalitis
- Síndrome de rubeola congénita

**Sinónimos**

- Sarampión alemán
- Sarampión de los 3 días
- Tercera enfermedad

**Clínica**

- Asintomático 20-50%
- Febrícula
- Signo de Theodor: Adenopatías occipitales y retroauriculares
- Manchas de Forchheimer: petequias eritematosas en paladar duro

**Exantema**

- Maculopapuloso rosa
- Centrífugo
- Descamación leve
- No confluyente
- No afecta palmas

**Manchas de Forchheimer**

# ¿QUÉ ES?

Es un virus ácido ribonucleico (RN) de doble cadena, en 11 segmentos. Tienen distribución mundial y han sido la principal causa de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años

La infección por rotavirus es una gastroenteritis que produce diarrea acuosa, vómitos, fiebre, dolor abdominal, pérdida de apetito y deshidratación

# EPIDEMIOLOGIA

70-80% de las EDAS son por rotavirus

Niños <3 años experimentan de 1-3 episodios de diarrea al año

# ETIOLOGIA

Virus del Rotavirus

Familia Reoviridae

# CLINICA

- Cambio en la consistencia de las evacuaciones
  - Fiebre
- Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones  
náusea, vómito y cólico abdominal

# DX

Clínico

Exclusión de diarrea bacteriana < 7 días

Coprocultivo, coproparasitoscópico, coprológico > 7 días

ELISA para Rotavirus

# TX

Controlar la deshidratación

Rotavirus

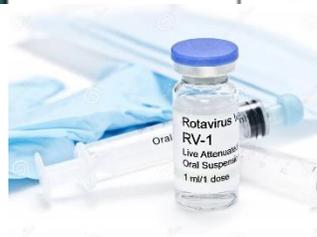
Diarrea por Rotavirus

Primera

2 meses

Segunda

4 meses



# ROTAVIRUS

## CONCLUSION

Me resulta interesante cada una de las patologías abarcadas ya que de esa manera nos es más fácil identificarlas y saber como tratarlas, puesto que hoy en día en ciertas ocasiones optan por tratar la mayoría de enfermedades diarreicas con antibióticos, cuando es importante realizar una buena historia clínica con el fin de indagar el factor desencadenante de dicha enfermedad, que va desde los alimentos hasta una mala higiene, por lo que es indispensable el seguir promoviendo medidas para disminuir la incidencia de las patologías y de esa manera promover que los alimentos sean lavados de buena manera ya que como sabemos algunos pueden ser el reservorio de ciertas bacterias por el agua contaminada

## Referencias bibliográficas

prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2020.

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Rubéola en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la varicela en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México 25/05/2015

Diagnostico y tratamiento de la infección crónica por virus de Hepatitis B Atención Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009

Prevección, diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017