

## Crecimiento y desarrollo

Brayan Velázquez Hernández

7 “B”

# Clinicas



Brayan velazquez  
hernandez



1. COLERA
2. DIFTERIA
3. TOSFERINA
4. TUBERCULOSIS
5. VARICELA
6. INFLUENZA
7. SARAMPION
8. HEPATITIS B
9. PAROTIDITIS
10. TETANOS
11. RUBEOLA
12. ROTAVIRUS

## INTRODUCCION

Como introducción a los temas vistos y como forma de repaso elaboramos las siguientes flash cards para un buen entendimiento de los temas vistos y desarrollados de la forma más rápida de un buen entendimiento y comprensión de cada tema en adelante retomando lo más importante de cada uno de ellos para el correcto aprendizaje

# TOSFERINA

## DEFINICION

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

Secreción respiratoria de las personas infectadas mediante contacto directo

La bacteria aerolizada se adhiere y coloniza el epitelio nasofaríngeo donde prolifera y se disemina al epitelio traqueo-bronquial.

**EPIDEMIOLOGIA:** Es más recuente en niñas Afecta principalmente a lactantes Extremadamente contagioso



## FACTORES DE RIESGO

- No estar vacunado
- Hacinamiento
- Falta de medidas de higiene y saneamiento
- Exposición a personas infectadas
- < 5 años

## DIAGNOSTICO

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

## Etiologia:

*Bordetella pertussis*

- Bacilo gramnegativo
- Aerobio
- Pequeño
- No móvil
- ETIOLOGIA

B. Parapertusis y *Bordetella bronchiseptica*

## TRATAMIENTO

ritromicina durante 40-50mg/kg día por 14 días

Neonatos Azitromicina 10mg/kg/día por 5 días

Inmunización con la aplicación de la vacuna DPT, aplicación de la vacuna a los 4

años, intramuscular

Habitos de higiene, cubrirse al momento de toser o estornudar, lavado de manos constante, uso de desinfectante

## DX DIFERENCIAL

- Bronquiolitis
- Neumonía
- F. quística
- Infección por Citomegalovirus

# COLERA

Se define como 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

## Fisiopatología

INGESTA DE ALIMENTOS o agua contaminada se origina en duodeno e intestino delgado comienza a reproducirse y replicarse la TC receptores que existen en la membrana del enterocito

## Epidemiología

Afecta a personas de cualquier edad

Periodo de incubación:

desde menos de 24 horas hasta 5 días

## Diagnóstico

Mediante el aislamiento de la bacteria en una muestra de heces, obtenida a través de medio de transporte con hisopo rectal Cary Blair

- TRATAMIENTO
- Reposición hídrica

- Px gravemente deshidratados --- líquidos intravenosos + antibióticos

Adultos: Doxiciclina 300mg vía oral dosis única.

Niños: Doxiciclina o Eritromicina.

- infecciones por Escherichia coli o rotavirus.
- Disentería amebiana
- Giardiasis
- Vipoma
- Intoxicación alimentaria



# DIFTERIA

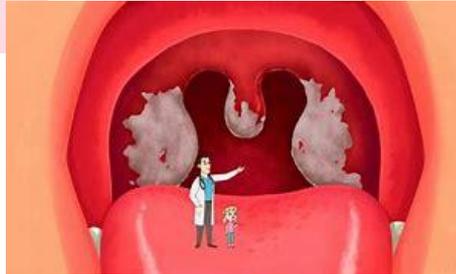
Enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheria*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos

## Fisiopatología

transmisión del MO:

- gotas respiratorias
- secreciones nasofaríngeas
- fómites

toxina diftérica es producida por *C. diphtheriae* en su fase lisogénica



## Epidemiologías

- durante el periodo de 1981 - 1991 se notificaron 73 casos de difteria
- último caso: sexo femenino de 12 años de edad en Lazaro Cardenas Michoacán
- En los últimos años la cobertura con la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) se ha mantenido en los últimos 5 años en un 90%

## Etiología

*Corynebacterium diphtheriae* gram positivo, no esporulada y aerobia. forma bacilar o de bastón, y su tamaño puede variar de 1 a 8 micrómetros de longitud y de 0.3 a 0.8 micrómetros de ancho.

## Diagnóstico

Cultivo bacteriano

Prueba de la toxina diftérica: se realiza una prueba en sangre

Pruebas serológicas: detectar Ac

Pruebas de imagen: RX Y TAC para evaluar la extensión de la inflamación y la obstrucción de vías respiratorias

## TRATAMIENTO

Antitoxina diftérica

IV o IM

- Administrar la ATD cuanto antes posible sin esperar la confirmación bacteriológica
- es capaz de neutralizar la toxina en la sangre y evitar que cause daño en los tejidos.
  - desencadenar reacciones alérgicas en algunos pacientes.

Penicilina o eritromicina 14 días

Eritromicina 10 mg/kg por VO o inyectable cada 6 horas (máximo 2 g/día)

Penicilina G procaína IM

- 300.000 unidades cada 12 horas para aquellos con un peso  $\leq$  10 kg
- 600.000 unidades cada 12 horas para las personas con peso  $>$  10 kg

# VARICELA

Enfermedad altamente infecto-contagiosa de notificación epidemiológica inmediata producida por virus herpes zoster (herpes tipo 3) cuyo único reservorio es el ser humano

DX diferencial

- SCABIASIS
- PRÚRIGO POR INSECTO
- URTICARIA
- HERPES SIMPLE
- MOLUSCO CONTAGIOSO
- ENFERMEDAD MANO
- PIE-BOCA (COXACKIE A)



TX Baño diario Compresas frías Baños con harina de avena oleosa  
El manejo de aciclovir oral se dará a inmunocompetentes y el aciclovir intravenoso a los inmunosuprimidos  
La dosis oral del Aciclovir es de:  
20mg/kg/dosis que se dará cada 6 hrs por 5 a 7 días.

## ETIOLOGIA

### FORMA DE TRANSMISIÓN

- Persona a persona por contacto con líquido de las vesículas
- Secreciones respiratorias que contienen el virus
- Transplacentaria puede ocurrir

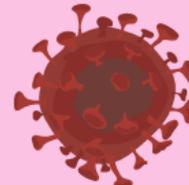
### PERIODO DE INCUBACIÓN

- De 10 a 21 días



### AGENTE ETIOLÓGICO

- Varicela zoster.



### HUÉSPED

- Los humanos son la única fuente de transmisión de la varicela.

Fisiopatología Contacto mucosa conjuntival o respiratoria colonización de tracto respiratorio replicación viral en ganglios linfáticos durante 2 a 4 días viremia primaria prolongada cont del sistema reticular

Diagnostico clinico

Caracterizado por la triada de cuadro febril agudo, con exantema maculopapulovesicular, de distribución centrípeta, con lesiones cutáneas en diferentes estadios al mismo tiempo  
LAB

Detección del virus de la varicela en cultivo viral, serología elevada de IgM e IgG contra varicela, Reacción de Cadena Polimerasa o Anticuerpos Fluorescentes positivos contra Varicela.

# HEPATITIS B

La hepatitis B crónica es una enfermedad crónica necroinflamatoria del hígado causada por la infección persistente por virus de la hepatitis B, el cual es un virus DNA, hepatotropo, perteneciente a la familia hepadnaviridae

Epidemiología:

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

Fisiopatología

TSASMISION respuesta inmune inflamación daños hepatico

Etiología

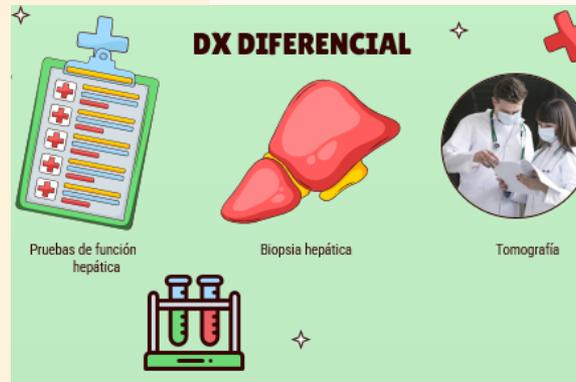
El virus de hepatitis B (VHB) se transmite vía perinatal, percutánea y por contacto sexual, así como por contacto estrecho persona-persona, presumiblemente cuando existen heridas en la piel, particularmente en niños y en áreas endémicas

Diagnostico

- ICTERICIA
- MALESTAR GENERAL
- FATIGA FIEBRE
- CIRROSIS
- COLIURIA
- ACOLIA

Diagnostico

- Historia clínica completa
- exploración física
- pcr



TX

No requieren tratamiento los pacientes con elevación leve de ALT (< 2 veces el límite superior normal) y lesiones histológicas leves (< A2F2 del score METAVIR). El seguimiento es obligatorio

# RUBEOLA

## DEFINICION

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.

## EPIDEMIO

Afecta por igual a ambos sexos y la edad de aparición también está modificada por el uso de la vacuna. Menor contagiosidad que el sarampión, siendo máxima 7 días antes y 7 después del exantema.

## FISIOPATO;

Se inicia en región retroauricular y base de implantación del pelo con tendencia descendente y centrífuga llegando a afectar a todo el cuerpo. Respeta palmas y plantas.

## Clínica

- Incubación: larga, durante 14-21 días.

- Pródromos: cuadro catarral leve, febrícula o fiebre moderada, conjuntivitis sin fotofobia y aparición en el paladar blando de las manchas de Forchneimer (no patognomónico).

Exantema: morbiliforme, confluyente o no, de evolución rápida. Se inicia en región retroauricular y base de implantación del pelo con tendencia descendente y centrífuga llegando a afectar a todo el cuerpo.

## Diagnostico

### Signos y síntomas

- La erupción puede ocasionar prurito y puede durar tres días
- A medida que va remitiendo la erupción, a veces la piel afectada se descama en laminas muy finas

### Adultos y adolescentes

- Dolor de cabeza
- Pérdida del apetito
- Conjuntivitis leve
- Constipación o secreción nasal
- Linfadenopatía generalizada

## TRATAMIENTO

En la mayoría de los casos no se requiere de ningún medicamento ya que la enfermedad es benigna

Se recomienda mantener el aislamiento para evitar el contagio

# TUBERCULOSIS

## DEFINICION

Enfermedad infecto-contagiosa producida → micobacterias del complejo Mycobacterium tuberculosis (M. hominis, M. bovis, M. africanum), afecta → el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad prevenible y curable.

## EPIDEMIOL

Más de 18,000 casos nuevos de tuberculosis por año en todas sus formas + FTE → hombres que a mujeres EDAD → 18-49 años son: . Más del 80% corresponde a la forma pulmonar. Alta asociación con el VIH/ sida y con diabetes mellitus.

**EPIDEMIOLIGIA:** Es más recuente en niñas Afecta principalmente a lactantes Extremadamente contagioso



## Etiología:

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

## Cuadro clínico

### 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

## DIAGNOSTICO

### CLINICO

niños de: Tos ≥ 2 semanas en ausencia de otra causa,

fiebre, pérdida de peso o falla para crecer

TOS: Tos persistente ≥ 2 semanas, productiva, en ocasiones acompañada de

is, con síntomas adicionales como fiebre vespertina o nocturna, sudoración

nocturna, pérdida de peso, astenia,

adinamia

**TUBERCULOSIS RESPIRATORIA** produciendo una neumonitis inespecífica que afecta fundamentalmente a lóbulos medios o inferiores y se acompaña de adenopatías hiliares. Es la forma de predominio en la infancia. Afecta segmentos apicales y posteriores 74

## TRATAMIENTO

Fase Intensiva:  
(2 meses)

4 fármacos (**Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol**), 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 (**Rifampicina e Isoniacida**), 45 dosis, se administra los lunes, miércoles y viernes.

# SARAMPION

## DEFINICION

El sarampión es una enfermedad exantemática, febril, aguda y muy contagiosa. Se transmite desde la persona enferma a la sana por las gotitas de las vías aéreas (gotas de Pflügge) al hablar, estornudar, toser.

## Etiologia:

PARAMYXOVIRUS ARN de la familia morbillivirus  
Tener ARN monocatenario Tener una nucleocápside helicoidal rodeada de una envoltura Tener un diámetro de 100-300 nanómetros Tener una envoltura lipídica y proteínas de superficie

## EPIDEMIOLOGIA:



## Diagnostico diferencial

### Escarlatina



### mononucleosis ineciosa



### exantema subit



## cuadro clínico

### periodo prodromico o catarral 3- 5 dias:

- fiebre moderada
- tos seca
- rinitis
- conjuntivitis + fotofobia
- manchas de koplik



### periodo exantemático 4- 10 dias:

- exantema maculopapular confluente ,rojo intenso.
- NO desaparece a la digitopresion
- inicia en las laterales del cuello y retroauricular
- Afecta palmas y pies
- fiebre
- se resuelve mediante descamacion residual furfuracea (menos manos y pies) apartir del 3 dia, conforme aparecio



## VACUNACION SRP

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

## DIAGNOSTICO

- Clínico: clave dx: cuadro catarral seguido del exantema con fiebre alta
- LABORATORIOS LINFOPENIA Y NEUTROPENIA

## tratamiento

- sintomatico
- tratar complicaciones
- suplementos de vitamina A 2 dosis con intervalo de 24h

# PAROTODITIS

## DEFINICION

Proceso inflamatorio que afecta a la glándula parótida ocasionado, generalmente, por agentes infecciosos.

## Etiologia:

Se caracteriza por que, además del proceso inflamatorio, se puede producir drenaje de material purulento en el orificio del conducto de la glándula.

**EPIDEMIOLOGIA:** La entidad más frecuente es la parotiditis recurrente juvenil (PRJ), que constituye la segunda causa de afectación de las parótidas en la infancia.

## FACTORES DE RIESGO

- No estar vacunado
- Hacinamiento
- Falta de medidas de higiene y saneamiento
- Exposición a personas infectadas
- < 5 años

## DIAGNOSTICO

Anamnesis: Duración de los síntomas, número de glándulas involucradas, dolor y factores que lo exacerban (masticación o alimentos sialogogos). Síntomas asociados (fiebre, pérdida de peso, dolor en las articulaciones, sequedad de mucosas).



Partículas virales nasofringeas afecta epitelial y se da la replicación viral circulación local

Glandulas salivales glandula parótida eeplicacion viral

Respuesta inmunológica inflamación disminución del habla o dificultad para masticar

## DX

Inspección y palpación de las glándulas para determinar el número, la textura y el tamaño de las glándulas involucradas, así como signos de inflamación externa (calor, rubor y edema)

## TRATAMIENTO

Parotiditis aguda epidémica: Sintomático e incluye analgésicos/antiinflamatorios. Aplicación de calor o frío local en la zona parotídea. Se recomienda exclusión escolar desde el diagnóstico hasta cinco días desde inicio de parotiditis para evitar transmisión. Parotiditis supurada no neonatal: Antibioterapia empírica intravenosa con amoxicilina-clavulánico con posterior terapia secuencial a vía oral según cultivo y evolución clínica. Calor local. Masaje. Hidratación y sialogogos. Si hay presencia de absceso intraparotídeo, se valorará drenaje quirúrgico

# ROTAVIRUS

## DEFINICION

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.

Secreción respiratoria de las personas infectadas mediante contacto directo

La bacteria aerolizada se adhiere y coloniza el epitelio nasofaríngeo donde prolifera y se disemina al epitelio traqueo-bronquial.

EPIDEMIOLOGIA: 70-80% DE las edades son por climas templados la diarrea por rotavirus ocurre predominantemente durante el final

## DIARREA ACUOSA

- Cuadro clínico más frecuente
- Duración promedio: uno a tres días
- Fisiopatología: se produce daño en las vellosidades intestinales
- Evacuaciones líquidas y abundantes (puede acompañarse de vómito, fiebre y dolor abdominal)
- Principales microorganismos implicados: *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli enterotoxigénica*, Rotavirus y Norovirus

## DX:

- Formados por 3 capas proteicas que rodean al genoma viral.
- Es de transmisión fecal oral.
- Se pueden replicar a temperatura de 20-40° C.

## Etiologia:

Agentes infecciosos son la principal causa más común de gastroenteritis aguda. Los virus, principalmente **especies de rotavirus**, son responsables del 70-80%

## Clínica

- Cambio en la consistencia de las evacuaciones
- Fiebre
- Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones
- Datos asociados a diarrea: náusea, vómito y cólico abdominal
- El vómito y la deshidratación son comunes en infecciones virales

## DIAGNOSTICO

Exclusión de diarrea bacteriana

- < 7 días
- Coprocultivo, coproparasitoscópico, coprológico > 7 días
- No solicitar estudios de laboratorio en pacientes con diarrea aguda sin comorbilidades ni criterios de riesgo

Se recomienda el tratamiento coadyuvante con racecadotril en la diarrea aguda a dosis de 1.5 mg/kg, administrados por vía oral tres veces al día.