



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDAD:

CUADRO COMPARATIVO

ASIGNATURA:

PATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

DOCENTE:

E.E. QX. CECILIA DE LA CRUZ SÁNCHEZ

ALUMNA:

VERONICA SÁNCHEZ DE LA CRUZ

CUATRIMESTRE:

5º CUATRIMESTRE

GRUPO:

“B”

ENFERMEDADES INFECCIO-TRASMISIBLE EN LA INFANCIA.

	TOS FERINA	DIFTERIA	TÉTANOS	POLIOMIELITIS	ESCARLATINA
CONCEPTO	Infección bacteriana de las vías respiratorias que se caracteriza por una tos violenta e incontrolable.	Infección bacteriana grave que suele afectar a las membranas mucosas de la nariz y la garganta.	El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda.	La poliomielitis es una enfermedad altamente infecciosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar una parálisis total en cuestión de horas.	La escarlatina es una enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser, el contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos.
ETIOLOGÍA	Es causada por la bacterias gramnegativas Bordetella pertussis .	Es causada por la bacteria Corynebacterium diphtheria .	Es causada por las esporas de la bacteria Clostridium tetani .	Son virus ARN de cadena positiva sin cubierta, pertenecientes a la familia Picornaviridae .	Es producida por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A.
CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> Moqueo. Congestión nasal. Ojos enrojecidos, llorosos. Fiebre. Tos. <p>Luego de una semana o dos los signos y síntomas empeoran. Los ataques graves y prolongados de tos pueden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Provocar vómitos. Volver el rostro enrojecido o azulado. Causar fatiga extrema. Terminar con un sonido silbante y chillón agudo al inhalar aire. 	<p>Los signos y síntomas de difteria comienzan, generalmente, de 2 a 5 días después de contraer la infección y es posible que incluya los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una membrana gruesa y de color gris que recubre la garganta y las amígdalas. Dolor de garganta y ronquera. Glándulas inflamadas (agrandamiento de ganglios linfáticos) en el cuello. Dificultad para respirar o respiración rápida. Secreción nasal. Fiebre y escalofríos. Cansancio. 	<p>El periodo de incubación del tétanos varía entre 3 y 21 días después de la infección. La mayoría de los casos ocurren los 14 días siguientes. Los síntomas pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. Fiebre y sudoración. Cambios en la tensión arterial o aceleración de la frecuencia cardíaca. <p>En el tétanos neonatal, incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infección del cordón umbilical. Espasmos musculares, que a menudo están precedidos por la incapacidad del recién nacido para succionar o amamantar, y un llanto excesivo. 	<p>Una de cada 200 infecciones produce un parálisis irreversible, generalmente en las piernas. La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cansancio. Rigidez del cuello. Dolores en miembros. Cefalea. Fiebre. Vómito. 	<ul style="list-style-type: none"> Erupción cutánea de color rojo. <ul style="list-style-type: none"> Líneas de color rojo. Cara ruborizada. Lengua de fresa. Los signos y síntomas de la escarlatina también incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Fiebre de 100,4 °F (38,0 °C) o más, a menudo, con escalofríos. Garganta muy inflamada y roja, a veces con manchas blancas o amarillentas. Dificultad para tragar. Agrandamiento de las glándulas en el cuello (ganglios linfáticos) que son sensibles al tacto. Náuseas o vómitos. Dolor abdominal. Dolor de cabeza y dolores en el cuerpo.
MEDIO DE DX (diagnóstico)	<ul style="list-style-type: none"> Hisopado nasofaríngeo. Cultivo Bordet – Gengou o Regan – Lowe modificado. Reacción en cadena polimerasa. 	<ul style="list-style-type: none"> Tinción de Gram o cultivo de exudado faríngeo para identificar la bacteria. Análisis de la toxina (para detectar la presencia de la toxina producida por la bacteria). 	<p>El diagnóstico de tétanos suele establecerse por observaciones clínicas. Deben hacerse cultivos de la herida en medio anaerobio, pero sabiendo que C. tetani puede aislarse en las heridas de enfermos sin tétanos, y que, rara vez, se desarrolla en cultivos de material de enfermos con tétanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Examen físico. Cultivos de gargarismos, heces o líquido cefalorraquídeo. Punción raquídea y examen del líquido cefalorraquídeo (análisis de LCR), utilizando reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés). Examen para determinar los niveles de anticuerpos contra el virus de la polio. 	<p>Examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examinará el estado de la garganta, las amígdalas y la lengua del niño. Palpará el cuello del niño para determinar si los ganglios linfáticos se agrandaron de tamaño. Evaluará la apariencia y textura del sarpuñido. Cultivo de exudado faríngeo.
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Antibióticos. <ul style="list-style-type: none"> Eritromicina. Azitromicina. Administración de oxígeno y nebulizaciones. 	<p>Los casos de difteria se suelen tratar con antitoxina difterica y antibióticos.</p>	<p>El tétanos es una emergencia médica que necesita:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención hospitalaria. Tratamiento inmediato con inmunoglobulinas humanas antitetánicas. Cura energética de la herida. Fármacos para controlar los espasmos musculares. <ul style="list-style-type: none"> Antibióticos. Vacunación antitetánica. 	<p>El tratamiento puede incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antibióticos para las infecciones urinarias. Calor húmedo (pañales calientes, toallas calientes) para reducir el dolor y los espasmos musculares. Analgésicos para reducir el dolor de cabeza, el dolor muscular y los espasmos (en general, no se suministran narcóticos puesto que aumentan el riesgo de dificultad respiratoria). Fisioterapia, dispositivos ortopédicos o zapatos correctivos, o cirugía ortopédica para ayudar a recuperar la fuerza y funcionalidad muscular. 	<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penicilina V (fenoximetilpenicilina). Amoxicilina. Penicilina G benzatínica. <p>TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:</p> <p>Se recomiendan las siguientes medidas de soporte general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reposo relativo. Control térmico por medios físicos como primera opción. Los antiépilepticos podrán ser usados solo en caso de no lograr control de la temperatura con medios físicos. La dieta debe ser completa y balanceada.
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación. Las vacunas DTap y Tdap protegen contra la tos ferina. La DTaP protege a los niños pequeños, mientras que la Tdap protege a adolescentes, adultos y mujeres embarazadas. 	<p>La difteria se puede prevenir mediante vacunas que suelen administrarse junto con las vacunas contra el tétanos, la tosferina y otras enfermedades. La OMS recomienda la administración de seis dosis de vacunas con toxoides diftericas en total, a partir de las 6 semanas de edad y a lo largo de toda la adolescencia, para proporcionar una protección a largo plazo.</p>	<p>El tétanos puede prevenirse mediante la inmunización con VCIT. Para una protección de por vida, la OMS recomienda la administración de 6 dosis (3 dosis primarias más 3 de refuerzo) de VCIT.</p>	<p>La vacuna contra la polio previene la poliomielitis en la mayoría de las personas (la efectividad es superior al 90%).</p>	<p>No hay una vacuna para prevenir la escarlatina. Las mejores estrategias de prevención de la escarlatina son las mismas que las escarlatinas estándares para las infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavarse las manos. No compartir alimentos ni los utensilios para comer. Cubrirse la boca y nariz.
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Niños. <ul style="list-style-type: none"> Neumonía. convulsiones, encefalopatía, hipoxia cerebral, sobreinfección bacteriana, hipertensión pulmonar, muerte. Adultos. <ul style="list-style-type: none"> Hernia inguinal, fracturas costales, disección carotídea, neumonía, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas respiratorios. Daño cardíaco. Daño a los nervios. 	<ul style="list-style-type: none"> Problemas respiratorios. Obstrucción de una arteria del pulmón (embolia pulmonar). <ul style="list-style-type: none"> Neumonía. Fracturas de huesos. <ul style="list-style-type: none"> Muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> Neumonía por aspiración. Cor pulmonale (un tipo de insuficiencia cardíaca que se encuentra del lado derecho del aparato circulatorio). Falta de movimiento. Problemas pulmonares. Miocarditis (inflamación del miocardio). Íleo paralítico (pérdida de la función intestinal). Parálisis muscular, discapacidad o deformidad permanentes. <ul style="list-style-type: none"> Edema pulmonar (acumulación anormal de líquido en los pulmones). Shock. Infecciones urinarias. 	<p>Complicaciones Tempranas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Linfadenitis cervical. Otitis media. Absceso periamigdalino. <ul style="list-style-type: none"> Sinusitis. Bronconeumonía. Meningitis. Absceso cerebral. Trombosis del seno venoso intracraneal. <ul style="list-style-type: none"> Septicemia. Hepatitis. Vasculitis. Uveítis. Miocarditis. <p>Complicaciones tardías:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre reumática dos y tres semanas después de la aparición de la escarlatina. <ul style="list-style-type: none"> Glomerulonefritis postestreptocócica, en promedio diez días después de la aparición de la escarlatina. Líneas de Beau ranuras transversales en las placas de las uñas (semanas o meses después). Eftuvio telógeno; es la pérdida del cabello.

Bibliografía

- ANONIMO. (s.f.). *UDOCZ*. Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de UDOCZ:
<https://www.udocz.com/apuntes/226788/difteria>
- ELSEIVER. (s.f.). Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de MEDICINA DE FAMILIA: SEMERGEN:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-tetanos-13076048>
- Instituto Mexicano Del Seguro Social*. (24 de marzo de 2009). Recuperado el 13 de marzo de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/466GRR.pdf>
- MAGUIÑA, G. (s.f.). *UDOCZ*. Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de UDOCZ:
<https://www.udocz.com/apuntes/731004/tos-ferina>
- MANUAL MSD. (s.f.). Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de MANUAL MSD:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-gramnegativos/tos-ferina?ruleredirectid=757>
- MAYO CLINIC. (s.f.). Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de MAYO CLINIC:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diphtheria/symptoms-causes/syc-20351897>
- MAYO CLINIC. (s.f.). Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de MAYO CLINIC:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tetanus/symptoms-causes/syc-20351625#:~:text=Entre%20las%20complicaciones%20de%20una,especialmente%20durante%20un%20espasmo%20generalizado.>
- Mayo Clinic*. (11 de Agosto de 2022). Recuperado el 13 de Marzo de 2025, de Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/scarlet-fever/symptoms-causes/syc-20377406>
- MedlinePlus*. (26 de 8 de 2023). Recuperado el 13 de marzo de 2025, de MedlinePlus:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001402.htm>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>
- TECO, D. (s.f.). *UDOCZ*. Recuperado el 13 de MARZO de 2025, de UDOCZ:
<https://www.udocz.com/apuntes/372122/tetanos>
- Valiente, K. D. (s.f.). *Udocz*. Recuperado el 13 de marzo de 2025, de Udocz:
<https://www.udocz.com/apuntes/805304/tercera-semana-pediatria-practica>