



Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: fabiola vianey Martínez Reyes

Nombre del tema: enfermedades infecto – transmisibles en la infancia

Parcial: 1ª

Nombre de la Materia: patología del niño y del adolescente

Nombre Del Docente: Lic. Cecilia de la cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Pichucalco, Chiapas 13 marzo del 2025

ENFERMEDADES INFECTO-TRASMISIBLES EN LA INFANCIA

	Concepto	Etiología	Cuadro clínico	Medios de diagnóstico	de Tratamiento	Prevención	Complicaciones
TOSFERINA	<p>La tosferina, también conocida como pertussis, es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria <i>Bordetella pertussis</i>. Afecta principalmente a los lactantes y niños pequeños, aunque puede presentarse en adolescentes y adultos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toxina pertussis: Inhibe la respuesta inmunitaria del huésped, promoviendo la infección prolongada. • Toxina adenilato ciclasa: Afecta la función de los leucocitos, reduciendo la capacidad del sistema inmune para eliminar la bacteria. • Toxina dermonecrótica: Provoca daño tisular y contribuye a la inflamación en el tracto respiratorio. • Hemaglutinina filamentosa y pertactina: Facilitan la adhesión de la bacteria a las células epiteliales respiratorias. • Endotoxinas y citotoxina traqueal: Destruyen las células ciliadas del epitelio respiratorio, causando la acumulación de moco y la tos característica. 	<p>La enfermedad se desarrolla en tres fases:</p> <p>Fase catarral (1-2 semanas): síntomas similares a un resfriado común, como secreción nasal, fiebre leve y tos seca.</p> <p>Fase paroxística (2-6 semanas): accesos de tos intensa en episodios repetitivos, seguidos de un sonido inspiratorio característico en forma de "gallo" o silbido. Puede haber vómitos y fatiga extrema después de los ataques de tos.</p> <p>Fase de convalecencia (semanas o meses): la tos disminuye gradualmente, pero puede persistir durante varias semanas.</p>	<p>Diagnóstico Clínico Se sospecha en pacientes con tos persistente (≥ 2 semanas) con episodios paroxísticos, silbidos inspiratorios ("gallo") o vómitos post-tos.</p> <p>Pruebas de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo en medio de Bordet-Gengou o Regan-Lowe • Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (azitromicina, eritromicina o claritromicina) para reducir la transmisión. • Cuidado sintomático, incluyendo hidratación y evitar irritantes. • En casos graves, hospitalización con oxigenoterapia y vigilancia en bebés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación con DPT, DTaP o Tdap, según la edad. • Refuerzos en adolescentes y adultos, especialmente mujeres embarazadas. • Medidas de higiene como el lavado de manos y cubrirse al toser. 	<ul style="list-style-type: none"> • En bebés: apnea, neumonía, convulsiones, encefalopatía, incluso muerte. • En adolescentes y adultos: fracturas de costillas, incontinencia urinaria, hemorragias subconjuntivales.

<p>DIFTERIA</p>	<p>La difteria es una enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, que afecta principalmente las vías respiratorias superiores y, en algunos casos, la piel. Su característica principal es la formación de una pseudomembrana grisácea en la garganta, amígdalas, laringe o nariz, que puede causar obstrucción respiratoria. Es una enfermedad altamente contagiosa, transmitida por gotículas respiratorias o contacto directo con lesiones cutáneas infectadas.</p>	<p>Toxina diftérica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es una exotoxina de tipo A-B que inhibe la síntesis de proteínas en las células del huésped. • Causa necrosis tisular y formación de la pseudomembrana característica en la garganta. • Puede diseminarse por la sangre y afectar órganos como el corazón (miocarditis) y el sistema nervioso (parálisis). • Solo las cepas infectadas por un bacteriófago lisogénico (gen tox) producen la toxina. <p>Factores de adhesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiten la colonización de la mucosa faríngea. <p>Producción de polisacáridos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a la bacteria a evadir el sistema inmunológico. 	<p>Difteria Respiratoria (Faringolaríngea o Nasofaríngea) Periodo de incubación: 2-5 días. Síntomas principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malestar general, fiebre moderada (<39°C). • Dolor de garganta intenso y disfagia (dificultad para tragar) <p>Difteria Cutánea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones ulcerosas crónicas con bordes necróticos en piel. • Pueden sobre infectarse con otras bacterias. <p>Difteria Sistémica (Complicaciones por la toxina diftérica)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miocarditis → Arritmias, insuficiencia cardiaca. • Neuropatía → Parálisis de nervios craneales, dificultad para tragar y hablar. • Insuficiencia respiratoria → En casos graves por obstrucción de la vía aérea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico Clínico • Pruebas de Laboratorio <p>A. Identificación de <i>Corynebacterium diphtheriae</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo bacteriano • Tinción de Gram y azul de metileno <p>B. Detección de la Toxina Diftérica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de Elek (inmunodifusión in vitro) • PCR para el gen tox <p>c. Otras Pruebas Complementarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma: leucocitosis moderada. • Electrocardiograma y enzimas cardiacas: si hay sospecha de miocarditis. 	<p>1. Antitoxina Diftérica (ATD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neutraliza la toxina diftérica circulante, pero no revierte el daño ya causado. • Se administra por vía intravenosa o intramuscular. • Prueba de sensibilidad previa en caso de antecedentes de alergia. • Es más efectiva si se administra en las primeras 48 horas. <p>2. Antibióticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritromicina (oral o IV) – 40-50 mg/kg/día por 14 días. • Penicilina G (IV) seguida de penicilina V (oral) – 14 días. • Alternativas: • Azitromicina o claritromicina en pacientes alérgicos. 	<p>Se previene con la vacuna DTP, DTaP o TD, incluida en los esquemas de vacunación infantil y refuerzos en adultos.</p> <p>Profilaxis para Contactos Cercanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación con toxoide diftérico (Td o DTP según edad). • Antibióticos profilácticos: Eritromicina por 7-10 días. • Vigilancia médica por síntomas durante 7-10 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miocarditis (afectación del corazón). • Neuropatías (parálisis del sistema nervioso). • Insuficiencia respiratoria por obstrucción.
------------------------	--	---	---	--	---	---	---

<p>TÉTANOS</p>	<p>El tétanos es una enfermedad infecciosa aguda y grave causada por la toxina tetanoespasmina producida por la bacteria Clostridium tetani. Se caracteriza por espasmos musculares dolorosos y rigidez generalizada, afectando principalmente la musculatura del cuello y la mandíbula (trismo o mandíbula trancada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Causado por Clostridium tetani, un bacilo Gram positivo, anaerobio, formador de esporas que pueden sobrevivir en el ambiente por largos períodos. • Las esporas se encuentran en tierra, polvo, heces y entran al cuerpo a través de heridas contaminadas. • Una vez en el organismo, la bacteria libera tetanoespasmina, que bloquea la inhibición neuromuscular, causando espasmos severos. 	<p>1. Síntomas iniciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trismo (rigidez de la mandíbula). • Risa sardónica (contracción de los músculos faciales). • Rigidez en el cuello, hombros y espalda. <p>2. Síntomas progresivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espasmos musculares generalizados, desencadenados por ruidos o estímulos táctiles. • Opistótonos (hiperextensión del cuerpo en arco). • Dificultad para respirar y tragar (afectación de músculos respiratorios y faríngeos). • Inestabilidad autonómica: fiebre, sudoración, taquicardia o hipertensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo de C. tetani (baja sensibilidad, ya que la bacteria no siempre se detecta). • Electromiografía (EMG): puede mostrar descargas espontáneas. 	<p>1. Neutralización de la toxina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulina antitetánica (IGT): neutraliza la toxina circulante. • Vacunación con toxoide tetánico (TD o DTP). <p>2. Eliminación de la bacteria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol o penicilina (para reducir la proliferación bacteriana). • Desbridamiento quirúrgico de la herida. <p>3. Manejo sintomático</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajantes musculares y benzodiazepinas (diazepam o midazolam) para controlar espasmos. • Soporte ventilatorio en casos graves. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación con toxoide tetánico (DTP, TD) y refuerzos cada 10 años. • Profilaxis en heridas contaminadas: • Vacunación y antitoxina si esquema incompleto o desconocido. • Limpieza adecuada de la herida. 	<p>1. Complicaciones Musculares y Nerviosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espasmos musculares severos • Opistótonos • Parálisis muscular <p>2. Complicaciones Respiratorias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia respiratoria • Asfixia • Neumonía <p>3. Complicaciones Cardiovasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias cardíacas • Hipertensión y taquicardia • Shock cardiovascular <p>4. Complicaciones Metabólicas y Renales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación y desequilibrio electrolítico
	<p>es una enfermedad infecciosa viral causada por el virus de la poliomielitis, que afecta principalmente el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El causante de la poliomielitis es el virus de la poliomielitis, un enterovirus perteneciente al género Enterovirus. • El virus tiene tres serotipos: 1, 2 y 3, siendo el serotipo 1 el 	<p>El periodo de incubación del virus es de 7 a 14 días, aunque puede variar entre 3 y 35 días.</p> <p>Fase inicial (preanálisis):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre moderada a alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico: Basado en los síntomas de parálisis flácida y antecedentes de fiebre y malestar general. • Pruebas de laboratorio: 	<p>Actualmente, no existe un tratamiento específico para la poliomielitis una vez que se ha establecido la parálisis. El manejo se enfoca en:</p> <p>Tratamiento de soporte:</p>	<p>Vacunación con la vacuna antipoliomielítica (VPI), que puede ser de dos tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna inactivada (VPI o IPV): 	<ul style="list-style-type: none"> • síndrome post-polio: Un conjunto de síntomas como fatiga crónica, debilidad muscular progresiva y dolor articular, que puede aparecer años

<p>POLIOMELITIS</p>	<p>sistema nervioso central, causando parálisis muscular y, en casos graves, la muerte. Es una enfermedad altamente contagiosa y afecta principalmente a los niños menores de 5 años.</p>	<p>más común y el principal causante de parálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El virus se transmite principalmente por la vía fecal-oral a través del contacto con heces infectadas o agua y alimentos contaminados. • En menor medida, la transmisión puede ocurrir de persona a persona por gotículas respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga y malestar general. • Dolores musculares (mialgias) y articulares. • Dolor de cabeza y náuseas. • En algunos casos, puede presentarse faringitis o vómitos. <p>Fase paralítica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La poliomielitis puede progresar a una forma paralítica en la que el virus afecta las neuronas motoras de la médula espinal y, en algunos casos, el tronco encefálico. • Parálisis flácida (debido a la pérdida de control muscular). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo viral de muestras de heces o líquido cefalorraquídeo (LCR). • PCR: para la detección del ARN viral en heces o líquido cefalorraquídeo, confirmando la infección por el virus de la poliomielitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica para los pacientes con parálisis respiratoria. • Fisioterapia para mejorar la movilidad y prevenir contracturas musculares. • Rehabilitación y apoyo psicológico para los pacientes con secuelas. 	<p>administrada por vía intramuscular o subcutánea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna oral (VPO o OPV): administrada por vía oral, aunque ya no se utiliza mucho debido al riesgo de casos de polio derivados de la vacuna. 	<p>después de la infección inicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deformidades musculoesqueléticas o contracturas permanentes debido a la parálisis.
							<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre reumática: Inflamación que puede afectar el corazón, las articulaciones y otros órganos. • Glomerulonefritis: Inflamación de los riñones. • Abscesos periamigdalinos: Acumulación de pus

<p>ESCARLATINA</p>	<p>La escarlatina es una enfermedad infecciosa aguda, caracterizada por fiebre alta, erupción cutánea de tipo exantemático, y dolor de garganta. Es causada por una infección por la bacteria Streptococcus pyogenes, que es el mismo agente que provoca la faringitis estreptocócica.</p>	<p>Causa: Streptococcus pyogenes (estreptococo del grupo A).</p> <ul style="list-style-type: none"> El microorganismo produce toxinas (como la toxina eritrogénica) que son responsables de los síntomas característicos de la enfermedad, incluida la erupción cutánea. <p>Transmisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Principalmente por gotículas respiratorias (tos, estornudos). También puede propagarse por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. En raras ocasiones, por fómites (superficies u objetos contaminados). 	<p>Periodo de incubación: De 2 a 4 días después de la exposición al estreptococo.</p> <p>Fase inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre alta (generalmente superior a 38°C). Dolor de garganta severo (similar a la faringitis estreptocócica). Dolor abdominal (frecuente en niños). Náuseas y vómitos. Lengua aframbuesada (una lengua roja y con una capa blanca que luego se vuelve roja y acentuada, también conocida como "lengua de fresa"). Aparecen petequias (pequeñas manchas rojas) en el paladar. <p>Fase de erupción cutánea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Erupción cutánea característica que aparece 24 a 48 horas después de la fiebre. 	<p>Clínico: Basado en los síntomas clásicos de fiebre, dolor de garganta, erupción cutánea y lengua aframbuesada.</p> <p>Pruebas de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prueba rápida de antígeno estreptocócico: Para detectar la presencia de Streptococcus pyogenes en la garganta. Cultivo faríngeo: Confirma la presencia del estreptococo del grupo A. Prueba de sensibilidad a antibióticos: Para confirmar la susceptibilidad de los estreptococos a antibióticos. 	<p>Antibióticos</p> <p>El tratamiento de la escarlatina se basa en antibióticos, ya que la causa subyacente es bacteriana. El tratamiento adecuado previene complicaciones y la propagación de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina (por vía oral o inyectable): El antibiótico de elección. <ul style="list-style-type: none"> En pacientes alérgicos a la penicilina, se pueden usar macrólidos (como azitromicina o clindamicina). El tratamiento debe durar 10 días para erradicar completamente la infección. <p>Manejo sintomático</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre: Paracetamol o ibuprofeno para controlar la fiebre y el dolor. Hidratación adecuada y reposo. Antihistamínicos para aliviar la picazón si es necesario. 	<p>Tratamiento antibiótico temprano en los casos de faringitis estreptocócica para evitar la propagación de la infección. Aislamiento de los pacientes infectados para evitar la transmisión. Higiene personal adecuada (lavado frecuente de manos) y el uso de mascarillas si se está en contacto cercano con personas infectadas.</p>	<p>alrededor de las amígdalas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Neumonía o infecciones de oído medio.
---------------------------	--	---	---	---	---	---	--

Referencias

<https://es.wikipedia.org/wiki/Escarlatina>. (s.f.).

<https://es.wikipedia.org/wiki/Poliomielitis>. (s.f.).

<https://es.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9tanos>. (s.f.).

<https://www.excelsior.com.mx/trending/tos-ferina-sintomas-tratamiento-y-como-prevenir-esta-enfermedad-contagiosa/1704280>. (s.f.).

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diphtheria/symptoms-causes/syc-20351897>. (s.f.).