



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Rubí Esmeralda Velasco García*

*Ensayo*

*Tercer parcial*

*Microbiología y parasitología I*

*Hugo Nájera Mijangos*

*Medicina Humana*

*Segundo semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de mayo de 2025*

La diarrea suele ser un síntoma de infección en el tracto digestivo, que puede estar ocasionada por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua para beber contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- la diarrea líquida aguda, que dura varias horas o días; por ejemplo la provocada por el cólera;
- la diarrea con sangre aguda, también llamada disentería;
- y la diarrea persistente, que dura 14 días o más.

La infección es más común cuando hay escasez de higiene y servicios de saneamiento adecuados, y de agua potable para beber, cocinar y lavar. Entre los niños menores de 5 años, los agentes patógenos virales más comunes son los rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus. Entre los patógenos bacterianos figuran *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* y *Campylobacter spp.*, y entre los patógenos parásitos *Cryptosporidium*, *Giardia* y *Entamoeba spp.* Los rotavirus y las bacterias *E. coli* son los patógenos más comunes entre los niños de todos los grupos de edad, mientras que los patógenos parásitos son frecuentes en los niños de 3 a 5 años. Los patógenos bacterianos, entre ellos *E. coli*, *Salmonella* y *Shigella*, son comunes en el grupo de edad de 6 a 10 años, igual que lo eran los rotavirus, norovirus y sapovirus. Es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar.

## SALMONELLA

Atraviesa la barrera del pH gástrico. A través de los alimentos penetra la barrera.

Virulencia: depende del número de bacilos.

Dependerá del modo de defensa del organismo.

Predilección tisular.

Puede provocar algunas enfermedades como: enterocolitis, fiebre entérica y bacteremia.

## ENTEROCOLITIS

Producida por varias especies menos tífida y paratífida

1. entrada y salida de salmonella.
2. Adherencia y unión a sus receptores.
3. Penetra la luz intestinal
4. Multiplicación y llamada de PMN'S y macrófagos
5. Producción de citocinas
6. Llegada de más macrófagos y linfocitos
7. Lesión y producción de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> y PMN'S

8. Lesión del tejido y daño a la microbiota
9. Diarrea por el paso largo de productos y gran absorción de agua.

#### CLINICA

Diarrea, dolor abdominal, proceso inflamatorio, náuseas y vómito, fiebre 38.5°, cefalea.

#### TRATAMIENTO

Propio sistema inmunológico la destruye .

#### FIEBRE ENTERICA

Incubación de 10- 14 días

Causada por salmonella typhi y paratyphi.

1. Ingreso de salmonella
2. Adherencia al intestino
3. Multiplicación y entrada a la célula y al tejido conjuntivo.
4. Atraviesa el tejido y llega a los capilares t. s
5. Distribución en los tejidos, hígado, hueso y meninges
6. Continúa multiplicándose
7. Llegada de macrófagos
8. Producción de enzimas, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> y daño a tejidos
9. Necrosis
10. Ataque a nódulos linfoides y daño a tejidos

#### CLINICA

Fiebre de 39 a 41°

Malestar general

Cefalea

Meningitis

Hepatitis hepatomegalia

Diarrea

#### BACTEREMIA

Incubación 2 semana. Causada por salmonella choleraesuis. Pasa lo mismo que los anteriores pero no ataca nódulos linfoides

#### CLINICA

Fiebre 39°

Malestar general

No hay diarrea

#### DX DE LABORTAORIO

Coprocultivo, hemocultivo, r. febriles.

TX: Azitromicina, ceftriaxona, trimetroprima – sulfametazol

#### SHIGELLA DYSENTERIAE

Causane de la dysenteria bacilar, basilo gran -, transmisión por h2o y alimentos, incubación 3- 5 días, produce toxinas siga= evita la absorción de h2o y azucares.

#### PATOGENICIDAD:

1. INGRESO DE BACILO
2. UNIÓN A RECPETORES EN id, ig.
3. MULTIPLICACIÓN
4. LLEGADA DE PMN'S
5. DAÑO AL TEJIDO Y FORMACIÓN DE MICROABSESOS
6. NECROSIS DEL TEJIDO
7. FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR DESPRENDIMIENTO

#### CLINICA:

1er día: fiebre 38.5, diarrea líquida, dolor intestinal, retortijones.

3er día: hemorragias, diarrea, dysintertia.

Dx de lab:

Coprocultivo

#### TRATAMIENTO:

HIDRATACIÓN, AMPICUILINA, CLORAFENICOL, ANTITOXINAS.

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas las siguientes:

- el acceso a agua potable salubre
- el uso de servicios de saneamiento mejorado
- el lavado de manos con jabón
- la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida
- una higiene personal y alimentaria correctas
- la educación sobre salud en cuanto a los modos de transmisión de las infecciones
- la vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar la diarrea cabe citar las siguientes:

- Uso de soluciones salinas de rehidratación oral (SRO). La SRO es una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Se absorbe en el intestino delgado y repone el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Complementos de zinc: reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- Rehidratación con líquidos por vía intravenosa: en caso de deshidratación grave o estado de choque.
- Alimentos ricos en nutrientes. El círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos.
- Consultar a un profesional de la salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando haya sangre en las heces o signos de deshidratación.

## BIBLIOGRAFÍA

Organización mundial de la salud, ( 7 de marzo, de 2024). Enfermedades diarreicas.