



Nombre del alumno: Valeria Guadalupe Cano Mazariego

Tema: Historia natural de la enfermedad

Parcial 2: Microbiología y parasitología

Catedrático: DR. Francisco Javier López Hernández

Licenciatura: Medicina Humana

Grado: 2do semestre

Streptococcus pyogenes: Faringitis

<p>Ambiente faringe y amígdalas</p> <p>Agente origen viral EBHGA streptococcus pyogenes</p> <p>Huésped Niños y adultos</p>	<h2>Complicaciones</h2>		<h2>Muerte</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Epiglotitis • Dificultad respiratoria • Disfagia • Absceso periamigdalor • Otitis 	
<p>Periodo de incubación de 1 a 5 días. garganta roja de más de cinco días de duración</p>	<h2>Signos y síntomas</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea • Tos húmeda • Fiebre • Exudado blanquecino en amígdalas • Congestión nasal • Disfonía 			
<h3>Promoción de la salud</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el tabaquismo y el humo de tabaco • Evitar con personas infectadas 	 	<h3>Diagnostico</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de antígeno • Cultivo faringeo 	<h3>Tratamiento</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Antibioticos • paracetamol • ibuprofeno • penicilina 	<h3>Rehabilitación</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta adecuada de alimentos y líquidos

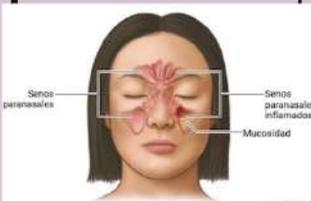
Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Streptococcus pneumoniae: Sinusitis

Muerte

<p>Ambiente Los senos paranasales se inflaman e hinchan</p> <p>Agente bacteria gram+ streptococcus pneumoniae Virus Rinovirus, Influenza</p> <p>Huésped personas de todas las edades, incluidos niños y adultos</p>	<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningitis • Celulitis orbitaria • Osteomielitis 			
<p>Periodo de incubación es infecciosa, alérgica o mixta y por su duración puede ser aguda con menos de 4 semanas, subaguda con 4 a 12 semanas y crónica aquella con más de 12 semanas</p>	<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • rinorrea purulenta • obstrucción nasal • dolor facial • fiebre • tos • fatiga • dolor dental maxilar 			
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el tabaquismo y el humo de tabaco 		<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • requiere los siguientes datos: infección respiratoria alta severa, inflamación o dolor facial o cefalea. La rinorrea mucopurulenta deberá considerarse como un dato de importancia para el diagnóstico sólo cuando es persistente por más de 7 días 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos de primera elección: 10 a 14 días. • Amoxicilina 500 mg c/8 hrs. • Trimetoprima /sulfametoxazol 160/800 mg c/12 hrs 	<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • En aquellos pacientes que presentan fiebre y dolor se recomienda: • Paracetamol 500 mg c/6 horas por vía oral en caso de fiebre o dolor. • Naproxeno 250 mg c/12 horas por vía oral durante 5 a 7 días.

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Haemophilus influenzae: epiglotitis

Muerte

<p>Ambiente epiglotis y superficie lingual posterior, tejidos blandos contiguos, y pliegues aritenoides/epiglótico</p> <p>Agente Haemophilus influenzae es una bacteria gram negativa</p> <p>Huésped niños, especialmente en regiones no industrializadas</p>	<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> meningitis epiglotitis sepsis osteomielitis artritis neumonía otitis media 			
<p>Periodo de incubación no tiene un período de incubación específico</p>	<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> fiebre dolor faríngeo intenso aparición de toxiinfección voz apagada o ausente 			
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> vacunación contra Hib: consta de 3 dosis a los 2,4 y 6 meses de edad con un refuerzo a los 18 meses 		<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> Blackstock describió las 4 "Ds" de la epiglotitis: <ul style="list-style-type: none"> sialorrea disfagia disfonía disnea 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> asegurar la vía aérea por la posibilidad de evolución a la obstrucción completa evitar ansiedad e incremento de la dificultad respiratoria no agitar al niño con procedimientos innecesarios, evaluando riesgo/ beneficio 	<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> En los niños con epiglotitis aguda se sugiere realizar: laringoscopia directa como procedimiento diagnóstico/terapéutico bajo anestesia y oxígeno al 100%, en el mismo procedimiento se procede a intubación endotraqueal

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Moraxella catarrhalis: OTM

<p>Ambiente enfermedad del oído medio</p> <p>Agente bacterias Streptococcus pneumoniae Haemophilus influenzae Moraxella catarrhalis</p> <p>Huésped la frecuencia de OMA es más elevada en niños menores de 2 años de edad</p>	<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> mastoiditis parálisis del nervio facial trombosis del seno lateral (sigmoide) meningitis absceso cerebral laberintitis 		
<p>Periodo de incubación</p> <p>Su incidencia es mayor durante los meses de invierno y disminuye en el verano se presenta en promedio 3 a 4 días antes</p>	<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> Irritabilidad Fiebre Falta de sueño Escurrimiento nasal Conjuntivitis Disminución de la audición otalgia 		
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> prevención de la enfermedad invasiva por neumococo al utilizar vacunas conjugadas especialmente en niños menores de dos años Se recomienda fomentar la alimentación con leche materna, sobre todo durante los primeros tres meses de vida, ya que disminuye el riesgo de otitis media aguda 	<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia de inicio agudo de signos y síntomas Presencia de líquido en oído medio Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio mediante otoscopio neumático 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda utilizar de primera elección amoxicilina a dosis de 80 a 90 mg/Kg de peso por día durante 5 a 10 días de acuerdo a la edad del paciente y el momento del inicio de la OMA bacteriana 	<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> El niño con OMA, sin complicaciones, no requiere revisión rutinaria sino hasta los 3 a 6 meses después de haber presentado OMA para verificar que no exista otitis media con derrame. El niño con OMA, particularmente el menor de 2 años, debe ser revalorado si no mejora en 48 a 72 horas



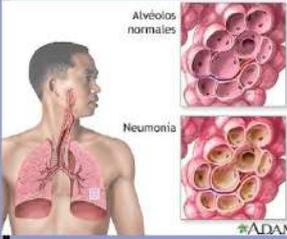
Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Streptococcus pneumoniae: Neumonía

Muerte

<p>Ambiente Se encuentra en la nasofaringe de personas sanas</p> <p>Agente Streptococcus pneumoniae es una bacteria Gram-positiva que aparece en pares (diplococos)</p> <p>Huésped niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados</p>	<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • meningitis • Neumonía necrosante • neumonía • otitis media • Bacteriemia 			
<p>Periodo de incubación puede variar de 1 a 3 días hasta 2 o 3 semanas</p>	<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta, escalofríos, tos productiva con esputo • Cefalea intensa, náuseas, vómitos • Dolor en el pecho al respirar o toser 			
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunas conjugadas (PCV13, PCV15, PCV20) para niños y adultos mayores • Vacuna polisacárida (PPSV23) para grupos de riesgo 		<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microscopía: Tinción de Gram para identificar diplococos Gram-positivos • Cultivo: En agar sangre, produce colonias alfa-hemolíticas. 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos: Penicilina • En infecciones graves como meningitis, se requiere hospitalización y terapia intensiva 	<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descansar mucho • Comer alimentos saludables • Beber mucha agua • Evitar el alcohol y las drogas • No fumar y evitar el humo de segunda mano • Tomar los medicamentos recetados

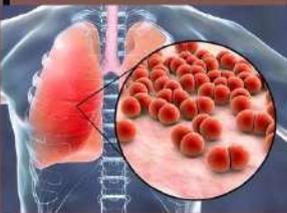
Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Neumonía adquirida en la comunidad: atípica

Muerte

<p>Ambiente pulmones</p> <p>Agente bacilos gramnegativos <i>Haemophilus influenzae</i></p> <p>Huésped en adultos mayores y en aquellos con comorbilidades significativas</p>	<h3>Complicaciones</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Derrame pleural, que es líquido alrededor de los pulmones • Empiema, que es pus acumulado entre los pulmones y la pared torácica • Neumonía necrotizante • Neumotórax 			
<p>Periodo de incubación puede variar de 1 a 3 días, o hasta 7 a 10 días</p>	<h3>Signos y síntomas</h3> <ul style="list-style-type: none"> • tos • fiebre • disnea • dolor torácico pleural • producción de esputo • taquipnea 			
<h3>Promoción de la salud</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda utilizar las vacunas de polisacáridos de pneumococo para prevenir la enfermedad por pneumococo invasiva en adultos sanos • Se recomienda utilizar la vacuna PCV13 en adultos mayores de 65 años de edad para prevenir neumonía adquirida 		<h3>Diagnostico</h3> <ul style="list-style-type: none"> • realizar una radiografía de tórax • tomografía computarizada • La tinción de Gram del esputo es un examen diagnóstico confiable 	<h3>Tratamiento</h3> <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento de la neumonía incluye el uso de antibióticos, reposo, fluidos, el manejo de complicaciones y cuidados profesionales en casa. • El oxígeno suplementario es indispensable para mejorar la saturación de oxígeno en los gases en sangre arteria 	<h3>Rehabilitación</h3> <ul style="list-style-type: none"> • ejercicios respiratorios • fisioterapia • descanso • actividad física

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Haemophilus influenzae: EPOC

<p>Ambiente pulmones</p> <p>Agente <i>Haemophilus influenzae</i></p> <p>Huésped principalmente a personas mayores de 40 años</p>		<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • infecciones pulmonares • Enfermedades del corazón • Osteoporosis • Neumotórax 	
<p>Periodo de incubación tarda años en desarrollarse</p>		<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disnea al ejercicio • Tos crónica • Producción regular de esputo • Bronquitis frecuente en invierno • Sibilancias 	
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los programas de prevención para dejar de fumar • Muchas ocupaciones han mostrado asociación con el incremento del riesgo de EPOC, sobretodo la exposición a humos industriales y polvos minerales 	 <p>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica</p> <p>Alveolos sanos, Bronquios normales, Pulmón sano, Neumonía, inflamación, Bronquios inflamados</p>	<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico de insuficiencia respiratoria sólo se establece con la Gasometría de Sangre Arterial (GSA) • Tomografía Computada 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento con broncodilatadores inhalados en enfermos con EPOC reduce los síntomas y mejora la tolerancia al ejercicio
<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • El empleo del Oxígeno suplementario aumenta la supervivencia, mejora la tolerancia al ejercicio, el sueño y la capacidad intelectual 			

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Tos ferina

Muerte

<p>Ambiente vías respiratorias</p> <p>Agente Bordetella pertussis.</p> <p>Huésped Suele afectar a los niños menores de 5 años</p>	<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • neumonía bacteriana secundaria • deshidratación y • desnutrición provocadas por la dificultad para alimentarse debido a la tos y los vómitos, crisis convulsivas, 			
<p>Periodo de incubación de 7 a 10 días (hasta 21 días)</p>	<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goteo nasal, tos leve y fiebre leve o ausente • Tos de gravedad creciente • Fiebre leve o ausente. • Apnea y cianosis (en lactantes). • Tos prolongada, 			
<p>Promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • vacunación 		<p>Diagnostico</p> <ul style="list-style-type: none"> • se basa en la historia clínica, examen físico y pruebas de laboratorio, incluyendo cultivos nasofaríngeos y pruebas PCR para identificar la bacteria Bordetella pertussis 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • azitromicina VO durante 5 días • eritromicina VO(a) durante 7 días 	<p>Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratación y alimentación:

Prevención primaria

Prevención secundaria

Prevención terciaria

Bibliografía

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/037GER.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/037GER.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/496GRR.pdf>



Tos ferina | Guías de práctica clínica MSF

La tos ferina es una enfermedad de declaración obligatoria en muchos países y los casos deben...

[medicalguidelines.msf.org](https://www.medicalguidelines.msf.org)