UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Lic. MEDICINA HUMANA

ENFERMEDADES DIARREICAS

Materia: Microbiologia

Presentado por: Xochilt Citlali Morales Gómez

Catedrático: Q.F.B Hugo Najera

2 “D”

24 de Mayo del 2025

Comitán de Domínguez, Chis.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas pueden llegar a ser mortales e inducir a la muerte, si estas, no son tratadas correctamente, ya que, debido a la pérdida de líquidos, puede causar deshidratación, causando otro tipo de complicaciones como, por ejemplo, un shock hipovolémico.

La mayoría de las bacterias causantes de enfermedades diarreicas, son adquiridas de forma fecal – oral, mala desinfección de alimentos, mala higiene, malas condiciones sanitarias, hacinamiento, entre otros factores que contribuyen a la infección de estas enfermedades. El grupo de edad mas afectado, son los niños, ya que ellos son muy curiosos y tienden a llevarse todo a la boca. Según el conjunto de datos de la Carga Mundial de Enfermedad (GBD) de 2019*, "la carga específica por edad de las muertes diarreicas atribuibles al agua insalubre se concentra en los niños menores de cinco años" (Chen et al., 2023).*

Las enfermedades diarreicas se clasifican en función de la duración, las características de las heces y los agentes etiológicos, principalmente veremos acerca de Salmonella Tiphy y Shigella Dysintericie, Vibrio Cholerae.

SALMONELLA TIPHY – PARATIPHY

Esta bacteria, causante de enfermedades diarreicas, es un bacilo gran negativo, son anaeróbicos facultativos, fermentan la glucosa y reducen los nitratos. Son catalasa positiva mientras que su oxidasa es negativa. Su forma de entrada al organismo, se da principalmente por alimentos, los cuales necesita una dosis de 1×10^3 o 1×10^8 para que se pueda producir una infección, de manera que atraviesa la berrera del ph gástrico, si no hay un correcto tratamiento de esta puede causar laceraciones.

Su capacidad de virulencia depende del numero de bacilos, del buen nivel que tenga el organismo el sistema inmunológico y la predilección tisular. Puede provocar enfermedades como enterocolitis, fiebre entérica y bacteriemia (cuando ingresa en torrente sanguíneo).

ENTEROCOLITIS – Es producida por salmonella enteritis. Su patogenia consiste en que esta colonizara el íleon terminal, penetra en el intestino (luz intestinal), haciendo que lleguen PMN´S y macrófagos, causando una producción de citocinas, a la llegada de más de PMN´S, macrófagos y linfocitos, hay una lesión en los tejidos y daño al microbiota, como consecuencia hay presencia de diarrea.

FIEBRE ENTERICA - Se da por Salmonella Tiphy y Paratiphy, las cuales se necesita un nivel de 1 x 10 8 para causar una infección. Al entrar al organismo, se adhiere y se une a los receptores de esta misma, penetran a luz intestinal, atraviesa el tejido llegando a los capilares sanguíneos, distribuyéndose a los huesos, hígado y meninges, a la llegada de macrófagos se producen enzimas, H2O2 y daño de tejido, causando necrosis.

CLINICA – Se presenta fiebre 39 a 41 °C, malestar general, cefalea, hepatitis, diarrea con hemorragias.

BACTERIEMIA – Su periodo de incubación es de 2 semanas, y es causada por Salmonella Choleraesuis, la patogenia es similar a la fiebre entérica, a excepción de este, no ataca los nódulos linfoides. Su cuadro clínico, presenta fiebre de 39 °C, malestar general, ausencia de diarrea.

Diagnostico de laboratorio: para ello se puede realizar un coprocultivo, un hemocultivo, urocultivo.

Para su tratamiento se utiliza ceftriaxona, ciprofloxacino, azitromicina o trimetropina con sulfametazol.

SHIGELLA DYSINTERIAE – Es causante de la disentería bacilar, forma toxina shiga (evita la absorción de azúcares y aminoácidos), son aerobias, es un bacilo gram negativo, su forma de transmisión es por el aire, directa de persona a persona y por los alimentos, la cual la dosis que tiene que alcanzar es de 1 x 10 $_{3,}$ para que pueda causar infección.

Patogenecidad – El bacilo se une a IgG e IgD, hay una multiplicación y la llegada de PMN´S, hay daño a tejido y formación de microabcesos, el cual causa necrosis del tejido formando ulceras por desprendimiento.

Su cuadro clínico presenta; fiebre de 38.5 °C, diarrea abundante, dolor intestinal, retortijones, puede haber diarrea con sangre y hemorragias por desprendimiento.

Para diagnosticar la enfermedad, puede realizarse un examen de laboratorio, como coprocultivo.

Para el tratamiento se recomienda la hidratación oral o intravenosa, de acuerdo a las necesidades del paciente, debido a que causa una importante pérdida de líquidos y electrolitos, se utilizan antibióticos como la ampicilina o cloranfenicol, y el uso de antitoxinas.

BIBLIOGRAFIA

- Murray, P. R. (2024). *Murray. Microbiología Médica Básica: Fundamentos Y Casos Clínicos* (2a ed.). Elsevier.
- Salazar Irigoyen, R. (2021). *Microbiología Médica*. Editorial Academica Espanola.