



FISIOPATOLOGÍA

TEMA: Portafolio de evidencias

Nombre de la alumna :Karla Jharumi Sanchez Salas

Nombre del doctor:Del solar Villareal Guillermo

2A

2 Parcial , Grupo A

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Patologías del Edo parcial

Enfermedad del Chagas

* El mal de chagas es una enfermedad infecciosa causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*. Es endémica en América Latina, aunque también se han reportado casos en otros lugares debido a la migración. La enfermedad tiene dos fases: aguda y crónica, que puede afectar el corazón, el sistema digestivo y otros órganos.

2- Factores de riesgo

- Exposición a vectores: La picadura de triatominos, conocidos como "chinches bermejones", es el principal medio de transmisión.
- Condiciones de vivienda: Viviendas precarias y mal construidas que permiten la presencia de triatominos.
- Transfusiones de sangre: Transmisión a través de sangre contaminada.
- Transmisión vertical: De madre a hijo durante el embarazo.
- Viajes y migración: Aumento de casos fuera de áreas endémicas.

3. Fisiopatología

El trypanosoma cruzi invade y multiplica en células del huésped, causando daño tisular. La respuesta inmune puede llevar a:

- Inflamación: afecta principalmente al corazón y el sistema digestivo.
- Fibrosis: proceso de cicatrización que puede causar arritmias y dilatación cardíaca.
- Alteraciones en el sistema nervioso: puede haber afectación neurobiológica.

Etiología - El mal de chagas es causado por el parásito unicelular *Typanosoma cruzi*, que se transmite por la picadura de insectos triatominos.

5. Estudios de diagnóstico

* Pruebas Serológicas: Detección de anticuerpos IgG e IgM contra *T. cruzi*.

- Microscopio: Observación directa del parásito en muestra de sangre durante la fase aguda.

- PCR: Para detectar el ADN del parásito en sangre.
- Electrocardiograma y ecocardiograma para evaluar la afectación cardíaca en la fase crónica.

* Tratamiento. Depende de la fase de la enfermedad.

Fase Aguda: Se utilizan medicamentos antiparásiticos como benznidazol y nifurtimox.

Fase Crónica: El tratamiento es más complicado y se centra en el manejo de las complicaciones.

Bibliografía: World Health Organization (WHO), "Chagas disease and American trypanosomiasis."

-Artículos del Chagas

1.- Este Artículo revisa la situación actual de la enfermedad de chagas, incluyendo epidemiología, diagnóstico, tratamiento y las nuevas estrategias de control. También discute los desafíos que enfrenta la comunidad médica y científica para erradicar la enfermedad.

Autores: Bass, A., Jr, et al.

Publicación: Nature Reviews Disease Primers, 2023

2- Impacto del covid-19 en la management por el chagas disease:
• Una Perspectiva global

Este artículo analiza cómo la pandemia de covid-19 ha afectado el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de chagas a nivel mundial. Se discuten las interrupciones en los servicios de salud y las implicaciones para los pacientes con chagas.

"The Lancet Infectious Diseases,"

*Reflexión

El mal de chagas, una enfermedad olvidada que afecta a millones de personas, representa un desafío significativo para la Salud Pública en América Latina y más allá.

A pesar de ser causado por un parásito conocido desde hace más de un siglo, su impacto sigue siendo devastador.

Especialmente en comunidades vulnerables.
Las condiciones de viviendas precarias y la falta de acceso a servicios de salud adecuados enfermedad que refleja las desigualdades sociales existentes.

- La fase aguda del mal de chagas a menudo pasa desapercibido, lo que lleva a que muchas personas que no reciben tratamiento oportuno.
- La fase crónica, las complicaciones cardíacas y gastrointestinales pueden ser debilitantes, afectando la calidad de vida de los pacientes.
- A pesar de la disponibilidad de tratamientos antiparasitarios, la falta de diagnósticos tempranos y el estigma asociado con la enfermedad dificultan su manejo eficaz. Además, la pandemia de Covid-19 ha exacerbado la situación, interrumpiendo los servicios de salud y aumentando la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas.

El mal de chagas es un recordatorio de que la salud no es solo la ausencia de enfermedad es un estado de bienestar que depende de factores sociales, económicos y ambientales.

World Health Organization. (2023). Chagas disease (American trypanosomiasis). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

* Preguntas

1.- Ha viajado a áreas donde el mal de chagas es endémico?

R = Si, el paciente afirma haber estado en una región rural de América, donde la enfer. es común.

2.- ¿ Ha notado algún síntoma como fiebre, fatiga, hinchazón en el sitio de una procedura o heridas o líneas ?

R: Si, experimenté fiebre y un leve hinchazón.

3.- ¿ Ha tenido algún contacto con donantes de sangre o personas diagnosticadas con chagas ?

R: No, no ha tenido ningún contacto directo con personas diagnosticadas.

4.- ¿ Tiene antecedentes fam. de enfermedades cardíacas o gastrointestinales ?

R: Sí, mi abuelo tuvo problemas cardíacos, y mi madre tuvo problemas digestivos.

5.- ¿ Ha experimentado palpitaciones, mareos o dificultad para respirar recientemente ?

R: Sí, ha sentido palpitaciones ocasionales y se siente sentir mareado.

Tuberculosis (TB)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada principalmente por la bacteria "Mycobacterium tuberculosis". Afecta los pulmones, aunque puede afectar otros órganos. La TB se transmite de persona a persona infectada, a través de gotas respiratorias. Cuando una persona infectada tose o estornuda.

"factores de riesgo"

- Inmunosupresión: Personas con VIH / SIDA, diabéticos
- en tratamiento inmunosupresor.
- Condiciones de vida: viviendas hacinadas y con mala ventilación.
- Historia de contacto: Exposición a personas TB activas.
- Viajes a áreas endémicas: Regiones con alta prevalencia de TB.
- Desnutrición y la malnutrición debilita el sistema inmunitario.

"fisiopatología"

La Inf. Por M. tuberculosis comienza cuando las bacterias son inhaladas y llegan a los alvéolos pulmonares. El sistema inmunológico responde formando granulomas, que son agregados de células inmunitarias que intentan contener la infección. Si la bacteria logra evadir el sistema inmunitario, puede multiplicarse y causar daño tisular, llevando a la formación de cavidades en el pulmón.

"Etiología"- La tuberculosis causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, que es un bacilo ácido-alcohol resistente.

* Estudios de diagnóstico.

- Prueba de la tuberculina (Mantoux): Detecta la respuesta inmunitaria a la proteína purificada derivada de *M. tuberculosis*.
- Radiografía torácica: Muestra lesiones pulmonares típicas de TB.
- Cultivo de esputo: Aislamiento de bacilo en muestras de esputo.
- PCR: Detección del ADN de *M. tuberculosis* en muestras clínicas.
- Pruebas serológicas: Aunque es razon de uso común, se están investigando pruebas de anticuerpos.

* "Tratamiento"

Generalmente implica un régimen de múltiples antibióticos durante un período prolongado (6 a 9 meses). Los fármacos utilizados son:

- Rifampicina - Pirazinamida
- Isoniazida - Etambutol

• Es crucial completar con el tratamiento para evitar la resistencia a los medicamentos.

* Bibliografía - World organization (2023), Tuberculosis, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

8. Artículos

1.- Avances en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Este artículo revisa los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento de la TB. Se discuten

nuevas tecnologías de diagnóstico con la PCR y las pruebas rápidas de antígenos, que permiten una detección más temprana y precisa de la enfermedad. Además se analizan las estrategias de tratamiento que incluyen regímenes de múltiples fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento para prevenir la resistencia a los medicamentos. Los autores enfatizan la necesidad de un enfoque multidisciplinario que combine la atención médica con medidas de salud pública para controlar la TB a nivel global.

2- *Impacto por Covid-19 y Control de tuberculosis

Este artículo examina cómo la pandemia del Covid-19 ha afectado los esfuerzos de control de la tuberculosis en todo el mundo. La interrupción de los servicios de salud, el desvío de recursos y el miedo a buscar atención médica han llevado a un aumento en los casos no diagnosticados de TB. Los autores destacan que, a pesar de estos desafíos, es crucial re integrar los programas de control de TB en las estrategias de salud pública post-Covid. También se discuten las lecciones aprendidas y la necesidad de fortalecer los sistemas de salud.

- Bibliografía - Zompa, A., Raviglione, M., et al (2023). Advances in the diagnosis and treatment of tuberculosis. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Lönnroth, K., & Raviglione, M. (2023) Impact of Covid-19 on tuberculosis control efforts. *The Lancet Respiratory Medicine*.

Reflexión Sobre la TB y problemas Comunes con su diagnóstico

* La TB presenta numerosos desafíos que complican su detección temprana y tratamiento efectivo. Uno de los principales problemas es la variabilidad de los síntomas, que a menudo se asemejan a otras patologías respiratorias, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos o tardíos.

La tos persistente, la fiebre y la pérdida de peso son manifestaciones comunes que pueden ser atribuidas a diversas condiciones, lo que dificulta la identificación inmediata de la TB. Otro obstáculo significativo es el acceso limitado a pruebas diagnósticas adecuadas, especialmente en regiones con alta carga de enfermedad.

Las pruebas tradicionales como la prueba de tuberculina y los cultivos de esputo, requiere inyección intradermica y recursos que no siempre estén disponibles en comunidades vulnerables. Por último, la resistencia a los medicamentos ha complicado aún más el panorama diagnóstico. En conclusión, abordar los problemas en el diagnóstico de la tuberculosis requiere un enfoque multifacético que incluya la mejora del acceso a pruebas diagnósticas, la capacitación del personal de salud, la educación de la comunidad. Solo así podremos avanzar hacia el control efectivo de esta enfermedad.

Bibliografía

Centers for Disease Control and Prevention (2020)

Tuberculosis (TB)

<https://www.cdc.gov/tb/dotaft.htm>

Preguntas

1.- ¿Ha tenido tos persistente durante más de tres semanas?

R = Sí, ha tenido 10 veces es se o produce espuma

2.- ¿Ha experimentado pérdida de peso inexplicable?

R = Sí, ha tenido perdida de peso por extraña razon

3.- ¿Ha tenido fiebre, sudores nocturnos o fatiga extrema?

R = Sí, ha tenido episodios de fiebre que parecen venir e irse, suele despertar sudado por la noche

4.- ¿Ha estado en contacto cercano a alguien con tuberculosis?

R = Sí, Se compañero de trabajo

5.- ¿Ha viajado recientemente a un área donde la tuberculosis es común?

R = Sí lo estuve

Dengue ↗

El dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por mosquitos del género Aedes. Se caracteriza por fiebre alta, dolor de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y articular, erupciones cutáneas y en casos severos puede llegar a un dengue grave que puede ser mortal.

*factores de riesgo

- Ambientales: climas cálidos y húmedos que favorecen la reproducción del mosquito.
- Socioeconómicos: Áreas urbanas con alta densidad poblacional y escasa infraestructura de saneamiento.
- Comportamentales: exposición al aire libre, falta de uso de repelentes y ropa protectora.

*fisiopatología

El dengue se produce tras la Infección del virus en el organismo, lo que provoca una respuesta inmune. La replicación viral en monocitos y macrófagos lleva a la liberación de citocinas proinflamatorias, lo que puede causar:

- Aumento de la permeabilidad vascular: puede resultar en extravasación de líquidos y edema.
- disminución de plaquetas: lo que puede llevar a hemorragias.
- Síndrome de choque por dengue: En ~~excesos~~ casos severos, se puede presentar un colapso circulatorio.

* Etiología

El dengue es causado por cuatro serotipos del virus del dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3, y DEN-4). La infección por un serotipo proporciona inmunidad a largo plazo contra ese serotipo, pero no contra los otros.

* Estudios de diagnóstico

- Pruebas serológicas: Detección de anticuerpos IgM e IgG
- Pruebas moleculares: PCR
- Hemogramas para evaluar el recuento de plaquetas y otros parámetros sanguíneos

* Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico para el dengue. El manejo se centra en:

- Hidratación es crucial para prevenir la deshidratación
- Analgésicos: se recomienda el uso de paracetamol para el manejo del dolor y fiebre.
- Hospitalización: En casos severos, puede ser necesaria la atención médica intensiva.

Bibliografía

Gubler, B. J (1998); "Resurgent vectorborne diseases as a global health problem" Emerg Infect Dis 4(3), 442-450.

*Reflexión

Artículos

1- Avances del dengue y vacunas

Este artículo revisa los avances en el desarrollo de vacuna contra el dengue, analizando las diferentes estrategias utilizadas y los resultados de los ensayos clínicos recientes.

Se discuten los desafíos que aún persisten en la creación de una vacuna efectiva y segura.

Bibliografía: advances in dengue vaccine Dev. A Review
Halstead, S. B. & Russell, P. K.

Nature Reviews Immunology (2023)

2- Epidemiología & clínica - Dengue En 2023

Este artículo proporciona un análisis de la epidemiología actual del dengue, destacando las tendencias en la incidencia de la enfermedad y los síntomas clínicos observados en los brotes recientes. También se aborda la importancia de la vigilancia epidemiológica y las medidas de control.

Epidemiology and clinical features of dengue fever in 2023, Wichmann, O., & Tannich, E.
The Lancet Infectious (2023)

*Reflexión sobre los problemas comunes en el diagnóstico del dengue

El diagnóstico del dengue presenta varios desafíos que pueden afectar la identificación temprana y el manejo eficaz de la enfermedad. Uno de los problemas son los síntomas como la fiebre alta, el dolor de cabeza, dolor muscular y las erupciones cutáneas. Son manifestaciones que pueden confundir y dar diagnósticos erróneos. En muchas regiones endémicas, especialmente en áreas rurales, los recursos para realizar pruebas serológicas o de PCR son limitados. La estigmatización y la falta de inf. sobre el dengue, particularmente la variabilidad en la presentación clínica del dengue (que puede ir desde leves hasta casos graves). En conclusión, abordar los problemas en el diagnóstico del dengue requiere una combinación de mejoría en la capacitación del personal de salud, etc. Solo así se podría lograr un manejo más efectivo y oportuno.

Wichman, O., & Tannich, E (2023) Epidemiology and Clinical Features of dengue fever in 2023

* 5 Preguntas

1. - ¿Ha tenido fiebre alta de inicio repentino en los últimos días?

R: Sí; Comenzó desde hace tres días

2.- ¿Ha experimentado dolor de cabeza intenso o dolor de cabeza?

R = Si, el paciente que a obtenido ese tipo de sintomas

3.- ¿Ha notado erupciones cutáneas o hematomas en la piel?

R = Si, el paciente que ha tenido ese sintoma

4.- ¿Ha estado en contacto recientemente con alguien diagnosticado con dengue?

R = No, no conoce a nadie con esta enfermedad pero ha estado en una zona donde a habido brotes de este mismo.

5.- ¿Ha viajado recientemente a una región donde el dengue es endémico?

R = Si, el motivo de viaje en una zona tropical.

*Leishmaniasis cutánea

Una enfermedad infecciosa causada por parásitos del género "Leishmania", que se transmiten a los humanos, a través de la picadura de los flebotomos (mosquitos). La enfermedad puede manifestarse en formas variadas, siendo las más comunes la Leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral.

*factores de riesgo

- Exposición geográfica a zonas endémicas, como partes de A.L, África y Asia

- Condiciones socioeconómicas: Pobreza, falta de acceso a servicios de salud y vivienda inadecuada.

- Inmunosupresión: Personas con VIH/SIDA, diabetes o en tratamiento
- factores Ambientales - Cambios en el uso de la tierra, urbanización y clima.

*Fisiopatología

La Infección por Leishmania comienza cuando el parásito entra en el cuerpo a través de la piel durante la picadura del mosquito. Una vez en el organismo, los parásitos son fagocitados por macrófagos donde pueden vivir y replicarse. La respuesta inmune del huésped determina el tipo de leishmaniasis que se desarrolla:

L. cutánea: Respuesta inmune celular adecuada, causando lesiones en la piel.

L. visceral: Respuesta inmune inadecuada, lo que lleva a la diseminación del parásito a órganos internos.

*Etiología

Los parásitos que causan leishmaniasis pertenecen al género *Leishmania* y una de las especies que hoy

- *Leishmania braziliensis* (mucocutánea)
- *Leishmania donovani* (visceral)
- *Leishmania major* q. tropical (cutánea)

*Criterio de diagnóstico

- exámenes clínicos
- Pruebas de laboratorio
 - Biopsia de piel
 - Exam. de aspirados de m. óSEA

* Serología

- PCR

* Tratamiento

Vario según la forma de la enfermedad :

- Leishmaniasis Cutánea : Puede tratarse con
antimonios o terapia local

- Leishmaniasis Visceral : Requiere tratamiento
sistemático con medicamentos como antitericina B

Bibliografía : Desjeux, P. (2001). The increase in risk factors for leishmaniasis worldwide. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine 28:9 - 243

2 Artículos

Avances en el diagnóstico y tratamiento de la Leishmaniasis Cutánea

Este artículo revisa los avances recientes en diagnóstico y tratamiento de la Leishmaniasis Cutánea, una forma común de la enfermedad causada por el parásito.

Se discuten las técnicas de diagnóstico como la biopsia de piel y las pruebas serológicas, así como la importancia de la identificación temprana y tratamiento efectivo.

Nostaca la necesidad de un enfoque integral que incluya la educación de la comunidad y el fortalecimiento de los sistemas de salud en áreas endémicas.

Bibliografía : Haile, A., et al. (2023). Advances in the diagnosis and treatment of cutaneous leishmaniasis (12-1)-1-14

*Reflexión

A medida que la prevalencia de esta enfermedad aumenta en diversas regiones del mundo, es crucial abordar los problemas comunes que complican su identificación y tratamiento.

- Variación de los síntomas

- las lesiones cutáneas pueden confundirse
- limitaciones de las pruebas diagnósticas
- falta de capacitación y recursos
- estigmatización y acceso a la atención médica
- Desafíos en el seguimiento

Concluyendo que es fundamental mejorar la capacitación del personal de salud.

5 Preguntas

1.- ¿Ha tenido fiebre alta de inicio repentina?

R= SÍ, ha tenido fiebre hace tres días.

2.- ¿Ha experimentado ~~dolor~~ dolor? Una lesión o

ulcera en la piel que haya aparecido recientemente?

R= SÍ, el paciente afirma tener estas manifestaciones.

3.- ¿Ha estado en contacto reciente con aves donde se reportó esta patología?

SÍ, ha estado en lugares que relacionan este patógeno.

4.- ¿Ha experimentado síntomas como fiebre, malestar general o perdida de apetito?

R= SÍ, lúmenamente a perdido el apetito.

5.- ¿Ha viajado a regiones endémicas?

No, pero tiene un amigo que visita en lugar así.

* Quemaduras graves con recelos de cicatrización patológica

Afectan las capas profundas de la piel y pueden provocar complicaciones significativas. Estas cicatrices pueden manifestarse como queloides, cicatrices hipertróficas o retracciones, atendiendo la función y la estética de la piel.

* factores de riesgo

- Gravedad de la quemadura
- Edad
- Localización de la quemadura
- Infecciones
- Estado nutricional.

* fisiopatología

Las quemaduras provocan una respuesta inflamatoria que inicia el proceso de curación. Sin embargo en casos más graves, la respuesta puede ser desproporcionada, resultando en una producción excesiva de colágeno y una remodelación inadecuada de la piel. Esto lleva a la formación de una cicatriz.

* Etiología

Las causas de las quemaduras graves incluyen:

- Térmicas
- Químicas
- Eléctricas
- Radiación

* fact. de riesgo y tratamiento

Este artículo analiza los factores de riesgo asociados con el desarrollo de cicatrices patológicas en pacientes con quemaduras graves. Se identifican variables como la edad, la profundidad y la localización de la lesión, además, se discute las intervenciones terapéuticas, incluyendo el uso de compresa de presión y la terapia con láser.

B. blogated : Holman, C. S. & Keaney J. (2023) Risk factors and treatment of pathological (44) 1, 1-10

* Reflexión

Presenta múltiples desafíos que pueden complicar la atención del paciente y afectar su recuperación a largo plazo.

Uno de los problemas que complican esto es la subestimación de la profundidad y extensión de la quemadura en la evaluación inicial.

- Identificación temprana de infecciones en la herida.

- La falta de un diagnóstico puede resultar en una respuesta inflamatoria exacerbada.

Finalmente, la falta de seguimiento adecuado.

Post-tratamiento es otro aspecto crítico que puede pasar a desarrollarse meses después de la lesión inicial, lo que requiere un monitoreo continuo para abordar cualquier complicación que surga.

B. Ryan C.M & Schoenfeld H.J (2023)
advances in burn care 44-(2) 245 -258

- * Estudios de diagnóstico
- Evaluación clínica: examen físico de la extensión y profundidad de la quemadura
- Clasificación de la quemadura
- Cintas de heridas
- Imágenes
- * Tratamiento
- Cuidados hídricos
- Manejo del dolor
- Tratamiento de heridas
- Intervenciones quirúrgicas

Bibliografía: Bock, J.-M & Metton, K. R. (2022), Burns care management: Journal of trauma Surgery 42(7), 654-661.

2. Artículos

Manejo Integral de las "Quemaduras graves y sus secuelas de cicatrización ~~pathológica~~ patológica"

Este artículo revisa los estrategias actuales en el manejo de quemaduras graves y la presentación de cicatrización patológica.

El artículo también aborda la fisiopatología de la cicatrización anormal, destacando el papel del colágeno en la formación de cicatrices hipertróficas y queloides.

B. Gibran, N.S., & Expert, T. A. (2022)
Management of severe burns

* fact. de riesgo y tratamiento

Este artículo analiza los factores de riesgo asociados con el desarrollo de cicatrices patológicas en pacientes con quemaduras graves. Se identifican variables como la edad, la profundidad y la localización de la lesión, además, se discute las intervenciones terapéuticas, incluyendo el uso de compresa de presión y la terapia con láser.

Bibliografía: Holtmon, C. S. & Keamey J. (2023) Risk factors and treatment of pathological scarring. (44) 1, 1-10.

* Reflexión

Presenta múltiples desafíos que pueden complicar la atención del paciente y afectar su recuperación a largo plazo.

Uno de los problemas que complican esto es la subestimación de la profundidad y extensión de la quemadura en la evaluación inicial.

- Identificación temprana de infecciones en la herida.

- La falta de un diagnóstico puede resultar en una respuesta inflamatoria excesiva.

Finalmente, la falta de drenaje adecuado.

Post-tratamiento es otro aspecto crítico que puede pasar a desarrollarse meses después de la lesión inicial; lo que requiere un monitoreo continuo para abordar cualquier complicación que surja.

B. Ryan C.M & Schoenfeld H. J (2023)
advances in burn care 9A-(2) 245 -258

* Preguntas

1- Cual fue la causa de la quemadura y como ocurrio?

R = Fue causada por un ligado caliente derramado accidental mientras cocinaba. Caso quemaduras de segundo grado.

2- C Cuanto tiempo ha pasado desde que ocurrió la quemadura?

R = Ocurrió hace tres semanas

3- C Ha experimentado algun síntoma de Infección en la zona Infectada?

R = Si, ha notado que alrededor de la quemadura se ha vuelto más roja.

4- C Ha tenido antecedentes de cicatrización Anormal, como queloides o cicatrices hipertróficas?

Sí, en el polsado ha desarrollado queloides en otras cicatrices.

5.- C Que tratamiento a recibido hasta ahora para la quemadura?

R = He estado utilizando apósitos húmedos y cremas antibacterianas. Segun las recomendaciones del doctor.

