

Enfermedad Chagas (Leishmanial)

Factores De Riesgo:

La Enfermedad Chagas Incluye Vivir en áreas rurales de Latinoamérica con viviendas precarias como (casas con paredes de adobe, caña, barro o techos de Paja - grietas espacios donde puedan encontrarse) la presencia de insectos Anatómicos en el Hogar - Recibir transfusiones de sangre o transplante de órganos de donantes infectados y transmisión vertical de madre a hijo.

Fisiopatología:

T. cruzi En su forma leishmanial es ingerido por el insecto reduído vector al alimentarse de sangre de un huésped infectado. los tripomastigotes se transforman en epimastigotes en el intestino medio del insecto, donde se multiplican y finalmente maduran a su forma infectiva en el intestino posterior, donde son excretados para infectar a un nuevo huésped, tras una nueva picadura del insecto. Cuando el chinche reduído pica y se alimenta de sangre los tripomastigotes se excretan en los heces del insecto cerca de la herida abierta de la mordedura, la irritación local hace que el mamífero se rasque o entre en contacto con la zona introduciéndose en el torrente sanguíneo del huésped. Tras la entrada del parosito a través de una herida abierta o mucosa el tripomastigote penetra en diversas células, hospedadora cercanas al foco de infección donde se transforma intracelularmente en amastigotes. la fase amastigota del parosito se encuentra principalmente en el interior de las células musculares y nerviosa donde se multiplica por fisión binaria. Infección Aguda: sus signos y síntomas están relacionados con su replicación del parosito y la respuesta inmunitaria del huésped a dicha replicación durante estas fases

El ciclo de la Replicación y autoinfección da lugar a la Circulación de Tripomastigotes en torrente Sanguíneo y Sistema Inmunitario

Infección Crónica

Ausencia de tratamiento, la respuesta Inmunitaria del huésped Controlara la replicación del Parasito y la resolución de los Sintomas en un Plazo de 4-8 semanas estos Pacientes Permanecen asintomáticos y Son Portadores de la Infección de por vida Sin embargo la Infección no tratada Puede Provocar la Circulación y deposito Continuos de Tripomastigotes del Parasito en diversas Células del organismo del huésped, y la enfermedad Clínica es el resultado de años de replicación, circulación y respuesta Inmunitaria.

Reactivación de la Enfermedad de Chagas tras la Inmunosupresión Provoca la replicación del Parasito, Parasitemia y un cuadro clínico similar al de una infección aguda, que suele ser mas grave entre las Condiciones Predisponentes Comunes se incluye trasplantes de Organos, El Virus de la Inmunodeficiencia humana, no tratado o quimioterapia Inmunosupresión con corticosteroides no parece aumentar los tasas de reactivación.

ETIOLOGIA:

La Enfermedad de Chagas - Enfermedad transmitida por Vectores que se transmite mas Comúnmente por Contacto de heces y la Orina Contaminadas del reduvido o Venchuca. Este Insecto a su vez Porta el agente Causal, el Parasito Trypanosomas se han Identificado mas de 140 especies de triatomíneos, Pero Solo unos 40 especies se encuentra en America del Norte donde se produce Infecciones nativas En estados Unidos se ha Confirmado que al menos 11 especies transmiten la Enfermedad junto con 24 huéspedes Anómalos. Los Insectos, Pueden Permanecer latentes durante 21 días, acotandose

En grietas de viviendas o estructuras agrícolas y emergiendo por la noche para alimentarse, ambos sexos de chinches reduvidas se alimentan de esa manera. Y las embras de Vinchuca besuconas deben, además alimentarse de sangre para poner sus huevos. Mientras ingieren la comida o poco después el insecto detecta y expulsa parásitos en las heces y orina cerca de la picadura. La irritación local de la picadura hacen que las personas se froten instintivamente la zona usando los excrementos cargados de parásito en la herida abierta. Otras transmisiones de modo incluyen:

- **Transmisión Vertical - Madre a Feto**
- **Trasplante de Órgano**
- **Transfusión de Sangre y Productos Sanguíneos.**

DIAGNOSTICO:

El número de tripomastigotes en el frotis de sangre periférica es elevado durante la fase aguda de la enfermedad y estos pueden detectarse fácilmente durante el examen de los frotis o estudios de gota gruesa. En cambio la fase latente o infección crónica se caracteriza por escasas cantidad de parásito. El diagnóstico definitivo en estado agudo, se puede realizar al examinar el tejido de los ganglios linfáticos o el corazón.

- **Evaluación con microscopía óptica de un frotis de sangre.**
- **Prueba Serológicas - Segunda prueba**
- **PCR -**
- **IIFA.**

Tratamiento:

Tratamiento Parasitario Como Benznidazol / 5mg día en dos dosis durante 60 días en adultos.

NITAS/ - 40 kg se utiliza 5-10 mg día fraccionando en dos dosis durante 30 días.

Reduce: Reduce los parásitos - Acorta la enfermedad crónica
reduce el riesgo de muerte - Disminuye la probabilidad crónica.
y miles de tratamientos parasitarios.

Artículo 1

La Enfermedad del chagas es una Zoonosis descrita en Brasil en 1909, por Carlos Chagas, afecta a cerca de 20 millones de personas distribuidas en todos los Países de América y debido a las migraciones, actualmente se considera que la enfermedad está globalizada por lo que se ha diagnosticado en Australia, Japón, Canadá y Francia. el agente causal es *Trypanosoma Cruzi* y las vías de transmisión son, Trasplantes, Congénita, Oral y transfusión por laboratorio y por lactancia. Su cuadro clínico tiene sus fases agudas y suere no ser grave, la fase de latencia puede durar incluso 50 años y fase crónica se caracteriza por alteraciones irreversibles, sobre todo cardíacas y digestivas.

Artículo 2

Más de 100 años después de su descubrimiento la enfermedad chagas continúa siendo un reto para los profesionales de la Salud, los avances tecnológicos y cambios sociodemográficos han supuesto un revulsivo sin precedentes tanto para la visibilidad de la enfermedad causada por un Protozoo - chagas indica a numerosos reservorios animales la enfermedad se transmite por un insecto vector más de 150 especies de triatomíneos están implicadas de madres a hijos - a través de transfusión de hemoderivados y trasplante de tejidos no controlados y por ingesta de alimentos contaminados. Si a estos factores la enfermedad se le añade a los últimos flujos migratorios.

- Cuantos hospedadores Presenta la enfermedad?
R = 3 hospedadores

- Que efectos Adverso tiene el tratamiento?

R = Irritaciones en la Piel, dolor de estomago, cefalea alteraciones de sueño, cansancio, dolor articulares

- Si ya se tubo la enfermedad se Puede Volver a contraer? Si, se Puede Volver a Contraer.

- Es lo mismo ser portador de chagas que tener la enfermedad? R = NO, ser portador significa que la persona tiene el Parasito - enfermedad se manifiesta con sintomas.

- Puede ser hereditario? R = NO, NO es hereditario

Enfermedad

Tuberculosis

Factores de Riesgo:

- TENER un sistema inmunológico debilitado, Contacto cercano con personas con TB Activa y exposición a Entorno con hacinamiento y mala ventilación son Factores de riesgo adicionales son • diabetes • Malnutrición • Tabaquismo • alcoholismo • uso de drogas.

Fisiopatología:

La tuberculosis ocurre en tres etapas • Infección Primaria • Infección latente • Infección activa. La tuberculosis inicialmente causa una Infección Primaria, pequeño porcentaje de los casos progresa a enfermedad clínica grave variable.

Infección Primaria:

Requiere la inhalación de partículas bastante pequeñas para que atraviesen las pequeñas defensas respiratorias altas y se depositen en las regiones profundas de los pulmones - En los espacios aéreos. La enfermedad suele surgir originarse en un solo nudo de gotas que transporta unos pocos microorganismos. Con un solo microorganismo pueda ser suficiente para causar la infección.

Infección Latente:

Ocorre después de la mayoría de las infecciones primarias en aproximadamente 95% de los casos, tras el periodo de 3 semanas de crecimiento limitado, el sistema inmunitario inhibe la replicación bacilar, generalmente antes que aparezcan signos o síntomas. La tuberculosis pulmonar puede aparecer en cualquier sitio y manifestaciones sin evidencias de compromiso pulmonar. Las adenopatías tuberculosas son las manifestaciones pulmonares más comunes, no obstante, la meningitis es la más temida debido a su elevada tasa de mortalidad.

Enfermedad Activa

• Las Personas sanas que están infectadas por la tuberculosis tienen un riesgo del 5-10% de desarrollar la enfermedad activa dentro de los primeros dos años, pero esta puede reactivarse también décadas más tarde, cualquier órgano sembrado por la infección primaria puede ser foco de reactivación aunque se identifican con mayor frecuencia en los vértices pulmonares los que puede deberse a condiciones más favorables, como la tensión elevada de oxígeno, los focos de ghon y ganglios linfáticos hiliares.

Etiologías

Enfermedad causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, cuyo principal reservorio es el ser humano, la tuberculosis se contagia a través de la inhalación de partículas transmitidas por el aire (aerosoles) que contiene *M. tuberculosis*, dispersan sobre todo a través de la tos, el canto y otras maniobras respiratorias realizadas con esfuerzo por individuos por tuberculosis pulmonar o con rinde activa y con esputo cargado de un número significativo de microorganismo, los factores ambientales son importantes, la transmisión aumenta ante la exposición frecuente o prolongada a pacientes no tratados que dispersa grandes cantidad de bacilos tuberculosos. Los individuos que viven hacinados o en instituciones presentan mayor riesgo. Por lo tanto las estimaciones de contagio varían ampliamente, el contagio disminuye rápidamente una vez que comienza el tratamiento eficaz, disminuye y los microorganismos no son infecciosos aunque persista el esputo.

II DIAGNOSTICO:

• La sospecha de tuberculosis es mayor en los pacientes que tienen fiebre, tos de más de 2-3 meses, sudoración nocturna, pérdida de peso o anorexia, la evaluación inicial se realiza con radiografías de tórax y examen y cultivo de esputo, también prueba cutánea de tuberculina o LARA pero estas son pruebas para la infección - pruebas de amplificación de ácidos nucleicos - basada en cadena de polimerización.

T TrATAMIENTO:

- Permanecer en el hogar
- Cerrar visitantes
- Cubrirse la boca al toser

Farmacos

- INH → Aumenta la concentración sérica de Fenitoína - Diazepam
- Rifampicina → Disminuye las concentraciones séricas - Anticoagulantes
- Pirazinamida → El Probenecid aumenta su concentración sérica.
- Etambutol → El hidróxido de aluminio disminuye.

Artículo 1°

La tuberculosis ha sido un problema de salud pública a nivel mundial con casi nueve millones de casos nuevos en 2017 y se estima que un tercio de la humanidad está infectada, a nivel nacional si bien las tasas son alentadoras, la variación regional es muy importante, en los últimos años se han registrado progresos importantes tanto en el conocimiento de bacilo Koch - causante de la enfermedad, como los métodos para diagnosticarlos a si los laras nos ayudan a detectar como mayor especialidad a los infectados. También se han creado nuevos esquemas de quimioprofilaxis efectivos y esquemas

Actualmente de terapia antituberculosis a Nivel Nacional Serán modificados ya que la terapia bimensual es considerada Poco segura en Pacientes Irregulares.

Artículo 28

Enfermedad Infección causada por el bacilo tuberculoso, bacteria que afecta a los pulmones, transmite por aire cuando una persona tose, estornuda o escupe. Se puede prevenir o curar, una corta parte de la población se infecta por tuberculosis entre 5 y 10% estas personas curaban presentando síntomas y enfermado no transmite la enfermedad. En algunos países se administra a los bebés y niños la vacuna antituberculosa BCG que previene la muerte de tuberculosis. Hay infecciones que pueden aumentar riesgo de tuberculosis: • Diabetes • Sistema inmunológico debilitado (VIH sida) • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol.

• ¿Cuántos días dura el dengue? R: Entre 7 y 15 días

• ¿Cómo se puede prevenir el Dengue? R: Repetentes, que no se estancan las aguas, NO tener contacto con personas infectadas.

• ¿Cómo son las hemorragias del Dengue? R: Se presenta en cualquier del cuerpo

• Todos los serotipos del Virus Causan la enfermedad? Si, los 4 serotipos causan la enfermedad.

Enfermedad Dengue.

Factores De Riesgo:

- Se tiene Convicción de la ligera distribución del vector las altas concentraciones vectoriales dependientes de la Participación cada vez mayor de focos de infección de principio no natural. la circulación de diferentes serotipos en varias zonas gráficas y la gran población asentada en áreas urbanas. Vivir o viajar en zonas endémicas.
- Regiones tropicales y subtropicales con presencia del vector mosquito - Antecedentes del dengue: Una infección previa por el virus del dengue aumenta el riesgo de padecer síntomas graves. Enfermedades subyacentes: Como diabetes, obesidad, hipertensión, asma, coagulopatías, enfermedad hepática crónica - enfermedad renal - desarrollar D. edad: Niños menores de 1 año y adultos mayores de 65 años pueden tener mayor riesgo de desarrollar dengue.

Factor Ambiental: la urbanización no planificada, la falta de acceso a fuentes de agua fijas y malas prácticas de almacenamiento de agua. Factores Socioeconómicos: Falta de acceso a la salud - Falta de educación sobre la enfermedad y prácticas de almacenamiento de agua.

Fisiología:

Incluye replicación viral en células del sistema inmunitario y la liberación de citosinas proinflamatorias lo que puede conducir a un aumento de la permeabilidad y vascular y hemoconcentración. en casos graves puede desarrollarse dengue, caracterizado por extravasación de plasma, hemorragias y disfunción orgánica. los daños vascular - los vasos sanguíneos se dañan y tienen fugas lo que puede llevar a shock y sangrado interno. Trombocitopenia → Disminuye la cantidad de células

Formadoras de coágulos en el torrente sanguíneo.
Extravación del plasma → Aumenta la permeabilidad capilar lo que conduce al escape del plasma.
Compromiso de órganos → Afecta los riñones, hígado, Páncreas, Corazón, Sistema Nervioso Central.

Etiología:

El agente etiológico del dengue es un virus ARN definido, clasificado de la familia Flaviviridae que existen cuatro serotipos 1-4. Son virusicosos con envoltura y diámetro de 45-55 nm, consta de tres proteínas estructurales: la proteína de la envoltura E, la proteína de la membrana M y la proteína de capside C, codifica siete proteínas no estructurales. La proteína E es considerada la más importante en la respuesta inmune por inducir anticuerpos neutralizantes.

Diagnóstico:

Son pruebas más comunes (PCR - RT-PCR) detectan el material genético ARN del virus en la sangre.
(IgM - IgG) detectan anticuerpos específicos - IgM - en las primeras etapas - IgG - posterior.

Tratamiento:

- Hidratación
- Reposo
- Medicamentos (Paracetamol)

Artículo 1

El Dengue es una de las principales enfermedades transmitidas por vector en la última década se convirtió en uno de los problemas de salud pública más importantes de México y América Latina en el continente americano el dengue es considerado predominantemente un padecimiento de adulto, lo cual contrasta con los países asiáticos que consideran al dengue como una enfermedad pediátrica, durante la última década se ha reportado el crecimiento de dengue juvenil. y pediátrico en varios países de América en la presente revisión elaborada a partir de publicaciones por la Secretaría de Salud se analizará la tendencia de aumento en la incidencia de dengue en la población juvenil de México durante los 10 años.

Artículo 2:

El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado, es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, que sintomatología que varía entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones y entumecimiento, la enfermedad puede progresar en formas graves caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria o daño grave de órganos, el dengue tiene un comportamiento estacional, hemisferio sur la mayoría de los casos ocurre durante la mitad del año este comportamiento corresponde a los meses más calidos y lluviosos.

• Diferencia de Infección latente y tuberculosis Activa } R: Infección latente - el bacilo está Inactivo
Tuberculosis Activa - el bacilo está Activo.

• Como se diagnostica la tuberculosis latente?
Se evalúa la edad, estado inmunológico y la prueba PPD

• Como se diagnostica la tuberculosis activa?
Cinca sugestiva y Tos - Fiebre y Pérdida de Peso -

Enfermedad Leishmaniasis Cutánea.

Factores de Riesgo.

- Exposición a Fiebotomos: La Picadura de Fiebotomos hembra infectados es la principal vía de transmisión. Los factores que aumentan a esta enfermedad son: - Vecindades - Zona Protectora - Falta de control de la Población en la zona.
- Presencia de Reservorios: Los animales tanto domésticos como silvestres, pueden ser reservorios, la cercanía a animales infectados - Animales domésticos sin protección en áreas endémicas - y Falta de control de la Población.
- Factores Ambientales: Las condiciones ambientales, con la presencia de vegetación, la humedad y las temperaturas pueden influir en la distribución. Factores Socioeconómicos como la Pobreza, la Falta de acceso a Viviendas y la Falta de educación sobre la Enfermedad.

Fisiopatología:

Se caracteriza por la infección de la Piel por el protozoo Leishmanias que se transmite a través de la Picadura de Fiebotomos hembras infectados. La infección se inicia cuando los Fiebotomos inoculan Promastigotes en la dermis donde son fagocitados por macrófagos. Dentro de los macrófagos los Promastigotes se transforman en amastigotes y se reproducen causando daño tisular y una respuesta inflamatoria. La respuesta inmunitaria puede variar. Una respuesta Th1 fuerte, puede controlar la infección; una respuesta humoral alta puede conducir a una infección descontrolada. En algunos casos, la infección puede determinarse con la presencia de múltiples lesiones cutáneas.

ETIOLOGIA:

La Interacción agente-vector-reservorio es absolutamente determinante para el desencadenamiento de la enfermedad su transmisión y su mantenimiento como tal en el medio ambiente. Morfológicamente se presenta bajo una forma intracelular, amastigote que se encuentra dentro del sistema reticuloendotelial.

DIAGNOSTICO:

- Obtención de muestras de Piel - Realizarse raspado o biopsia de la lesión, o inyectar suero salino estéril y obtener 3-5 muestras de lugares distintos.
- examen microscópico - tinción con ginsa para identificar amastigotes - Estudio de muestras fijadas.

Tratamiento:

- TOPICO > se aplica directamente sobre la lesión.
- Paromomicina - Fármaco
- Sistémico > Antimoniales pentavalentes - Inyección
- Nitefosina - Fármaco oral.

Artículo 18

• Infección de la Piel causada por un Parasito causado por la picadura de un Vector, es endémica en muchas regiones del mundo, los vectores encargados de llevar la leishmaniasis en los pacientes son del género Phlebotomus. El diagnóstico cutáneo se realiza se realiza por medio de sospecha clínica por la úlcera característica por la piel expuesta y se confirma sobre la histología por la observación directa del Parasito en el microscopio el Tratamiento de primera línea para esta Patología es el

Antimonio Pentavalente en monoterapia o combinado.

Artículo 2º

Infección de la Piel causada por Parasito-Protozoos
España Países en los que la Leishmaniasis es
endémica los casos adquiridos en nuestro País tanto
cutáneo como visceral se deben a Leishmaniasis Infantum.
Pero puede haber otros causados por otras especies.
Las lesiones cutáneas aparecen en áreas expuestas
y tienden a la curación espontánea dejando cicatrís.
Existen distintas opciones terapéuticas por lo que cada caso
debe ser valorado según las características.

ENFERMEDADES QUEMADURAS Graves.

Factores De Riesgo:

Superficies Corporal Quemada: Las quemaduras que afectan a una área grande del cuerpo $\rightarrow$ quemaduras profundas aumentan el riesgo de complicaciones y mortalidad.

edad: los niños pequeños y ancianos son más vulnerables a las complicaciones graves de las quemaduras debido al sistema inmunológico menos desarrollado.

Inhalación de Humo: En una quemadura puede causar daños en los pulmones y dificultar la respiración lo que aumenta el riesgo de mortalidad.

Presencia de traumatismo Simultáneos:

Las lesiones por quemaduras que se acompañen de otros traumatismos -fracturas, lesiones cerebrales pueden aumentar la complejidad del tratamiento y las complicaciones.

Factores Socioeconómicos: Personas que viven de países de bajo ingreso pueden tener un mayor riesgo de complicaciones debido a la falta de acceso a atención médica y recursos.

Fisiopatología

• Series de procesos que van desde el daño tisular inicial hasta las complicaciones sistémicas.

Necrosis: El calor de la quemadura causa la muerte de las células y tejidos lo que se le conoce como necrosis coagrativa.

Inflamación:

Se libera una cascada de mediadores inflamatorios como citoquinas que causan vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar.

Pérdida de líquido: En quemaduras extensas, la extravasación de líquido puede ser tan significativa que causa una

disminución del Volumen Sanguíneo.

Shock hipovolémico:

La pérdida de líquido puede llevar a una disminución del Volumen Sanguíneo lo que causa una disminución de la Presión arterial y una disminución del Flujo Sanguíneo a los órganos.

Fallo multiorgánico:

La falta de oxigenación y nutrientes a los órganos vitales pueden causar Fallo renal, hepático.

Alteraciones hematológicas: La quemadura puede causar hemólisis, trombocitopenia y alteraciones en la coagulación.

Etiología

- Exposición prolongada o intensa Calor, electricidad, radiación y Sustancias químicas, las quemaduras térmicas son las más comunes y se produce por contacto con fuentes calientes como, líquidos, objetos sólidos o llamas, quemaduras eléctricas y causan daños internos y externos y las quemaduras químicas se produce por sustancias químicas.

Las quemaduras en áreas como la cara - Manos - Pies genitales al rededor de las articulaciones principales puede ser más grave y difícil de tratar.

1. AGNOSTICO

• Evaluación de la Extensión → Se utiliza la Regla de 9 y para niños la grafica de Lund-Browder para determinar la Superficie Corporal afectada por quemaduras de espesor total.

Sintomas Clínicos → Se describe la Presencia de ampollas dolor en quemaduras Profundas, shock, Inflamación, Piel roja o carbonizada. Verificar si hay Sintomas Choque, los Sintomas Son Piel fría, húmeda, Pulso débil y respiración superficial.

2. TRATAMIENTO:

• Desbridamiento Inicial - Limpieza quirúrgica de la Zona quemada → Óptima cicatrización.

• Cuidado ocusiva con un antimicrobiano Tópico.

• Excisión Precoz - Consiste en la Extirpación tangencial del tejido quemado, se rescan de forma Secuencial la Piel, grasa, músculo, Peritoneo.

• Síndrome Compartimental → Quemaduras Profundas Circulares que afectan al tórax, abdomen o extremidades, se debe realizar escarotomías o fasciotomías de urgencia a quirófano.

Artículo 1

Las Quemaduras son una de las Principales causas accidentales de morbilidad y mortalidad en la infancia las mas frecuentes, termicas por contacto de liquidos calientes las primeras medidas de actuación en urgencia lleva una aproximación al paciente, mediante el triángulo de evaluación y la evaluación ABCD debiendo identificar de forma rápida. Una vez realizada la atención inicial debemos clasificar las quemaduras para poder estimar la gravedad, pronóstico terapéutica aplicar a la necesidad. Quemaduras de 3 grado son consideradas quemaduras graves y son especializadas a las primeras 24 hrs garantizar reposición de volemia según la fórmula de Parkland.

Artículo 2

Quemaduras graves que destruyen todas las capas de la piel y pueden afectar incluso los tejidos subyacentes, son dolorosas debido a que destruyen las terminaciones nerviosas y suelen requerir injertos de piel para cerrar la herida.

En principio las quemaduras de 3er grado pueden parecer indoloras debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas pero luego pueden ser muy dolorosa.

Se puede utilizar tratamientos para la cicatrización, terapia ocupacional, física y creativa y apoyo para la recuperación del paciente.