

Fisiopatología

Dr. Guillermo Solar villareal

Karol Ariadne Macias Reyes

2^{do} Semestre Grupo "13"

Fisiopatología

'Investigación de enfermedades'

Tapachula, Chiapas, México

LEISHMANIASIS

En México

Es una enfermedad de tipo Infeccioso Causada por un parásito protozoo del género 'Leishmania' transmitida por la picadura de un flebótomo infectado. Este mosquito puede resaltar perjudicial tanto para personas como para animales y se localiza en zonas rurales con clima mediterráneo, Subtropical y tropical.

→ Factores de Riesgo

- ⊙ Condiciones sociales
- ⊙ Económicas
- ⊙ Cambios climáticos y Ambientales
- ⊙ Movilidad de la población
- ⊙ Transmisión y escases del entorno

→ Etiología

Son enfermedades Infecciosas que en parte de África y Asia la transmisión es antroponótica y en las Américas la transmisión es zoonótica, Son originadas por diferentes especies de Protozoarios hemoflagelados del género Leishmaniasis que causa un conjunto de Síndromes clínicos que comprometen la piel, mucosas y las vísceras. Dicha enfermedad tiene amplio espectro clínico se transmite a los animales y humanos a través de insectos de la familia Psychodidae.

→ Fisiopatología

La infección se inicia cuando el vector pica a un hospedero mamífero para alimentarse de sangre, en cada picadura inocula promastigotes por lo que pueden aparecer simultáneamente, varias lesiones en el mismo paciente.

El establecimiento de la infección y desarrollo de la enfermedad clínica puede manifestarse a través de un polimorfismo clínico y debido a eso considerarse un grupo de enfermedades.

→ Manifestaciones de formas diferentes:

- Cutáneas (úlceras)
- Mucosa / Mucocutánea
- Visceral

→ Signos y Síntomas

▶ Cutánea y Mucosa

Dificultad para respirar y para deglutir

- Úlceras y desgaste en la boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal.
- Congestión nasal, rinorrea y hemorragia nasal.
- Llagas en la piel propensas a convertirse en úlceras que se curan muy lentamente.

▶ Visceral

- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Debilidad que aumenta a medida que avanza la enfermedad
- Molestia en el abdomen
- Sudores fríos
- Pérdida de peso
- Piel escamosa y oscura
- Caída del cabello

→ Estudios Diagnósticos

- Un examen clínico con pruebas de serología y parasitología
- Leishmaniasis cutánea y mucocutánea
- Biopsia de médula ósea, del hígado o ganglios linfáticos
- Cultivos y análisis de sangre completos.

→ Tratamiento

La elección del tratamiento va depender de forma clínica, su eficiencia, toxicidad y costo para la persona afectada.

- Antimoniales pentavalentes intralesionales
- Miltefosina
- Isetionato de pentamidina
- Termoterapia
- Estibogluconato sódico o el antimoniato de meglumina
- Cirugía plástica en daño de la piel.

→ Artículo I

Es una enfermedad causada por protozoos del género *Leishmania*. Se transmite principalmente a través de la picadura de mosquitos flebótomos infectados (también conocidas como moscas de arena), los aislados de estos parásitos obtenidos son insectos transmisores - procedentes del citado foco son más virulentos que la cepa parasitaria convencional.

La causa parece estar en relación del patógeno con recientes reservorios: liebres y conejos.

En México se representa un problema creciente de salud pública, debido a su morbilidad, el difícil acceso a los servicios de salud y a la modificación de patrones epidemiológicos dados por el proceso de domesticación del vector con hábitos de picadura intra y peri domiciliaria, así como la urbanización del ciclo de transmisión.

→ <https://www.bing.com/ck/a?!88=p=fc850fb337e79b58d2ba>

→ www.factoriestriesgotlatleishmaniasis&u=a1a

Artículo II

En nuestro país, la leishmaniasis es una enfermedad zoonótica de declaración obligatoria causada por *L. infantum*, transmitida entre animales vertebrados y el ser humano a través de la picadura de un insecto vector, el flebótomo. Además, la leishmaniasis canina es endémica, requiriendo "una constante vigilancia epidemiológica dentro del marco sanitario".

Las manifestaciones de la leishmaniasis en humanos abarcan desde lesiones cutáneas - úlceras - en la zona de la picadura del flebótomo hasta manifestaciones viscerales más graves, acompañadas de picos de fiebre y debilidad que, si no son tratadas a tiempo, podrían causar la muerte.

→ Leishmaniasis: ¿Qué es, Síntomas, tratamiento, Información

Reflexión

La leishmaniasis es una enfermedad a la que de forma muy escasa se le da un seguimiento, a pesar de que se representa en muchos países latinoamericanos no se le da la atención necesaria, teniendo en cuenta que los daños que provoca pueden ser irreversibles.

La leishmaniasis cutánea consiste en la aparición de una lesión cutánea después de un periodo de incubación (2 semanas - 2 meses). Se trata de una mácula eritematosa que se convierte en pápula o pústula, cuya base es firme, inmadura, hiperémica y a veces pruriginosa. Esta es una enfermedad a la que de forma muy escasa se le da un seguimiento, a pesar de que se presenta en muchos países latinoamericanos no se le da la atención necesaria.

Preguntas Médico - Paciente

- Ha tenido contacto con perros, roedores u otros animales en área donde no son conocidas?
- Viaja con frecuencia (sí/no), Estado, municipio
- Ocupación, Es trabajador de campo?
- Cuanto tiempo tiene que le aparecieron las lesiones en la piel? ¿Son dolorosas o indolorosas?
- Tiene alguna enfermedad inmunosupresora (VIH / SIDA).
- A notado pérdida de peso sin causa aparente.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CENAPRECE
CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES PREVENTIVAS
Y CONTROL DE ENFERMEDADES



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SUBSISTEMA PARA LA VIGILANCIA
Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS

Secretaría de Salud
Enfermedades Transmitidas por Vector
LEISHMANIASIS

CI- Resumen Historia Clínica

Fecha: _____ FOLIO CI: _____

Tipo de servicio: Búsqueda ☐ Seguimiento ☐ FOLIO NI CASO: _____

Persona que realiza la actividad
Nombre de la Unidad Médica, Hospital o Brigad Medicina Familiar 02/018
Nombre de la Persona que realizó la actividad Karol Ariadne Marias Reyes

Datos del paciente Núm. de convivientes: _____
Apellido paterno: Reyes Apellido materno: Gonzalez Nombre (s) Maria del Carmen
Fecha de nacimiento: 04/11/1981 Sexo: Masculino ☐ Femenino ☒ Peso: 69. Kg
dd mm año

Domicilio del paciente
Municipio: Cacahoatan Localidad/Colonia: Barrio Guadalupe
Calle: 3ra C. OTE entre 11 OTE Y 13A Oriente
Núm. Exterior: #3 Núm. Interior: 35 Sector: _____ Manzana: _____ Código Postal: 30890

Ocupación:
Ama de casa ☒ Estudiante ☐ Obrero ☐ Comerciante ☐ Profesionista ☐ Campesino ☐
Desempleado ☐ Otra ☐

Actividad de riesgo
Trabajador del campo: Cacao ☐ Café ☐ Milpa ☐ Otro: ☐
Cazador ☐ Ecoturista ☐ Militar ☐ Otro: ☐

Antecedentes relevantes
Encontrado por: Notificación ☐ Consulta ☐ Estudio de contactos ☐ Búsqueda ☒
Fecha del primer síntoma o aparición de la primera lesión: _____
dd mm año
Ha tenido úlceras con anterioridad: Sí ☐ NO ☒ Fecha: _____
dd mm año
Se realizó la prueba para VIH: Sí ☒ NO ☐ VIH: Positivo ☐ Negativo ☒ No sabe ☐

Traslados dentro y fuera del país con factores de riesgo
Viaja con frecuencia: Sí ☐ NO ☒ Ha visitado otros lugares en los últimos 2 meses antes de aparecer síntomas: { Sí ☒ NO ☒ }
País _____ Estado _____ Municipio _____
Localidad/Colonia _____ Fecha de llegada _____
dd mm año
Fecha de salida _____ Tuvo contacto con lutzomyia (mosca chiclera): { Sí ☐ NO ☐ }
dd mm año
Supo si había personas con: Leishmaniasis ☐ Úlcera ☐ Fiebre ☐ Otro ☐

ANVERSO

Signos y síntomas presentes											
Lesiones en la piel	☐	Dolor de la lesión	☐	Costras serohemáticas	☐	Crecimiento de hígado/bazo	☐				
Flujo nasal con sangre	☐	Sangrado de nariz	☐	Prurito (comezón)	☐	Sensación de obstrucción nasal	☐				
Destrucción de nariz	☐	Fiebre	☐	Destrucción de paladar	☐	Anorexia (pérdida del apetito)	☐				
Matestar general	☐	Pérdida de peso	☐	Inflamación de la nariz	☐	Otro	☐				
Inflamación de ganglios	☐	Diarrea	☐	Destrucción de faringe	☐						

Lesiones		Región anatómica				Diámetro		Clasificar el número de lesiones	
Uñas (lagos)		Fecha de aparición	Duración en días	Múltiples	Localizada	Región	Posición	Hasta 3 cm	Mayor de 3 cm
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐
☐	☐			☐	☐			☐	☐

ENFERMEDAD DE CHAGAS

Es una enfermedad parasitaria sistémica que puede afectar a las personas de escasos recursos económicos, y perpetuar en tal caso de ciclo de la pobreza mediante la reducción de la capacidad de aprendizaje, la productividad y la capacidad de obtener ingresos. Es curable si se trata en su etapa inicial.

→ Factores de riesgo

- Argentina, Brazil y Mexico mayor Incidencia
- Residentes en zonas rurales
- Las casas con paredes de adobe o techos de paja parecen proporcionar un ambiente especialmente atractivo para besar insectos.
- Factores desconocidos
- Afecta principalmente a niños.

→ Etiología

Esto ocurre cuando son picados por un insecto Triatomino, que en América latina se conoce como un 'Bichito'. Estos insectos se alimentan de la sangre de los vertebrados y viven en áreas donde el suministro de sangre es abundante, como en los pueblos, los insectos que besar suelen estar inactivos durante el día cuando hace calor, pero se alimentan por la noche a temperaturas más bajas. La mayoría de las personas infectadas con T. cruzi adquieren la infección durante el sueño.

Fisiopatología

La enfermedad del chagas se transmite con mayor frecuencia cuando un insecto triatominae pica a una persona o un animal infectado y, luego, a otra persona.

Mientras pican depositan sobre la piel heces que contienen tripomastigotes meta. cíclicos. Estas formas infecciosas ingresan a través de la herida producida por la picadura, las conjuntivas o las mucosas.

Los parásitos invaden los macrófagos en el sitio de entrada y se transforman en amastigotes, que se multiplican por fisión binaria; los amastigotes se convierten a su vez en tripomastigotes, ingresan en el torrente sanguíneo y los tisulares e infectan a otras células. Las células del sistema reticuloendotelial, el miocardio, los músculos y el sistema nervioso son las estructuras comprometidas con mayor frecuencia.

La cutícula del hospero es la primera línea de defensa contra la infección, si el hongo la penetra y vence la respuesta inmune innata del insecto ocurre una infección exitosa.

Signos y Síntomas

- ✓ Fase Aguda: (se inicia en la infección y generalmente son asintomáticos)
 - Inflamación en el sitio de inoculación ('chagoma')
 - Edema palpebral unilateral (signo de romana)
 - Cefalea
 - Fiebre

- ✓ Fase Indeterminada: (Asintomático o latente)
 - Inicia de 8-10 semanas después de la infección y puede cursar durante 10 y 50 años que los pacientes permanezcan en esta fase.
- ✓ Fase crónica: (se dx más frecuente que la aguda)
 - Afecta mayormente Adultos
 - Se manifiesta tardío a lo de la infección
 - Disnea
 - Dolor zona hepática
 - Dolor referido en área cardíaca.
 - Ocasiona: Megaezofago, Megacolon, Cardiopatías

→ Estudios Diagnósticos

- Métodos Parasitológicos
 - Métodos directos (FA)
 - ✓ Gota gruesa
 - ✓ Microhematocrito
 - ✓ Xenodiagnóstico
- Métodos Moleculares
 - Métodos indirectos (FL Y FC)
 - ✓ PCR, reacción en cadena polimerasa
 - ✓ Aglutinación indirecta
 - ✓ ELISA, Enzima Inmuno ensayo
 - ✓ IFI, inmunofluorescencia indirecta
 - ✓ Inmunoelectrotransferencia.

→ Tratamiento

- Beznidazol (BNZ); este actúa sobre las cadenas respiratorias de T. cruzi
- Nifurtimox (NTx); Actúa mediante la generación de radicales libres y metabolitos reactivos.

Artículo I

La enfermedad del chagas o tripanosomiasis americana, es considerada por la OMS dentro del grupo de enfermedades tropicales desatendidas. Esta parasitosis fue descubierta por un médico brasileño, Carlos Ribeiro Justiniano das Chagas en 1909, llega a ser mortal y a menudo conduce lesiones graves en el tejido cardíaco y tracto digestivo. La transmisión de esta parasitología ocurre por las heces de insectos hematófagos infectados o por medio de transfusiones o trasplante de órganos, en México se han reportado 32 transmisores de *Trypanosoma cruzi*.

- Causas y factores de riesgo de la enfermedad de chagas / Enfermedades infecciosas / fuerte salud y desarrollo mental!

Artículo II

La enfermedad de chagas puede prevenirse a través de medios de barreras físicas y control químico dirigidos a la chinche, así como vigilancia en la calidad de sangre en donadores. Medios físicos: Eliminar refugios del vector en las viviendas, sobre todo en los lugares de pernocta, enlucido de paredes exteriores de las viviendas, piso firme, eliminar grietas de las paredes de las viviendas.

Si vives donde hay casos de chagas, o chinche triatomas debes informar a los servicios de Salud de tu localidad, sobre la situación, así como dar a conocer la información...

Sobre esta enfermedad y orientarlos a acudir a solicitar la atención médica en forma inmediata.

Si viajas hacia donde hay casos de enfermedad de Chagas y te encuentras durante tu estancia en contacto con el vector, debes reportarlo al departamento de vectores de la jurisdicción más cercana.

Enfermedad del Chagas | Secretaría de Salud | gob.mx

Reflexión

Hay poblaciones que mantienen estrecha relación con animales endémicos pero si con mascotas y domésticos de corral, lo que aumenta el riesgo por la infestación de insectos triatomíneos, hay que llevar a cabo un seguimiento de mamíferos no voladores y al mismo tiempo hacer análisis en animales domésticos para evitar la enfermedad del Chagas donde los habitantes participen en el cuidado de la Salud y prevenir posibles infecciones de la chinche besucona.

Preguntas Médico - Paciente

Sx Agudos

- Su casa es de adobe, techo de palmas o grietas en la pared?
- Le han realizado transfusión sanguínea? Hace cuanto tiempo.

- Siente malestar general, algún ganglio inflamado o dolor muscular?

Sx Crónicos:

- ✓ Tiene malestar general para deglutir sus alimentos o incluso la saliva?
- ✓ Sufre de estreñimiento Severo o sensación de llenadura aunque coma poco?
- ✓ Ha sentido palpitaciones, falta de aire? ¿Cuándo inicio?

QUEMADURA GRAVE CON SECUELAS DE CICATRIZACION PATOLOGICA

De acuerdo a la OMS, una quemadura se define como una lesión de la piel o de otros tejidos corporales causada por el calor, o debido a la radiación, radioactividad, electricidad, fricción o contacto con químicos.

→ Factores de riesgo

- Profesiones con mayor exposición al fuego
- Pobreza, hacinamiento y falta de medidas de Seguridad.
- Tareas domésticas como cocina y cuidado de niños pequeños
- Lesiones por inhalación
- Trauma mayor concurrente
- Superficie corporal quemada superior al 10% en niños y 15% en Adultos.

→ Etiología

por lesiones traumáticas, ocasionadas por Agente físico, Químico y biológico.

- Agente físico: Su mecanismo de acción consiste en las altas temperaturas excepto en el caso de las quemaduras por congelación que no son frecuentes en nuestro medio.

- Fuego directo
- Sol
- Liq. Caliente hirvientes inflamables
- Metales calientes
- Electricidad natural e industrial
- Radiaciones
- Fricción
- Congelación

■ Agentes Químicos: Su mecanismo consiste en la desnaturalización de las proteínas con un gran desprendimiento de calor (reacción exotérmica) que provoca deshidratación y muerte celular).

- Sulfúrico
- Nítrico
- Clorhídrico
- Alcalisis: En el caso de la alcalisis hay saponificaciones de los grasos.
- Sosa cáustica
- Hidróxido de CA

■ Agente Biológico:

- Medusa o Agua Mala
- Ciertos Moluscos
- Algunas resinas.

→ Fisiopatología

Las quemaduras actúan desnaturalizando las proteínas y provocando la muerte celular por distintos mecanismos como son la hipoxia, deshidratación, desionización, coagulación, licuación e intoxicación.

Las proteínas desnaturalizadas generan y liberan toxinas que pasan al torrente sanguíneo, liberando además sustancias inflamatorias y vasoactivas (histamina, prostaglandinas, leucotrienos etc.) Este es uno de los principales factores responsables del cuadro tóxico y de los Sx de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) típico de los grandes quemados.

1. Primer grado, epidérmicas:

Lesiones en la capas superficiales de la epidermis, respetando la capa basal o germinativa. Son producidas por agentes que no tienen temperatura muy elevadas como el sol, los liq. calientes.

Se caracteriza por:

- Son secas
- Hiperémicas
- Muy dolorosas
- Con consistencia normal
- Curan por descamación en una semana
- NO DEJAN SECUELAS.

2. Segundo Grado, O dérmicas A:

Este tipo de quemadura interesa todas las capas de la epidermis y afecta la dermis respetando la capa papilar.

Presentan:

- ✓ Ampollas de cúpulas delgadas
- ✓ Decolan con facilidad dejando un lecho rosado claro
- ✓ Son dolorosas
- ✓ Curan por epitelización espontánea en 14 días.
- ✓ Pueden dejar la piel con aspecto "APERGAMINADO"

3. Tercer grado, hipodermicas, B:

Son de espesor total, abarcan todas las capas de la piel, pudiendo interesar, fascias, musculo, hueso o estructura subyacente.

Presentan:

- Decoloración
- Son secas
- Analgesicas por muerte a determinaciones sensitivas.
- Consistencia acartonada
- Color blanquecino / negro carbonizado.
- Dejan secuela como retracciones y "CICATRICES DEFORMES".

→ Estudios Diagnostico

• Calculo de superficie quemada en %. como recurso nemotecnico se utiliza la mano que equivale 1%.

→ Regla de los 9 de "wallece"

→ Regla de los 3 de "Kirschbaum"

→ Esquema de Lund y browder, sobre todo para los niños por la desproporción de tamaño entre cabeza y m. inf. hasta los 15 años.

• Exámenes complementarios en casos graves: se hará antes de comenzar fluidoterapia:

- Hemograma
- Coagulograma
- Gasometria
- Proteínas totales
- Rx de torax
- Glicemia
- Otros dependiendo el caso.

→ Tratamiento

La fórmula de reanimación más popular es con Ringer Lactato que contiene 130 meq/l de sodio. Sin embargo, es ligeramente hipotónica en comparación con el plasma, pero es adecuada para hipovolemia e hiponotremia condicionada por lesión térmica. Se anticipa a la reanimación, la hidratación por grupos de edad posterior a la quemadura como parte de la evolución inicial y antes de cuantificar y estadificar las quemaduras.

- Método Oclusivo:

- Cremas antibióticas
- Cicatrizantes
- Necrolíticas

- Método húmedo:

- limpiar la quemadura
- Preparación para lecho de la piel
- Escarotomía
- Necrectomía

- Rehabilitación:

- Ejercicios pasivos, activo asistidos
- Corrección postural
- hiperextensión de las quemaduras

→ Artículo I

Las quemaduras extensas son uno de los traumas más severos al cual puede verse expuesto un individuo, este tipo de trauma tiene efectos locales y sistémicos bien establecidos pero no muy bien comprendidos por la mayoría del personal de salud.

Pueden comprometer directa o indirectamente a casi todos los sistemas del organismo.

El objetivo de este artículo es ofrecer una explicación sencilla y sistemática, que permite al lector entender mejor como responde el cuerpo humano ante un trauma extenso por quemadura. Se espera que esta lectura mejore la comprensión de la fisiopatología de este tipo de trauma y por lo tanto se manifieste en el actuar diario del personal de salud.

→ Fisiopatología del paciente quemado

→ Artículo II

En el proceso evolutivo de las quemaduras se divide en dos fases cruciales: La hipovolemica, caracterizada por un rápido desplazamiento de líquidos y sus consiguientes alteraciones fisiológicas, y la diuretica, en la cual se restaura la integridad vascular.

Ambas etapas presentan desafíos críticos, incluyendo shock hipovolemico, desequilibrios electrolíticos y la necesidad de una cuidadosa administración de la reposición intravenosa. Tras el periodo de desplazamiento de líquidos, el paciente entra en una fase crítica marcada por anemia y malnutrición.

→ Fisiopatología de las quemaduras por agente físico-químico
Editorial Científico-Técnica.

→ Preguntas Médico - Paciente

- ¿Cómo ocurrió la quemadura?
- ¿Al momento del incidente estabas en un lugar cerrado o abierto?
- ¿Cuándo ocurrió la quemadura?
- ¿Tienes dificultad para respirar? ¿Eres alérgico a...

DENGUE

Es una enfermedad infecciosa viral, sistémica y dinámica, producida por el virus dengue (DENV) perteneciente a la familia Flaviviridae género flavivirus, conformado por cuatro serotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4, son transmitidos por picadura de mosquitos hembras de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Existen tres tipos Dengue clásico, hemorrágico y síndrome de choque por Dengue.

→ Factores de riesgo

- El clima
- Tipo de urbanización
- Contacto con residuos de agua estancada
- Factores sociales y ambientales
- Antecedente de haber presentado la enfermedad

→ Etiología

Es causada por cualquiera de los 4 tipos de dengue. La fiebre del dengue se transmite a través de las picaduras de mosquitos. Los dos tipos de mosquito que más a menudo propagan el virus del dengue son comunes dentro de las viviendas humanas y en sus alrededores. Cuando un mosquito pica a una persona infectada con un virus del dengue, el virus ingresa al mosquito infectado pica a otra persona, el virus ingresa al torrente sanguíneo de una persona y causa una infección.

Existen 3 fases del dengue:

> **Febril:** Del 1 - 4 Día, se caracteriza por presentar altas temperaturas, malestar general y dolor detrás de los ojos.

> **Crítica:** Del 3 - 7 Día, se mantienen signos de alarma graves, como dolor abdominal tenso, vómitos, somnolencia, sangrado de nariz o en las encías, dificultad respiratoria entre otros.

> **Recuperación:** Del 7 - 10 Día, Mejora el estado general de la persona.

→ Fisiopatología

Las células a las cuales se ha postulado el virus infectado son: Monocitos, Macrófagos, células dendríticas, queratinocitos y linocitos CD4+ y CD8+. Sin embargo, se ha demostrado que también puede hacerlo en: hepatocitos, endotelio, fibroblastos, neuronas, y plaquetas, en esta última inclusive se puede llegar a su ciclo viral. 4, 6-9. Las células dendríticas y los queratinocitos son los sitios primarios de infección, ya que tienen contacto directo con la inoculación viral por parte del artropodo. De aquí el virus migra a los ganglios linfáticos, donde se amplifica y disemina la infección, con el eventual compromiso de todas las células mencionadas, una vez alcanzando el sistema circulatorio.

Signos y Síntomas

'Dengue clásico'

- Fiebre ↑ (104°F / 40°C)
- Cefalea intensa
- Dolor retroorbitario
- Dolor articular, muscular
- Náuseas y vómito
- Erupción cutánea
- Manifestación hemorrágica

'Dengue Hemorrágico'

- ✓ fiebre ↑ persistente de 2 y 7 días
- ✓ Dolor Abdominal Severo
- ✓ Vomitos
- ✓ Sangrado (Nariz, encías, tracto gastrointestinal o hematomas en la piel)
- ✓ Inquietud o irritabilidad
- ✓ Signos de pérdida de plasma

'Dengue Grave'

- Dolor abdominal severo
- Vomitos persistentes
- Respiración rápida
- Sangrado de encías
- Fatiga e Inquietud
- Sangre en el vómito o las heces
- Piel fría y húmeda con pulso débil
- Signo de insuficiencia circulatoria.

→ Estudios Diagnósticos

▪ Examen físico:

○ Valorar estado del paciente, verificar signos vitales
Ver si tiene sangrado de nariz o encías.

▪ Hemograma

▪ ELISA

▪ PCR

▪ IgM o IgG

→ Tratamiento

"Clásico Dengue"

- Reposo total
- Ingerir líquidos, para evitar deshidratación
- Analgésicos y Antipiréticos
- Medicamento Antihistamínico e Antieméticos

'Dengue hemorrágico'

El tratamiento generalmente se administra en el hospital, debido a que puede implicar el uso de suero vía Intravenosa con los mismos medicamentos del dengue clásico.

- Transfusión Sanguínea (al menos que pierda mucha Sangre)
- Contraindicaciones:
 - los aines: Aspirina, Ibuprofeno
 - Ketorolaco(Hacen que provoque el sangrado o lo aumente y sea de gravedad).

→ Artículo I

El virus del dengue DEV-pertenece a la familia Flaviviridae, es de genoma ARN codifica para tres proteínas estructurales, presenta 5 serotipos que son 4 serotipos con importancia médica. El virus del dengue tiene la capacidad de generar desde una infección con manifestación severa que puede llevar inclusive a un estado de shock por su gran incidencia mundial, ha sido ampliamente estudiado, con lo cual se han logrado dilucidar algunos de los mecanismos que involucran activación del sistema inmune innato y adaptativo, y su acción sobre eventos fisiopatológicos con traducción clínica como la trombocitopenia, la tendencia al sangrado, el 16 rev CI EMed UCR el conocer estos efectos puede ayudarle a establecer el desarrollo de la enfermedad se aleje de la presentación usual.

UCR16j. PDF

→ Artículo II

El dengue o fiebre por dengue, es una enfermedad febril producida por uno de los cuatro serotipos del virus dengue, pertenecen al grupo de virus transmitidos por antropodos. La transmisión se hace por medio de la hembra. El dengue es la enfermedad transmitida por vectores mas frecuentes en todo el mundo. Durante estos años y hasta el 8 de septiembre del 2007 la prevalencia de Dengue clasico es de 1.087 casos por 100.000 habitantes para una tasa de letalidad por dengue hemorragico de 0.02%. entre la inoculación del virus por la mosquita Aedes y la aparicion de los sintomas hay un lapso de 3 a 14 días, en promedio 7. Es el periodo de incubacion de la enfermedad.

202v21n1.PDF

→ Reflexion

Uno de los principales manejos del dengue es su sintomatología variada, que va desde casos asintomaticos o leves hasta formas graves como el dengue hemorragico. Esto hace que muchas personas no busquen atención medica a tiempo, Aumentando el riesgo de complicaciones e Incluso la mortalidad. Además el diagnostico temprano es un desafio en muchas areas, ya que sus sintomas pueden confundirse con los de otras enfermedades febriles, como el Chikunguya, el Zika o incluso la gripe. La falta de acceso a pruebas de laboratorio precisas en zonas rurales y de bajos recursos dificulta aun más su identificación y tratamiento oportuno.

Preguntas Médico - Paciente

- ① Ha estado en zonas donde hay brotes recientes de dengue o ha sido picado por mosquitos?
- ② Tiene sarpullido o enrojecimiento en la piel?
- ③ Ha tenido dolor muscular o en las articulaciones?
- ④ Últimamente ha tenido sangrados inusuales como sangrado de encías, nariz o moretones sin causa aparente?
- ⑤ Ha tenido dolores intensos de cabeza, especialmente en la frente?

TUBERCULOSIS

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada 'Mycobacterium Tuberculosis'. Se manifiesta con síntomas como tos, fiebre y a veces flema o sangre. Es una enfermedad grave que afecta principalmente los pulmones.

→ Factores de riesgo

- Infección por VIH
- Diabéticos
- Px con silicosis
- Px con trastorno inmunológico
- Malnutrición
- Alcoholismo
- Raza: Mayor en negros
- Vive en condiciones de vida insalubres o hacinamientos.

→ Etiología

Entre las múltiples especies que presentan el bacilo de la tuberculosis los más importantes son la humana, la bovina y la aviar. Solo la 2 primeras son patógenas para el hombre. Existen 3 especies relacionados con M. Tubercu. La Mycobacterium tuberculosis se transmite por inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas al aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis, a través de las heces y mediante la orina. La transmisión puede ser indirecta, ya que la microbacter

es muy resistente a la desecación y puede estar por muchos meses en el polvo o en los objetos de uso diario.

Existen otros mecanismos de transmisión como al Cambiar las curas de los abscesos cutáneos o de los tejidos blandos infectados por *Mycobacterium tuberculosis*, que son altamente infecciosos.

→ Fisiología

El bacilo tuberculoso no elabora endotoxinas ni exotoxinas en su lugar, la enfermedad en sí y la destrucción de los tejidos son ocasionados por productos que elabora el huésped durante la respuesta inmunitaria a la infección.

Cuando el *Mycobacterium tuberculosis* consigue llegar al alvéolo pulmonar, se produce una ligera reacción inflamatoria en la que predominan los poliformonucleares.

Estas células son rápidamente sustituidas por macrófagos alveolares una vez los bacilos de *M. tuberculosis* son inhalados, estos se asientan en los alveolos, donde son fagocitados por los macrófagos alveolares. Sin embargo, en personas inmunocomprometidas los bacilos resisten a los intentos fagocíticos y a la degradación que realizan los macrófagos, dando como resultado una replicación de *M. tuberculosis* dentro de estos. A medida que los bacilos se multiplican, los macrófagos alveolares los llevan a los ganglios linfáticos regionales y pudiendo diseminarse por vía hematológica a otras localizaciones, como por ejemplo:

- peritoneo
- bazo
- meninges
- ganglios linfáticos
- Hígado

La tuberculosis puede permanecer latente sin sx durante años. Según su localización se clasifican en:

1.- Tuberculosis Primaria:

Principalmente en los pulmones, suele ser subclínica y curarse espontáneamente, dejando un nódulo calcificado en niños e inmunodeprimidos puede progresar a formas graves, afectando los campos medios inferiores del pulmón.

2.- Tuberculosis Secundaria:

Es la reactivación de una infección latente, común en los segmentos apical y posterior del lóbulo superior. Forma cavidades pulmonares y presenta síntomas como fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y hemoptisis pudiendo causar hemoptisis masiva.

3.- También existe la tuberculosis extrapulmonar o biliar.

→ Signos Y Síntomas

- Puede ser asintomático
- Tos y expectoración
- Dolor torácico
- Pérdida de peso
- Hemoptisis
- Falta de apetito
- Astenia
- Fiebre
- Escalofríos
- Sudoraciones nocturnas

"Tipos de lesiones"

Inflamación:

- Reabsorción
- Necrosis
- Tuberculo

Granulomas

- Fibrosis
- Calcificación
- Caseificación

→ Estudios Dx

- Anamnesis
- Examen físico
- Radiografía de tórax
- Dx microbiológico del esputo
- Mantoux
- Cultivos
- Baciloscopia
- PCR

→ Tratamiento

- Rifampicina (Bacterisida)
- Pirazidamina "
- Estambutol (Bacteriostático)
- Isoniacida (↑ Bacterisida)

Si tiene TB latente solo necesita uno o dos.

Tuberculosis resistente:

✓ Amikacina

✓ Cefepime

Durante 20 a 30 meses

→ Artículo I

La tuberculosis (TB) se origina por Bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*; Es una enfermedad conocida más antigua de los seres humanos y una causa principal de muerte en el mundo, excluyendo al covid-19. Los estudios genómicos poblacionales sugieren que pudo haber aparecido hace 70,000 años en África, para diseminarse luego junto a los seres humanos modernos.

Por lo general, la enfermedad afecta a los pulmones, aunque hasta en un tercio de los casos hay compromiso de otros órganos. La TB por cepas susceptibles a fármacos es curable en casi todos los casos. Sin tratamiento, la enfermedad puede ser letal en >70% mediante la diseminación aérea de núcleos de gotitas producida por pacientes con TB pulmonar infecciosa.

Tuberculosis | Harrison. Principiantes de Medicina Interna
21e | Accesmedicina | McGraw Hill medical

→ Artículo II

En

La incidencia de TB ha aumentado, especialmente en personas con SIDA, debido a su baja inmunidad. El M. TB se transmite por gotas de saliva o por inhalación del Bacilo, que puede sobrevivir en objetos durante meses. Las principales bacterias que causan TB en personas inmunocompetentes son *Mycobacterium tuberculosis* y *bovis*, mientras que otros tipos afectan a inmunocomprometidos.

Su patogenia se debe a la capacidad del bacilo para evadir la destrucción por los macrófagos y provocar hipersensibilidad. Aunque rara, puede haber manifestaciones bucales como úlceras en el dorso de la lengua. La TB podría volverse incurable por la mala administración de programas de control. La OMS recomienda el tx DOTs (observado, de corta duración), que se ha dado buenos resultados, aunque muchos pacientes aún no lo reciben.

- [www.Tuberculosis + pulmonar | ségob](#)
- [Artículo TB H&BW. unim. investigación | TB + D9101A\\$8](#)

Reflexión

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa grave causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones pero puede comprometer a otros órganos.

A pesar de ser prevenible y tratable, sigue representando un importante problema de salud pública, especialmente en regiones con acceso limitado a servicios médicos. La detección temprana, el tratamiento adecuado y la vacunación son fundamentales para su control. Además, la educación y la concienciación sobre la enfermedad son claves para reducir su propagación y estigmatización.

Preguntas Medico-Paciente

- ✓ Padece alguna enfermedad que debilite su sistema inmunológico como (VIH/SIDA/Diabetes)?
- ✓ Ha tenido contacto cercano a personas con un diagnóstico de tuberculosis?
- ✓ Tiene aplicada la vacuna de TB (BCG)?
- ✓ Siente dolor al respirar o toser?
- ✓ Cuanto tiempo lleva con tos? ¿La tos es con flema o seca?
- ✓ Ha presentado sudoración nocturna?
- ✓ Ha tenido dolor de cabeza, vomito o rigidez en el cuello? ¿Que tiempo lleva así?