



Nombre del Alumno: Montserrat
peñuelas Toledo

Nombre del tema: patologías

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: DR. Guillermo Del
Solar

Nombre de la Licenciatura: Medicina

Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas es una infección causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, transmitida principalmente por vectores triatomíneos (chinches). Puede evolucionar de una fase aguda generalmente asintomática a una fase crónica con afectación cardíaca y digestiva.

Factores de riesgo

- Residencia en zonas rurales
- Viviendas con materiales precarios (barro o palma)
- Transfusión de sangre o órganos contaminados
- Transmisión congénita
- Consumo de alimentos contaminados con heces del vector

Estudios de diagnóstico

Pruebas serológicas (ELISA, hemaglutinación, inmunofluorescencia)

PCR en fase aguda

Tratamiento

ECG y ecocardiograma en fase crónica

Tratamiento

Benznidazol 5-7 mg/kg/día por 60 días

Nifurtimox 8-10 mg/kg/día por 60 días

En la fase crónica, el tratamiento antiparasitario puede reducir la progresión de la enfermedad, aunque su eficacia es menor. Es crucial el manejo

sintomático de complicaciones

- Anticoagulantes, marcapasos o desfibriladores en casos de cardiopatía avanzada
- Cirugía o tratamiento digestivo

Artículos

1. Eficacia del benznidazol en niños con enfermedad de Chagas crónica (Lancet Infectious Diseases, 2023) Estudio multicéntrico mostró una tasa de negativización serológica del 80% en niños tratados en etapas tempranas. Se concluye que el diagnóstico y tratamiento oportunos en la infancia puede evitar la progresión hacia la forma crónica.

2. Predicción del riesgo de Cardiomiopatía en la enfermedad de Chagas crónica

(Journal Of the American College Of Cardiology)

Investigación brasileña que desarrolló un modelo de predicción para cardiopatía chagásica basada en niveles de NT-proBNP y parámetros ecocardiográficos. Este modelo permite una intervención médica más personalizada.

3. Carga económica de la enfermedad de Chagas en América Latina (PLOS Neglected Tropical Disease, 2021)

Revisión que calcula el impacto económico en los pacientes, revelando que hasta un 25% de los ingresos familiares se destinan a tratamientos, transporte y consultas médicas.

Problemas en el diagnóstico

Uno de los mayores retos en el diagnóstico de la enfermedad de Chagas es la escasa manifestación clínica en la fase aguda, lo que lleva a la mayoría de los casos no sean detectados a tiempo. Además, en áreas rurales existe un acceso limitado a pruebas serológicas específicas y los servicios de salud pueden no tener el entrenamiento adecuado para sospechar esta patología.

Preguntas del Interrogatorio

1. ¿Vive o pasó tiempo en zonas rurales?
2. ¿Recuerda haber visto o haber sido picado por chinches en la noche?
3. ¿Ha recibido transfusiones sanguíneas o trasplantes?
4. ¿Presenta síntomas como palpitations, fatiga o dificultad para respirar?
5. ¿Alguien de su familia ha sido diagnosticado con enfermedad de Chagas?

Tuberculosis

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria aeróbica, ácido-alcohol resistente, con pared rica en lípidos. Puede afectar cualquier órgano, aunque el pulmón es el sitio más común.

Factores de riesgo

- Contacto cercano con personas infectadas

Inmunosupresión (VIH-SIDA, uso de corticoides, quimioterapia)

Desnutrición

Alcoholismo y drogadicción

Condiciones de hacinamiento

Diabetes mellitus

Estudios diagnósticos

Diagnóstico TB activa

Elección (Dx y seguimiento) Basioscopia (BAAR) serie de 3 (+1 Bacilo por 100 campos ++1-10 bacilos en 50 campos) se utiliza tinción de Ziehl-Neelsen

En caso de que la primera prueba sea negativa, se debe realizar una prueba adicional 1-3 semanas después

Radiografía alta sensibilidad, inespecífica, característico pero no patognómico

Gold estándar: Cultivo de Löwenstein-Jensen. Solución en pacientes con tuberculosis resistente, con BAAR negativo pero con sospecha clínica TB extrapulmonar. Resultados de 4-6 semanas

PCR (TB pulmonar). Se solicita en caso de BAAR o cultivos negativos

Tratamiento

Intensiva: Isoniacida, Rifampicina, pirazinamida, Etambutol x 2 meses para 60 dosis (10 semanas de lunes a sábado)

De sostén: Isoniacida + Rifampicina x 4 meses para 45 dosis (3 días a la semana x 15 semana)

Artículos

1. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa

Según el Informe Mundial sobre la tuberculosis 2024 de la OMS, en 2023 se registraron aproximadamente 8.2 millones de nuevos diagnósticos de tuberculosis, la cifra más alta desde 1995. Aunque las muertes disminuyeron ligeramente a 1.25 millones, la enfermedad volvió a ser la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa, superando al Covid 19.

2. La respuesta a la tuberculosis se recupera de la pandemia, pero es necesario acelerar las actividades

La OMS destaca que, aunque hubo una recuperación en los servicios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis tras la pandemia de Covid 19, los avances son insuficientes para alcanzar las metas globales establecidas. Entre 2015 y 2022, la reducción en muertes por tuberculosis fue del 14%, lejos del objetivo del 75% para 2025.

3. Tuberculosis: estado actual

Sobre la tuberculosis pulmonar, abordando aspectos epidemiológicos, patogenia, cuadros clínicos, diagnóstico y terapias actuales, se analizan las diferentes formas clínicas de la tuberculosis activa así como los conceptos de tuberculosis latente y subclínica. Además, se actualizan los métodos diagnósticos y las terapias para la tuberculosis activa, tanto sensible como resistente a antibióticos.

Preguntas del Interrogatorio

1. ¿Ha tenido tos persistente por más de dos semanas?

2. ¿Ha perdido peso sin razón aparente en los últimos meses?

3. ¿Suele tener fiebre o sudores nocturnos con frecuencia?

4. ¿Tiene contacto cercano con personas que han tenido tuberculosis?

5. ¿Ha vivido o trabajado en lugares cerrados?

Dengue

Es una enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por las picaduras del mosquito portador de la enfermedad

Factores de riesgo

- Vivir en regiones tropicales o viajar a ellas
- Exposición a criaderos de mosquitos (agua estancada)
- Infección previa por otro serotipo de dengue
- Epocas de lluvia y aumento de temperaturas

Estudios de diagnóstico

Hemograma

Prueba rápida NS1

Serología IgM/IgG

RT-PCR: Confirmación molecular del serotipo viral

Pruebas hepáticas

Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico, el manejo es sintomático y depende del estado y gravedad del

- Hidratación Oral o intravenosa
- Antitérmicos como paracetamol (evitar aines)
- Hospitalización en caso de signos de alarma o formas graves
- Transfusiones y cuidados intensivos en casos de dengue grave con Sangrado o Shock

Artículos

1. Una nueva vacuna tetravalente contra el dengue se muestra prometedora en ensayos de Fase III. El estudio multicéntrico demostró que la nueva vacuna tetravalente CYD-TDV reduce significativamente los casos de dengue sintomático, incluso en individuos sin exposición previa, mejorando la protección cruzada entre serotipos.

2. Variabilidad climática y brotes de dengue Se establece una fuerte correlación entre el aumento de temperatura y las lluvias con brotes de dengue, alertando sobre la necesidad de vigilancia climática para estrategias preventivas

3. Infección por el virus de dengue en mujeres embarazadas y resultados neonatales El estudio revela que la infección durante el embarazo puede aumentar el riesgo de parto prematuro, el bajo peso neonatal y la transmisión vertical del virus

Reflexión de problemas

El dengue presenta síntomas similares a muchas otras enfermedades febriles tropicales, lo que complica su diagnóstico diferencial. Además, la evolución rápida hacia formas graves puede pasar desapercibida si no se monitorean adecuadamente los signos de alarma. El acceso limitado a pruebas moleculares o a la detección del antígeno NS1 en zonas rurales también contribuye a diagnósticos tardíos. En regiones endémicas, la sobrecarga del sistema de salud durante brotes puede dificultar la atención oportuna

Preguntas del Interrogatorio

1. ¿Ha tenido fiebre alta de inicio súbito en los últimos días?
2. ¿Ha notado dolores musculares, articulares o detrás de los ojos?
3. ¿Vive en una zona con presencia de mosquitos?
4. ¿Ha tenido sangrado en encías, nariz o moretones?
5. ¿Ha notado manchas rojas en la piel?

Leishmaniasis Cutanea

Es una enfermedad infecciosa causada por protozoarios del genero Leishmania transmitidos al ser humano por la picadura de un mosquito flebótomo infectado. La forma cutanea se manifiesta con lesiones ulceradas en la piel, especialmente en zonas expuestas y puede dejar cicatrices permanentes. Es endemica en muchas regiones tropicales y subtropicales y representa un importante problema de salud.

Factores de riesgo

- Vivir o trabajar en areas rurales. O sexuales
- Actividades al aire libre cuando el vector es mas activo
- Pobreza, Viviendas precarias
- Presencia de animales reservorios cerca del entorno humano
- Debilidad inmunologica

Estudios diagnosticos

Frotis o aspirado de la lesion

Cultivos en medios especiales (NINN o Schneider)

PCR

Biopsia

Serologia

Tratamiento

El tratamiento depende de la especie, localización, extensión y respuesta inmunitaria del huésped.

Antimoniales parenterales (meeglumina antimonato) tx de primera linea

Miltefosina

Amfotericina B liposomal (inmunocomprometidos)

Crioterapia o terapia termica local

Tx topicos (paromomicina)

Articulos

1. Eficacia Oral de miltefosina en leishmaniasis Cutanea. Estudio que demuestra la eficacia y seguridad de la miltefosina Oral como alternativa

1. Tratamiento inyectable en pacientes con formas no complicadas

2. Impacto de los cambios ambientales en la transmisión de la leishmaniasis en la Cuenca amazónica. Se correlaciona el aumento de casos con la deforestación, la expansión urbana y los cambios climáticos

3. Comparación de PCR y microscopía para el diagnóstico de leishmaniasis mostró mayor sensibilidad (94%) frente a la visualización directa (64%) especialmente útil en lesiones crónicas o pauciparasitarias

Reflexión de problemas

El principal reto es el bajo índice de sospecha clínica fuera de zonas endémicas, lo que retrasa el diagnóstico. Además, muchas lesiones son confundidas con otras dermatosis

Preguntas

¿Tiene alguna úlcera o lesión en la piel que no cicatriza?

¿Ha estado en zonas rurales?

¿Ha sido picado por mosquitos o insectos mientras realizaba actividades al aire libre?

¿Tiene contacto frecuente con animales?

¿Ha notado que otras personas cercanas presentan lesiones similares?

Quemaduras graves con secuelas de cicatrización patológica

Son lesiones tisulares causadas por la exposición a agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiactivos, que afectan gran parte de la superficie corporal. Incluyen hipertrofias, queloideas, contracturas articulares, retracciones y alteraciones funcionales o estéticas, que generan discapacidad y afectan la calidad de vida del paciente a largo plazo

Factores de riesgo

Exposición laboral o doméstica a fuentes de calor o productos inflamables

Accidentes eléctricos o de cocina

Falta de supervisión en niños pequeños

Retraso en la atención médica adecuada inicial

Infecciones secundarias en la herida

Estudios de diagnóstico

Hemograma, electrolitos, función renal (en quemaduras extensas)

Cultivo de secreciones (si se sospecha infección)

Radiografía o ecografía (para evaluar contracturas o afectación)

Escala de valoración funcional

Escala de Vancouver para Cicatrices

Escala de discapacidad funcional

Tratamiento

Fase aguda (hospitalaria)

Reposición de líquidos (fórmula de Parkland)

Cuidados de la herida

Manejo del dolor

Fase de rehabilitación y tratamiento

Uso de prendas de compresión

Gel de sílica, láminas

Artículos

1. Resultados a largo plazo de los sobrevivientes de quemaduras con cicatrices hipertrofiadas. Estudio de seguimiento a 5 años en pacientes

Con Cicatrices hipertroficas, muestra una afectación significativa en la calidad de vida, funcionalidad y autoestima

2. Eficacia de las laminas de gel de silicona para reducir la formación de queloides Revisión Sistemática Confirma que el uso continuo de geles de silicona reduce la formación de cicatrices patológicas en $\pm$ del 60%.

3. Cirugía reconstructiva avanzada en pacientes con quemaduras de los Injertos a la Ingeniería de tejidos: Aborda avances en Inyecciones bioingenierizadas para restaurar la funcionalidad y estética

Reflexión

Uno de los principales problemas es la subestimación de la profundidad y extensión de las quemaduras al momento del accidente, lo que retrasa el inicio de tratamientos adecuados. Muchas veces, el seguimiento a largo plazo no se realiza adecuadamente, especialmente en poblaciones de bajos recursos, lo que impide el manejo precoz de cicatrices patológicas. Además la falta de acceso a terapias especializadas o tecnología avanzada

Preguntas

1. ¿Ha sufrido una quemadura grave? ¿En que parte del cuerpo?
2. ¿Le realizaron algún tratamiento posteriormente?
3. ¿Tiene alguna cicatriz de vitada?
4. ¿Ha tenido dificultad para mover alguna parte del cuerpo post?
5. ¿Utiliza prendas de compresión, tratamientos o rehabilitación?

