

ENFERMEDAD DE CHAGAS

Es una enfermedad parasitaria sistémica que puede afectar a las personas de escasos recursos económicos y perpetuar en tal caso el 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 de su etapa inicial.

ETIOLOGIA:

Esto ocurre cuando son picados por un insecto triatómico, que en América Latina, se conoce como un "bicho". 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 besan 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.

FACTORES DE RIESGO:

- Residentes en zonas rurales.
- Casas con paredes de adobe o techos de paja.
- Afecta principalmente a niños.
- Mayor incidencia en Argentina, Brasil y México.
- Factores muy cotidianos.
- Recibir transfusiones de sangre de personas infectadas o alimentos.

FISIOLOGIA:

La enfermedad de chagas se transmite con mayor frecuencia cuando un insecto triatominae pica a una persona infectada y se la pasa a otra.

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.

FISIOPATOLOGIA: SIGNOS Y SINTOMAS

FASE AGUDA: Generalmente es asintomático, pero contrae:

- Inflamación en el sitio de inoculación
- Edema palpebral unilateral (signo de romana)
- Cefalea
- Fiebre

FASE DETERMINADA: Asintomático o latente

FASE CRÓNICA: Se diagnostica más frecuente que la aguda.

- Palpitaciones
- Disnea
- Dolor en zona hepática
- Dolor referido en área cardíaca.
- Megaeosófago o megacolon. ← los puede causar.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

MÉTODOS DIRECTOS: Métodos parasitológicos.

- Gota gruesa
- Microhematocrito
- Xenodiagnóstico

MÉTODOS INDIRECTOS: Métodos moleculares.

- PCR
- Aglutinación indirecta
- ELISA
- IFI
- Inmunoelectrotransferencia.

TRATAMIENTO:

- Beznidazol ; Actúa sobre las cadenas respiratorias de *T. cruzi*. Dosis de 5-7,5 mg/kg. Por día durante 30-60 días.
- Nifurtimox ; Actúa mediante la generación de radicales libres y metabolitos reactivos. Dosis 8-10 mg/kg durante 60 días.

PREGUNTAS:

1. ¿Su casa es de adobe o techo de palma?
2. ¿Ha sido picado por un insecto algo grandesito color marrón en los últimos días?
3. ¿Le han realizado transfusiones sanguíneas? ¿Hace cuanto tiempo?
4. ¿Ha tenido fiebre sin causa aparente?
5. ¿Ha sentido malestar general?
6. ¿Ha sentido dolor muscular o siente algún ganglio inflamado?
7. ¿Ha sentido palpitaciones en la picadura?
8. ¿Ha sentido que le falta el aire o el dolor en el pecho últimamente?
9. ¿Ha tenido malestar al deglutir?

ARTICULO 1

Enfermedad de chagas / Secretaria
de salud / Gobierno / gob.mx

La enfermedad de Chagas puede prevenirse a través de medios de barrera físicos 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, encalamiento de paredes exteriores de las viviendas, piso firme, eliminar grietas de las paredes de las viviendas. Si vives donde hay casos de enfermedad de Chagas, o chiches triatomas debes informar a los Servicios de Salud de tu localidad sobre la situación, así como dar a conocer a tus vecinos la información sobre esta enfermedad y orientarlos a acudir a solicitar la atención médica en forma inmediata.

ARTICULO 2

Manual de procedimientos para
la enfermedad de chagas en
México . docx

En caso de presentarse brotes epidémicos de enfermedad de Chagas en una comunidad, es procedente realizar en una encuesta epidemiológica, que comprenda los mismos aspectos ya señalados para el estudio del caso, pero con universo de trabajo y acciones de mayor amplitud. La investigación deberá comprobar la presencia seroepidemiológicas en una muestra de población tomada aleatoriamente y la búsqueda y colecta de vectores y posibles reservorios para determinar si están infectados o no por *T. cruzi*.

CONCLUSIÓN:

Esta enfermedad representa un grave problema de salud pública en América Latina, aunque también se ha expandido a otras regiones debido a la migración. Apesar de ser una enfermedad prevenible y tratable en etapas tempranas, millones de personas viven con Chagas sin saberlo, lo que complica su diagnóstico y manejo oportuno. Uno de los principales problemas asociados a esta enfermedad es su evolución silenciosa. En la mayoría de casos, la fase aguda puede pasar desapercibida o presentar síntomas leves. Sin tratamiento, la enfermedad progresa a una fase crónica, que puede durar décadas y dañar órganos vitales como el corazón, el sistema digestivo, y el sistema nervioso, que puede ser irreversible y en algunos casos fatales.

Otro gran desafío es el acceso al diagnóstico temprano. Muchas personas infectadas viven en zonas rurales donde los sistemas de salud son limitados o inexistentes.

En cuanto al tratamiento, aunque existen medicamentos, su eficacia disminuye en la fase crónica y esto genera efectos secundarios. Además, la producción y distribución de estos medicamentos igual es limitada, lo que contribuye a la propagación de la enfermedad.

En conclusión sus principales problemas radican en el desconocimiento general sobre la enfermedad y su falta de prevención y acceso.

QUEMADURAS GRAVES CON SECUELAS DE CICATRIZACIÓN, PATOLÓGICA

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.

ETIOLOGIA:

AGENTES FÍSICOS: Su mecanismo de acción consiste en las altas temperaturas excepto en las de congelación que no son frecuentes en nuestro medio.

- Fuego directo
- Sol
- Líq. caliente (hirviendo o inflamables)
- Metales calientes
- Electricidad natural e industrial
- Radiaciones
- Fricción
- Congelación

AGENTES QUÍMICOS: Su mecanismo consiste en la desnaturalización de las proteínas con una reacción exotérmica que provoca deshidratación y muerte celular.

- Sulfúrico
- Nítrico
- Clorhídrico
- Sosa cáustica.

AGENTE BIOLÓGICO:

- Medusa o agua mala
- Ciertos moluscos
- Algunas resinas.

FACTORES DE RIESGO:

- Trabajos con mayor exposición al fuego.
- Pobreza, hacinamiento
- Falta de medidas de seguridad y precaución
- Tareas domésticas (cocina y cuidado de niños)
- Lesiones por inhalación
- Trauma mayor o corriente.

FISIOPATOLOGIA:

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

Cuando las proteínas desnaturalizadas generan y liberan toxinas que pasan al torrente sanguíneo, liberando además sustancias inflamatorias y vasoactivas (histamina, prostaglandinas, etc). Este es uno de los factores responsables del cuadro tóxico y de los síndromes de respuesta inflamatoria sistémica típicos de las grandes quemaduras.

I. PRIMER GRADO EPIDÉRMICAS:

Lesionan las capas superficiales de la epidermis, respetando la capa basal o germinativa. Son producidas por agentes con temperaturas bajas como el sol o líquidos algo calientes. Son secas y no tan dolorosas y curan en una semana sin dejar secuelas.

II. SEGUNDO GRADO O DÉRMICAS A:

Este tipo afecta todas las capas de la dermis y la epidermis. Aunque de la epidermis respeta su capa basal. Presenta ampollas de células delgadas, decoloran con facilidad dejando un lecho rosado claro y son dolorosas. Curan aprox en 14 días y pueden dejar la piel con aspecto apergaminado.

III. TERCER GRADO, HIPODÉRMICAS B:

Son de espesor total, abarcan todas las capas de la piel, pudiendo interesar fascias, músculos, hueso, etc. Son secas, analgésicas por muerte de todas las determinaciones sensitivas, color blanquecino o negro carbonizado. Forman una escara de tejido necrótico que se adhiere al lecho y en la interfase es que comienza la infección.

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS:

Cálculo de superficie quemada en % como recurso nemotécnico se utiliza la mano que equivale 1%.

- Regla de los 9 de Wallace.
- Regla de los 3 de Kirshchbaum.
- Esquema de Lund y Browder, para los niños por la desproporción de tamaño entre cabeza y miembro inferior hasta los 15 años.

Exámenes complementarios en casos graves. se hará antes de comenzar la Pludoterapia.

- | | | |
|----------------|---------------------|----------------|
| - Hemograma | - Glicometría | - Rx de Tórax. |
| - Coagulograma | - Proteínas totales | - Glicemia. |

TRATAMIENTO:

MÉTODO OCLUSIVO:

- Cremas antibióticas
- Cicatrizantes
- Necrolíticas.

MÉTODO HÚMEDO:

- Limpiar la quemadura (agua y jabón)
- Escarotomía
- Necrectomía

REHABILITACIÓN:

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

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo ocurrió la quemadura?
2. ¿Hace cuánto la tuvo?
3. ¿Con qué material fue? (fuego, agua, químico).
4. ¿Tiene dificultad para respirar?
5. ¿Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa? (Hipertensión, diabetes, respiratoria).
6. ¿Es alérgico a algún medicamento?
7. ¿Se hechó algo directamente después de haber tenido la quemadura?

ARTICULO 1

Fisiopatología del paciente quemado

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 dar y ofrecer una explicación y un razonamiento sistemático y sencillo, que se pueda permitir al lector o al público entender mejor como responde el cuerpo humano ante un trauma por quemadura, aunque por otro lado también se espera que comprendan mejor la fisiopatología y por lo tanto se manifieste al actuar diario del personal de salud.

ARTICULO 2

Fisiopatología de las quemaduras por agente físico - Ocronos - Editorial Científico-Técnica

El proceso evolutivo de las quemaduras se divide en dos fases cruciales: la hipovolémica, caracterizada por un rápido desplazamiento de líquidos y sus consiguientes alteraciones fisiológicas, y la diurética, en la cual se restaura la integridad vascular. Ambas etapas presentan muchos desafíos, incluyendo shock hipovolémico, 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.

CONCLUSIÓN:

Las quemaduras graves representan una de las lesiones más complejas en medicina, no solo por el daño físico inmediato, sino por las secuelas a largo plazo, especialmente cuando se desarrollan cicatrices patológicas como la queloides o hipertróficas. Estas cicatrices no solo afectan la estética, sino que también limitan la movilidad, generan dolor, prurito crónico y afectan profundamente el bienestar emocional y la calidad de vida del paciente (laboral y social).

Uno de los principales problemas es que tras una quemadura profunda, el proceso de cicatrización puede ser desorganizado y excesivo, dando lugar a un tejido fibroso anormal. Esto se ve agravado cuando no hay acceso a atención médica especializada, rehabilitación o intervenciones tempranas como terapias de presión, láser o cirugía reconstructiva. Además las cicatrices patológicas son difíciles de prevenir y tratar, ya que su evolución depende tanto del tipo de quemadura como de factores individuales (genética y cuidados).