

Enfermedad de Chagas (Trypanosomiasis Americana).

Definición.

Escrita por primera vez en 1909 por Carlos Chagas, la enfermedad de Chagas (trypanosomiasis americana) es una zoonosis causada por el protozoo flagelado *T. cruzi*. Después de una fase aguda frecuentemente asintomática y a lo largo de décadas, 30% a 40% de los pacientes desarrollan miocardiopatía crónica potencialmente letal o trastornos del tubo digestivo o ambos; puede ocurrir reactivación aguda en pacientes.

Factor de Riesgo.

- Vivir en zonas rurales y condiciones precarias en América Latina.
- Los embarazos en zonas con brote de la enfermedad de Chagas son un riesgo para la transmisión vertical al recién nacido.
- Consumir alimentos contaminados con *T. cruzi*.
- Recibir transfusiones de sangre y trasplantes de órganos sin el correcto cribado de lugares contaminados.
- La falta de medida adecuada de saneamiento e higiene.
- Las personas migrantes pertenecen a un grupo de alto riesgo de contraer la enfermedad.

Etiología.

transmisión Vectorial:

La infección por *T. cruzi* es principalmente una zoonosis transmitida a un amplio rango de animales domésticos y salvajes por un insecto hematófago, a veces se superponen los ciclos vectoriales selváticos, peridomesticario e intradomesticario.

Transmisión no vectorial.

Otro modo de transmisión pueden causar infección tanto en regiones endémicas como no endémicas. *T. cruzi* puede transmitirse de manera congénita, por transfusión de hemo derivados, trasplante de tejido o de órganos, o ingestión de alimentos o bebidas contaminados. La infección de la madre al hijo ocurre en 1% a 10% de los recién nacidos. El riesgo de infección de los productos sanguíneos contaminados es bajo (1.7% en general 13% para los receptores).

Fisiopatología

La enfermedad de Chagas se transmite con mayor frecuencia cuando un insecto triatominas pica a una persona o un animal infectado, luego a otra persona, mientras pican, los insectos infectados depositan sobre la piel heces que contienen tripo mastigotes metacíclicos. Mientras pican, los insectos depositan sobre la piel heces que contienen. 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.

Signos y Síntomas.

La infección por *T. cruzi* tiene 3 etapas.

- Aguda
- crónica indeterminada
- crónica

Tras la infección aguda se produce un periodo latente (Indeterminado crónico) que puede permanecer asintomático o avanzar a una enfermedad crónica.

Aguda

Suele ocurrir en la infancia y puede ser asintomática. Los pacientes con síntomas suelen comenzar a presentar entre 1 y 2 semanas después de la exposición. La enfermedad de Chagas aguda es mortal en un pequeño porcentaje de los pacientes, y la muerte se produce por miocarditis aguda con insuficiencia cardíaca o meningoencefalitis. La enfermedad de Chagas aguda primaria en pacientes inmunocomprometidos, como aquellos con SIDA, puede ser grave y atípica.

Crónica Indeterminada

Los pacientes con infección indeterminada crónica tienen evidencia parasitológicas, serológicas o ambas de infección por *T. cruzi* pero no presentan síntomas, hallazgos físicos anormales ni evidencia de compromiso cardíaco gastrointestinal en la evaluación mediante ECG, Ecocardiografía y radiografía de tórax u

En otros estudios, muchos pacientes se identifican cuando donan sangre, mediante ensayos de inmunoadsorción ligada a enzimas (Elisa) de cribado, y ensayos de radioinmuno precipitación (RIPA) crónica con compromiso cardíaco o del tracto intestinal.

La enfermedad de Chagas crónica se desarrolla en el 20 al 30% de los pacientes después de la fase indeterminada crónica que puede causar daño o décadas. Es probable que los parásitos estén presentes en enfermedad crónica. Estudio de diagnóstico.

- Evaluación con microscopía óptica de un frotis de sangre (rinos) gruesa o teñida (enfermedad de Chagas aguda).
- prueba serológica de cribado confirmada por una segunda prueba.
- prueba basada en la reacción en cadena de la polimerasa. En pacientes inmunocompetentes en enfermedad de Chagas crónica, a menudo se realizan pruebas serológicas como:
 - Anticuerpos fluorescentes indirectos (Afi).
 - Inmuno ensayos (EIA)
 - Enzimoinmunoanálisis (Elisa).

Tratamiento

- Benznidazol o nifurtimox
 - Tratamiento de sostenimiento
- El tratamiento del estadio agudo de la enfermedad de Chagas con antiparasitarios hace lo siguiente:
- Reduce rápidamente la Parasitemia
 - Acorta la enfermedad clínica
 - Reduce el riesgo de muerte
 - Disminuye la probabilidad de enfermedad crónica.

- Los únicos fármacos antiparasitarios son:

- Benznidazol: en los adultos y los niños > 12 años entre 2,5 y 3,5 mg/kg por vía oral al día durante 60 días en los niños ≤ 12 años 2,5 a 3,75 mg/kg 2 veces al día durante 60 días
- Nifurtimox: en los pacientes ≥ 17 años, entre 2, y 25 mg/kg por vía oral 4 veces al día durante 90 días.
En los niños entre 11 y 16 años 3, y 3,75 mg/kg 4 veces al día durante 90 días
en los niños entre 1 y 10 años entre 4,5 mg/kg 4 veces al día

Resumen.

Los constante flujo migratorio han favorecido la presencia de personas con la enfermedad de Chagas en regiones clásicamente considerada como no endémicas, como Estados Unidos, Europa, Asia y Oceanía. Este hecho ha obligado tanto a las autoridades sanitarias como a los profesionales a tener que actualizarse para poder dar respuesta a tal demanda asistencial. Los últimos años han puesto un gran avance tanto en el campo del diagnóstico como del tratamiento de la enfermedad de Chagas.

La enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis americana) 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, debido a las migraciones, actualmente se considera que la enfermedad está globalizada, por lo que se ha diagnosticado, incluso, en Australia, Japón, Canadá, y Francia.

La enfermedad de Chagas es una patología infecciosa producida por el parásito *Trypanosoma cruzi*. Debido a

Carga estimada de enfermedad es considerada la enfermedad parasitaria más importante en Occidente. *T. cruzi* es transmitido principalmente de manera vectorial y su principal vector es triatoma dimidiata.

Reflexión.

La enfermedad de Chagas representa mucho más que una infección parasitaria, es un reflejo de la desigualdad en salud que aun persiste en muchas regiones del mundo. Uno de los problemas más comunes es diagnóstico tardío, ya que muchas personas

muchas personas no presentan síntomas en la fase aguda y pueden pasar años sin saber que están infectadas.

Además, el acceso al tratamiento sigue siendo desigual. Aunque existe medicamento eficaces como el benznidazol y el nifurtimox.

Preguntas de interrogatorio

¿Ha vivido o viajado en zonas rurales de América Latina donde hay vinchucas?

Si, vivi muchos años en una zona rural de Bolivia, en una casa de adobe.

¿Recuerda haber visto o haber sido picado por vinchucas?

Si, varias veces encontrabamos vinchucas en las paredes de la casa, toda la noche.

¿Cuándo fue diagnosticado con la enfermedad de Chagas? hace unos 5 años, cuando me hicieron un análisis de sangre al donar sangre.

¿Recibió tratamiento antiparasitario con algún medicamento? Si, me dieron benznidazol por 60 días, tuve algunas reacciones en la piel, pero lo termine.

¿Ha presentado síntomas cardiacos como palpitaciones, fatiga o dolor en el pecho?

Si, me canso más rapido al caminar y a veces siento que el corazón me late muy fuerte.

¿Le han hecho estudios del corazón, como un electrocardiograma o ecocardiograma? Si, el cardiólogo me hizo un electro y dijo que tengo Arritmia leve.

¿Como se siente emocionalmente desde el diagnóstico? Al principio me costó, mucho pero con el tratamiento y el apoyo de mi familia me siento mejor.

Tuberculosis.

Definición.

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, causada por un grupo de bacterias del orden. Es una enfermedad contagiosa de evolución lenta, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite principalmente por vía aérea (gotículas respiratoria) cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Se manifiesta comúnmente con tos persistente, fiebre, sudoración nocturna.

Factores riesgo.

Debido a determinadas condiciones de vida o de trabajo la enfermedad puede transmitirse fácilmente de una persona a otra.

- Vivir con alguien que tiene tuberculosis activa.

- Vivir o viajar a un país donde la tuberculosis es frecuente. Incluidos varios países de América Latina, África, Asia y las Islas del Pacífico.

tuberculosis activa

Un sistema inmunitario debilitado aumenta el riesgo de que una infección de tuberculosis se convierta en tuberculosis activa.

- VIH o SIDA

- Diabetes.
- Enfermedad renal grave
- Cáncer de cabeza, el cuello o la sangre
- Abuso del alcohol.
- Fumar o usar otros productos derivados al tabaco
- Edad y tuberculosis activa
- Menores de 5 años
- De 15 a 25 años
- Mayores de 65 años

Etiología:

La tuberculosis solo designa en realidad a la enfermedad por el *Mycobacterium tuberculosis* (cuyo principal reservorio es el ser humano). En ocasiones pueden encontrarse una enfermedad similar debido a una infección por micobacteria estrechamente relacionada, como el *M. bovis*, el *M. africanum*.

La tuberculosis se contagia casi exclusivamente a través de la inhalación de partículas transmitidas por el aire (aerosoles). Que contienen *M. tuberculosis*. Se dispersan sobre todo a través de la tos, el canto y otra maniobra

respiratoria realizada con esfuerzos por individuos con tuberculosis.

Fisiopatología

la tuberculosis puede ocurrir en 3 etapas:

- Infección primaria

- Infección latente

- Infección activa

Los bacilos *M. tuberculosis* causan inicialmente una infección primaria, un pequeño porcentaje de las cuales finalmente progresa a enfermedad clínica grave variable. el 95% de las infecciones primarias son asintomáticas.

Infección primaria por tuberculosis

la infección requiere la inhalación de partículas bastante pequeñas para que atraviesen las defensas respiratoria altas y se depositen en las regiones profundas de los pulmones y en general en los espacios aéreos subpleurales de los lobullos medio o inferior.

Infección latente: ocurre después de la resolución de la infección primaria. En aproximadamente el 95% de los casos, tras alrededor de 3 semanas de crecimiento ilimitado, el sistema

- Diabetes.

- Enfermedad renal grave

- Cáncer de cabeza, el cuello o la sangre

- Abuso del alcohol.

- Fumar o usar otros productos, derivado al tabaco

Edad y tuberculosis activa

- Menores de 5 años

- De 15 a 25 años

- Mayores de 65 años

Etiología:

La tuberculosis solo designa en realidad a la enfermedad por el *Mycobacterium tuberculosis* (cuyo principal reservorio es el ser humano). En ocasiones pueden encontrarse una enfermedad similar debido a una infección por micobacteria estrechamente relacionada, como el *M. bovis*, el *M. africanum*.

La tuberculosis se contagia casi exclusivamente a través de la inhalación de partículas transmitidas por el aire (aerosoles). Que contienen *M. tuberculosis*. Se propagan sobre todo a través de la tos, el canto y otra maniobra

Inmunitario inhibe la replicación bacilar, generalmente antes que aparezcan signos y síntomas.

Infección activa

Las personas sanas que están infectadas por la tuberculosis tienen un riesgo del 5-10% de desarrollar la enfermedad activa.

Durante su vida, aunque el porcentaje varía de manera significativa según la edad y otros factores de riesgo.

Otros factores de riesgo que facilitan la reactivación son en menor medida que la infección por HIV

- Diabetes
- Cáncer de cabeza y cuello
- Pérdida de peso significativa

Signos y Síntomas:

Infección primaria: casi siempre es asintomática

- Fiebre leve
- Fatiga
- Síntomas prominentes

Tuberculosis pulmonar activa

- Moderada o grave
- Paciente no presenta síntomas
- Salvo "no se siente bien"
- Anorexia
- Cansancio

- pérdida de peso
- tos muy frecuente
- tos puede ser productiva con esputo amarillo o verde.

- Diagnóstico:

- Radiografía de tórax
- Tinción ácido alcohol resistente y cultivo

- prueba cutánea de tuberculina (PCT) o prueba de liberación de Interferon - Gamma (IGRA)

• Cuando esta disponible, prueba de amplificación de ácidos nucleicos la tuberculosis pulmonar, a menudo se sospecha sobre la base de la alguno de los siguientes

- Radiografía de tórax solicitada mientras se evalúan los síntomas respiratorios (tos > 3 semanas)

Tratamiento:

- Medidas para prevenir la transmisión, a veces incluido el aislamiento respiratorio y antibióticos.

Dependiendo del grado de enfermedad y las circunstancias sociales, la mayoría de los

Pacientes con tuberculosis
pueden ser tratados en forma
ambulatoria. las instrucciones
sobre como prevenir la transmi-
sion

- permanecer en el hogar
- evitar visitantes (excepto
los miembros de la familia
expuestos).
- cubrirse la boca al toser
con un pañuelo de papel.

3 documentos.

20/12/2028

1. El objetivo del presente trabajo es ofrecer una revisión actualizada de la tuberculosis pulmonar, abarcando los aspectos epidemiológico, la patogenia, cuadros clínicos, diagnóstico y su terapia actual. Se aborda de la tuberculosis latente y subclínica. Se hace una puesta al día de los métodos diagnósticos y terapia de la tuberculosis activa sensible y resistente a antibióticos.
2. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*. Es una de las infecciones más prevalentes en nuestro país y a nivel mundial. Tras la exposición a la micobacteria se produce una infección primaria. El diagnóstico se basa en determinar la presencia de tuberculosis latente.
3. La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones aunque puede presentarse en otras partes del cuerpo (TB extrapulmonar). Se transmite en el aire.

Reflexión

La tuberculosis no solo es una enfermedad infecciosa; es también un reflejo de los problemas más profundos que enfrenta la salud pública mundial. Aunque es prevenible y curable, millones de personas se siguen enfermando cada año, especialmente en comunidades vulnerables, donde la pobreza, el hacinamiento y la desnutrición crean el ambiente perfecto para su propagación.

Preguntas de Interrogatorio.

¿Desde hace cuánto tiempo presenta síntomas?

hace unas tres semanas empecé con tos seca, y luego comenzó a salir algo de sangre.

¿Ha tenido fiebre o sudoración nocturna?

Si, todas las noches sudo mucho, y por las tardes 'me da fiebre' baja

¿Ha notado pérdida de peso o falta de apetito?

Si, he bajado como 5 kilos en el último mes y casi no

tengo ganas de comer.

¿Ha tenido contacto cercano con alguien con tuberculosis?

Sí, mi primo tuvo tuberculosis hace unos meses / vivimos en la misma casa.

¿Se ha hecho alguna prueba para confirmar el diagnóstico si me hicieron una baciloscopia y salió positiva?

¿Esta vacunada contra la tuberculosis?

Sí, tengo la cicatriz en el brazo

¿Esta recibiendo tratamiento actualmente?

Sí, empecé hace dos semanas con cuatro pastillas diferentes.

Dengue.

Definición

El dengue es una enfermedad viral aguda por virus del dengue, que se transmite al ser humano por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Principalmente afecta tanto a niños como a adultos y puede variar desde una forma leve hasta una grave / potencialmente mortal.

Factor de Riesgo

Corres mayor riesgo de contraer el dengue o una forma más grave de la enfermedad si:

- Vives en regiones tropicales o viajas a ellas: Estar en regiones
- Acumulación de agua estancada: vivir o estar en zonas endémicas
- alta densidad poblacional.
- Condiciones de vida con poco saneamiento

Etiología

- Genética: ARN monocatenario
Familia: Flaviviridae
Género: Flavivirus
Serotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4

Vector: Mosquito Aedes aegypti

Diagnostico

- fiebre alta (Mayor de 38.5°C)
- Dolor de cabeza, dolor muscular + articular (fiebre rompe huesos).
- Nauseas, vomito, sarpollido.
- Dolor detrás de los ojos
- Antecedentes de estar en zona endémica o brote reciente
- Fase aguda (primeros 5 días de fiebre)
- NSI (Antígeno del virus)
- PCR
- IgM: Indica infección reciente
- IgG: Puede indicar infección pasada o secundaria.
- Plaquetas
- Hematocrito

Tratamiento

- Tratamiento de soporte
- Tratamiento del dengue es sintomático puede indicarse Paracetamol.
- Evitar los medicamentos antiinflamatorios
- NO Aspirina
- Reposo
- Hidratación

3 Resúmenes

20/11/2024

1 Tendencias epidemiológicas del dengue en Latinoamérica 2019-2024
Un análisis de datos de la plataforma de Información de Salud (en América) y boletines epidemiológicos nacionales e internacionales revela que entre 2019 y 2024 se registraron 13,967,136 casos de dengue en Latinoamérica.

2 Situaciones epidemiológicas del dengue en las Américas hasta la semana epidemiológica 9 de 2025. Se han aceptado en la región de las Américas un total de 1,034,336 casos acumulada de 104 casos por cada 100,000 habitantes.

3 Aumento de casos de dengue en México (2025) en las primeras semanas de 2025, México ha reportado 586 casos de dengue de los cuales el 61% han sido clasificados como grave.

Reflexión

El dengue es una enfermedad que, aunque prevenible, sigue siendo un desafío de la Salud pública en muchas regiones del mundo, especialmente en áreas tropicales y subtropicales. A pesar de los avances en la medicina, uno de los problemas más grandes es su transmisión a través de mosquito, que se producen rápidamente en condiciones de higiene deficiente y agua estancada.

Preguntas de Interrogatorio

¿Desde cuándo tiene fiebre desde hace tres días, es alta y no baja fácilmente?

¿Ha tenido dolor de cabeza o detrás de los ojos?
Sí, un dolor muy fuerte sobre todo detrás de los ojos

¿Sientes dolor en los músculos o articulaciones?

Sí, me duelen mucho los huesos y los músculos, como si me hubieran golpeado

¿Ha tenido sarpollido o manchas en la piel?

Si, me salieron manchas rojas en el pecho + brazos

¿Ha presentado náuseas vómito o dolor abdominal?

Si, he vomitado un par de veces + me duele el estómago

¿Ha notado sangrado en encías nariz o moretones en el cuerpo?

Si, sangre un poco por la nariz ayer + tengo moretones sin saber porque.

¿Esta tomando algún medicamento?

Solo Paracetamol.

¿Ha tenido dengue anteriormente?

No, esta es la primera vez

Leishmaniasis cutanea.

Definición

La leishmaniasis cutanea es una infección parasitaria que afecta principalmente la piel y la mucosa. Se caracteriza por la aparición de lesiones o úlceras en la piel, generalmente en la zona donde el mosquito infectado ha picado. Estas lesiones son de aparición gradual, pueden ser únicas o múltiples.

Factores de riesgo

- Vivir en áreas endémicas.
- Condiciones ambientales favorables para el mosquito.
- Zonas rurales o de poco acceso a servicios de salud.
- Vivienda inadecuada.
- Falta de uso de medida de protección (repelentes, ropa que cubra toda el cuerpo).
- Desnutrición.
- Sistema inmunológico debilitado.
- Exposición al aire libre durante la noche.

Etiología

La leishmaniosis se origina por casi 20 bacterias del género *Leishmania* del orden Kinetoplastida y la familia Trypanosomatidae. Muchas de las especies más importantes desde el punto de vista médico. Estos microorganismos se transmiten por mosquito del género *Phlebotomus* en el viejo mundo (Asia, África, Europa) y el género *Lutzomyia* en el nuevo mundo.

Fisiopatología

Después de la inoculación por el tabano, los promastigotes extracelulares son fagocitados por macrófagos del huésped y dentro de ellos, se transforman en amastigotes.

Los parásitos pueden permanecer en la piel o diseminarse a órganos internos o a la mucosa de la nasofaringe o diseminarse en la médula ósea, el bazo, el hígado y en ocasiones otros órganos, lo que produce 3 formas clínicas:

- Cutánea
- Mucosa
- Visceral

Signos y Síntomas

En la leishmaniasis cutánea se produce una lesión cutánea de límite neto en el sitio de la picadura del ftebotomo, en general durante varias semanas o meses. Después de varias picaduras de vectores infectados o debido a la diseminación metastásica pueden formarse numerosas lesiones. Su aspecto varía. La lesión inicial suele ser una papula que aumenta de tamaño lentamente, presenta

Leishmaniasis cutánea difusa: un síndrome poco frecuente, produce lesiones cutáneas nodulares generalizadas parecidas a las de lepra lepromatosa.

Leishmaniasis visceral: paciente presenta fiebre irregular, hepatosplenomegalia, pancitopenia e hiper gammaglobulinemia policlonal con inversión del índice albúmina

Leishmaniasis mucosa: La diseminación a la mucosa a través de los vasos linfáticos y el torrente sanguíneo probablemente ocurre. Una fase temprana de la infección

Etiología

La leishmaniosis se origina por casi 20 bacterias del género *Leishmania* del orden Kinetoplastida y la familia Trypanosomatidae muchas de las especies más importantes desde el punto de vista médico. Estos microorganismos se transmiten por mosquito del género *Phlebotomus* el viejo mundo (Asia, Africa, Europa) y el género *Lutzomyia*.

Fisiopatología

Después de la inoculación por el tabano, los promastigotes extracelulares son fagocitados por macrófagos del huésped y dentro de ellos, se transforman en amastigotes.

Los parásitos pueden permanecer en la piel o diseminarse a órganos internos o a la mucosa de la nasofaringe o diseminarse en la médula ósea, el bazo, el hígado y en ocasiones otros órganos, lo que produce 3 formas clínicas.

- Cutánea
- Mucosa
- Visceral

Tratamiento Diagnóstico.

- Microscopia óptica de muestra de tejido teñido con Wright-Giemsa o Giemsa, citologías por imbronta o aspirados
 - Titulos de antiwesp para la leishmaniasis visceral, pero no para la leishmaniasis cutánea o mucosa
 - Cultivo (se requieren medios especiales)
 - Pruebas basadas en la reacción en cadena de la polimerasa
- Los parásitos suelen ser difíciles de encontrar o aislar en cultivos de biopsias de las lesiones..
- Los microorganismos que producen la leishmaniasis cutánea simple pueden distinguirse de los capaces de generar

Tratamiento.

- La farmacoterapia depende del síndrome clínico y de otros factores
- Para la infección cutánea, tratamiento tópico, inyección de estibogluconato de sodio o paromomicina tópica fuera de los Estados Unidos o terapia de color o prioterapia

El tratamiento de la leishmaniasis es complicado. El enfoque terapéutico depende de lo siguiente:

- Síndrome clínico
- Especies infecciosa de Leishmania
- Ubicación geográfica de la adquisición

Terapia sistémica

- Infección por *L. braziliensis* u organismos relacionado con la leishmaniasis
- Lesiones múltiples, grandes, diseminadas
- Inmunidad mediada

Leishmaniasis.

Para paciente inmunocompetente: 3 mg/kg 1 vez al día durante 5 días / luego 1 vez al día 14 + 21 (dosis total de 21 mg/kg).

- Para paciente con SIDA u otras inmunodeficiencias: 7 mg/kg 10 / vez al día en los días 1, 3, 7, 17, 24, 31

3 resúmenes.

1. Las leishmaniasis son enfermedades causadas por protozoos del género leishmania. España es uno de los países en los que la leishmaniasis es endémica. Los casos adquiridos en nuestro país (tanto cutáneos como viscerales) se deben a leishmania infantum pero puede haber otros causados por otras especies en viajeros o inmigrantes.

2. La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por un protozo flagelado perteneciente al género leishmania. Tiene distribución mundial, aunque la mayoría de los casos se agrupan en América Latina, la cuenca mediterránea y algunas zonas de Asia y África.

3. La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por un protozo flagelado perteneciente al género leishmania. Tiene distribución mundial, aunque la mayoría de los casos se agrupan en América del Sur.

Reflexión

es una enfermedad infecciosa, que aunque no siempre pone en riesgo la vida puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen. Esta enfermedad transmitida

Preguntas de Interrogatorio:

¿Cuándo notó por primera vez la lesión en su piel?

La lesión apareció hace aproximadamente tres meses. Primero noté una ~~de~~ pruriginosa en la piel, pero no le presté mucha atención.

¿Ha tenido otros síntomas además de la lesión en la piel, como fiebre o dolor generalizando?

Al principio, tuve algo de fiebre y me sentí un poco cansado, pero después de una semana

¿Ha recibido algún tratamiento para la lesión? Si es así, ¿cuál ha sido?

Si me recetaron un medicamento para tratar la infección.

El médico me dijo
que debía tomar una medica-
mento oral.

¿Ha experimentado algún tipo
de dolor o molestias adicionales
como picazón o ardor en la
zona afectada?

Si, la zona a veces pica, mucho
especialmente por la noche.

¿Ha consultado con algún
especialista en el tratamiento
de esta enfermedad, como un
dermatólogo o infectólogo?
Si, el médico que me trató
fue un dermatólogo. Me explicó
que la leishmaniasis es común
en algunas áreas y que debo
seguir el tratamiento completo.

Quemaduras Graves Con Secuelas de Cicatrización Patológica.

Definición:

Las quemaduras graves se refieren a las lesiones que afectan de manera profunda las capas de la piel (epidermis, dermis, / en casos mas graves, el tejido subcutáneo) resultando en una destrucción significativa del area quemada. Estas quemaduras suelen ser de segundo grado profundo o tercer grado, y su tratamiento requiere de atención médica.

Factores de riesgo

- * Exposición a altas temperatura (fuego, liquido caliente, vapor).
- * Las quemaduras térmicas
- * Accidente domésticos

Quemadura electricas

- * Las quemaduras por corriente electrica
- * Las personas que trabajan con equipos electricos

Quemaduras por radiación

- * La radiación solar
- * Las quemaduras por radioterapia

Atiología

Las quemaduras térmicas pueden ser consecuencia de la aplicación de cualquier fuente externa de calor (flamas, líquidos o objetos sólidos, aguas calientes)

Quemadura por radiación: son consecuencia de una exposición prolongada a la radiación ultra violeta solar (quemadura solares)

Quemadura química: se produce por ácidos fuertes, álcalis fuertes, fenoles, cresoles, gas, mostaza o fosfógeno

Quemadura eléctrica

son resultado de la generación de calor / la electroporación de las membranas celulares asociada con las corrientes masiva de electrones.

Fisiopatología

El calor de las quemaduras provoca la denaturalización de las proteínas y, por ende, la necrosis coagulative. Alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos linfáticos. El daño de la barrera epidérmica normal permite:

- x Invasión bacteriana
- x Pérdida externa de líquido
- x Alteración de la termorregulación

Quemaduras profundas

Las quemaduras superficiales (antes de primer grado) se limitan a la epidermis.

La quemadura de espesor parcial (antes denominada de segundo grado) afectan una parte de la dermis y se subdivide en:

- x Superficiales
- x profundas

Signos y síntomas

Los signos y síntomas de las heridas dependen de la profundidad a la quemaduras.

x Quemadura superficiales:

Estas quemaduras son rojas, se blanquean y se marcan con una presión leve, y son dolorosa y sensible. No hay vesícula ni ampollas.

• Quemadura de espesor parcial superficial: estas quemaduras se blanquean con la presión y son dolorosas y sensibles. Las vesículas o ampollas aparecen dentro de las 24 h. Las bases de la vesícula y ampollas son rosas y posteriormente aparecen exudado fibrinoso.

Quemadura de espesor parcial profunda. Estas quemaduras pueden ser blancas, rojas o moteadas en rojo y blanco. No se blanquean con la presión y son menos dolorosas y sensibles que las quemaduras más superficiales.

Diagnostico

* Evaluación clínica de la extensión y profundidad de la quemadura
* Pruebas de laboratorio y radiografía de tórax en pacientes internados.

Se calcula el porcentaje de la superficie corporal (SC) incluyendo sólo las quemaduras de espesor parcial y de espesor total en los adultos.

Tratamiento

- * líquido lu para quemadura de espesor parcial y total > 10% de la superficie corporal total
- * limpieza de la herida, curación y evaluación seriada
- * medidas sintomáticas
- * Transferencia de determinados paciente a centros del quemado
- * cirugía y fisioterapia para las quemaduras de espesor parcial profunda o de espesor total.
- * vendajes comerciales que incorporan plata.

tratamiento tópico

- * Pomada antimicrobiana
- * vendajes comerciales que incorporan plata
- * vendaje biosintético para las heridas

3 recomendaciones.

- 1 las quemaduras graves y las secuelas patológicas que pueden surgir durante el proceso de cicatrización. Las quemaduras de segundo grado profundo y tercer grado tienen un impacto profundo en las capas de la piel, lo que lo puede llevar a la formación de cicatrices, gruesas, hipertrofia y queloides.
- 2 Las quemaduras graves pueden desarrollar cicatrización patológica. Entre factores ambientales, destacan la exposición de altas temperaturas, químicos y electricidad, que son responsables de la quemaduras graves.
- 3 Desarrollan cicatriz patológica en la quemadura de segundo grado profundo y tercer grado, el proceso de curación puede verse comprometido por la formación excesiva de tejido cicatricial.

Reflexión

Las quemaduras representan un de sarío significativo tanto para los paciente como para los profesionales de la salud. Mas allá del sufrimiento físico inmediato que causan, las enfermedades, las secuelas de cicatrización como las cicatrices hipertroficas, queloides y movilidad y aspecto físico. Además, el impacto emocional / psicológico de vivir con cicatrices visibles o con limitaciones físicas.

Preguntas de Interrogatorio

¿Cuándo ocurrió la quemadura y como sucedió?

La quemadura ocurrió hace seis meses. Estaba cocinando y accidentalmente derrame aceite caliente sobre mi pierna.

¿En que área de su cuerpo sufrió la quemadura?

Sufri quemaduras en la pierna derecha, desde la rodilla hasta el tobillo. También tuve quemaduras menores en la mano.

Como ha sido el proceso de cicatrización hasta ahora al principio fue muy difícil. Con mucha inflamación e infección después de una semana, empezar a ver como se formaban cicatrices gruesas.

¿Ha recibido algún tipo de tratamiento para las cicatrices o las contracturas?
Si he estado teniendo fisio terapia para la contractura y usando vendas