



Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: Temas vistos en la unidad

Parcial: 2do

Nombre de la materia: Enfermedades infecciosas

Nombre del docente: Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

Semestre: 6to

Tapachula Chiapas 05/04/2025

INFOGRAFÍA

ENFERMEDAD

Diarreica



DEFINICIÓN

Incremento en el número o frecuencia de las deposiciones, con disminución de la consistencia.

- Mas de tres deposiciones en 24 horas, por más de un día
 - Diarrea aguda duración <14 días
 - crónica >14 días

ETIOLOGIA

- Virales: 70-80% [Rotavirus en <5 años]
- Bacteriana: 20% [Salmonella, V. cholerae (agua de arroz)]
- protozoario: 10% [Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Ascaris lumbricoides y Tenias]

En la mayoría de los casos son autolimitadas



TIPOS DE DIARREA

- Diarreas inflamatorias
- Diarreas osmóticas
- Diarreas secretorias
- Diarreas mala absortiva.
- Alteración de la motilidad gastrointestinal



DIARREA INFLAMATORIA

- Daño del epitelio absortivo.
- Fiebre, dolor, hemorragia digestiva
- Shigellosis, hipogammaglobulinemia, etc.
- Presencia de sangre, pus o moco en las heces.



DIARREA OSMÓTICA

- Aumento del contenido de la luz intestinal.
- Retención de agua en la luz intestinal.
- Mejora con el ayuno.
- Sin productos patológicos en heces.



DIARREA SECRETORIA

Aumento de la secreción intestinal activa de líquidos y electrolitos.

Voluminosas, acuosas e indoloras.

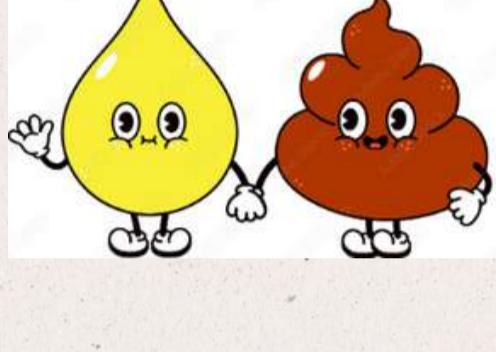
No mejora con el ayuno

toxinas del colera.

INFOGRAFÍA

ENFERMEDAD

Diarreica



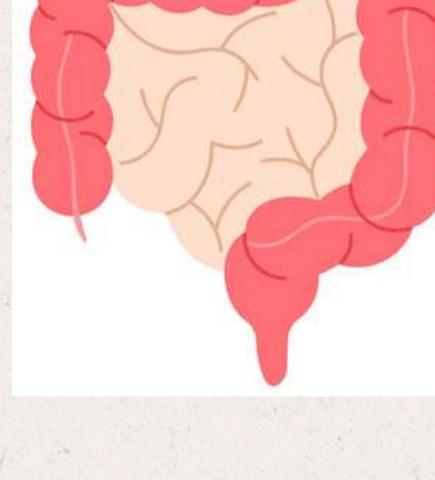
DIARREA MALA ABSORTIVA

- Alteraciones en el proceso de transporte.
- Pérdida de peso, déficit nutricional.
- Anemia.
- Esteatorrea

ALTERACIÓN DE LA MOTILIDAD GASTROINTESTINAL

- Modificación del tránsito intestinal Aumento.
- Disminución -sobre crecimiento bacteriano -malabsorción
- Diabetes, hipertiroidismo, gastrectomías, fármacos, síndrome de intestino irritable.

Cuando una diarrea no cumple criterios de diarrea osmótica, secretora o exudativa, debe sospecharse la existencia de un trastorno de la motilidad intestinal.



TRATAMIENTO

- Rehidratación oral: Es el pilar del tratamiento. Se recomienda el uso de soluciones de rehidratación oral (SRO) con osmolaridad reducida para prevenir y tratar la deshidratación. Estas soluciones ayudan a reponer líquidos y electrolitos perdidos.
- Dieta adecuada: Se sugiere continuar con la alimentación habitual, evitando ayunos prolongados. En niños, se recomienda mantener la lactancia materna. Los alimentos ricos en grasas o azúcares simples deben evitarse.
- Zinc: En niños menores de 5 años, la suplementación con zinc puede reducir la duración y severidad de la diarrea.



FIEBRE TOFOIDEA



DESCRIPCIÓN GENERAL

La fiebre tifoidea es una infección bacteriana sistémica potencialmente mortal causada principalmente por *Salmonella enterica* serovariedad Typhi. Se transmite a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados con heces de personas infectadas.

PATOGENIA

Tras la ingestión, *S. Typhi* atraviesa la mucosa intestinal, es fagocitada por macrófagos y se disemina a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo, afectando múltiples órganos. La bacteria puede sobrevivir y replicarse dentro de los macrófagos, lo que contribuye a su capacidad para evadir el sistema inmunológico y causar una infección sistémica.

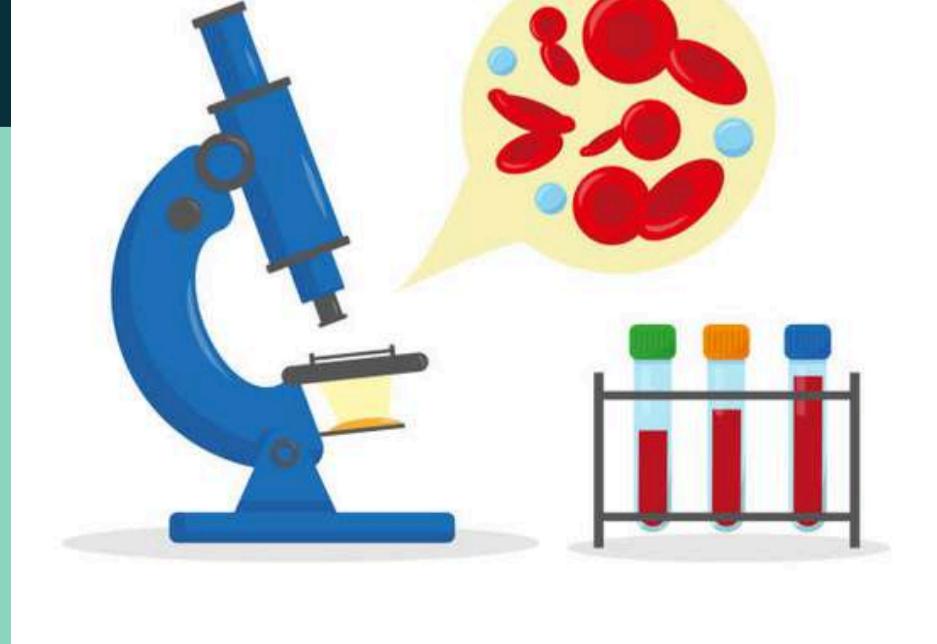


MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El período de incubación varía entre 7 y 14 días. Los síntomas iniciales incluyen fiebre prolongada, malestar general, dolor abdominal y síntomas gastrointestinales como estreñimiento o diarrea. En casos graves, pueden presentarse complicaciones como perforación intestinal o hemorragia.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico definitivo se realiza mediante el aislamiento de *S. Typhi* en hemocultivos, que es el estándar de oro. Sin embargo, la sensibilidad de los hemocultivos puede ser baja, especialmente si el paciente ha recibido antibióticos previamente. Otras pruebas incluyen cultivos de médula ósea, que tienen mayor sensibilidad, y pruebas serológicas, aunque estas últimas tienen limitaciones en términos de especificidad y sensibilidad.



FIEBRE TOFOIDEA

TRATAMIENTO:



La elección del antibiótico depende de los patrones locales de resistencia antimicrobiana. Fluoroquinolonas como ciprofloxacina han sido utilizadas tradicionalmente, pero la resistencia creciente ha llevado al uso de cefalosporinas de tercera generación como ceftriaxona y macrólidos como azitromicina. Es fundamental realizar pruebas de susceptibilidad para guiar el tratamiento adecuado.

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

La resistencia a múltiples fármacos (MDR) en *S. Typhi* es una preocupación creciente, especialmente en regiones endémicas. Se han identificado cepas resistentes a fluoroquinolonas y cefalosporinas, lo que complica las opciones terapéuticas y destaca la necesidad de vigilancia continua y desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento.



PREVENCIÓN

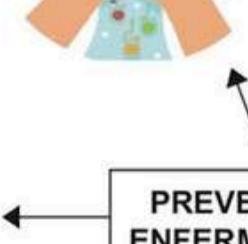
Las estrategias preventivas incluyen la mejora de las condiciones de saneamiento, el acceso a agua potable y la educación sobre prácticas higiénicas. Además, existen vacunas contra la fiebre tifoidea que se recomiendan para viajeros a áreas endémicas y para poblaciones en riesgo.

Lava tus manos con frecuencia:
antes de comer o preparar alimentos, después
de ir al baño...

Lava bien los alimentos
antes de comer



Evita beber de vaso
o botella ajena



PREVENIR EL CONTAGIO DE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS

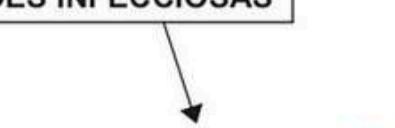
Estornuda o tose en la parte
interior de tu codo o en
un papel desechable



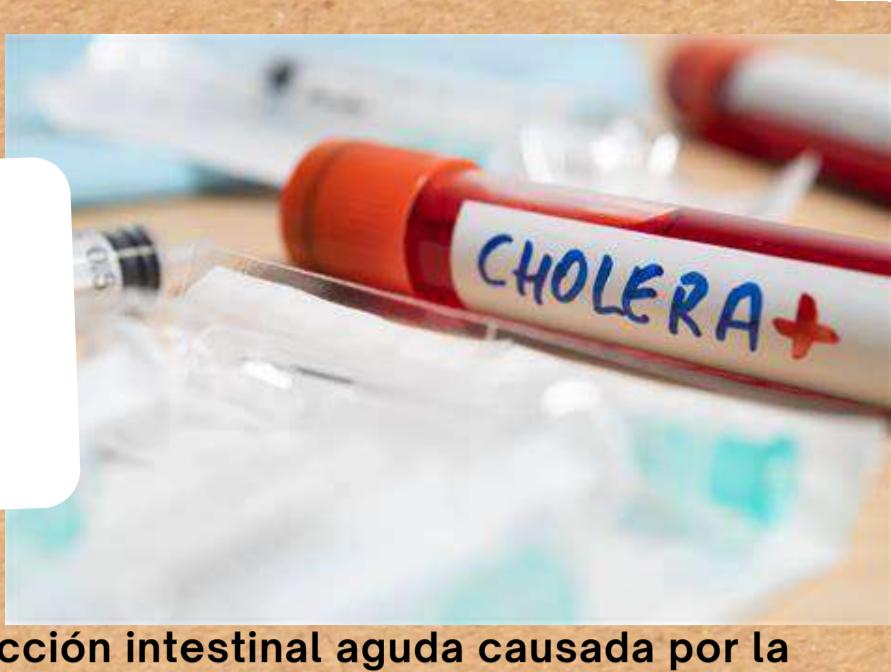
Evita tocarte los ojos,
la nariz o la boca

Cura bien tus heridas para
evitar la infección

Estornuda o tose en la parte
interior de tu codo o en
un papel desechable



Colera



El cólera es una infección intestinal aguda causada por la bacteria *Vibrio cholerae*, caracterizada por diarrea acuosa profusa que puede llevar a deshidratación severa y muerte si no se trata adecuadamente

Etiología y Patogenia

- *Vibrio cholerae* es un bacilo gramnegativo que se clasifica en más de 200 serogrupos; sin embargo, solo los serogrupos O1 y O139 son responsables de las epidemias de cólera. La bacteria produce una toxina que induce la secreción de grandes cantidades de agua y electrolitos en el intestino delgado, resultando en diarrea acuosa



Epidemiología

El cólera sigue siendo un problema de salud pública en muchas regiones del mundo, especialmente en países con sistemas de saneamiento deficientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 se reportaron más de 535,000 casos de cólera en 45 países, con un aumento del 13% en comparación con el año anterior.



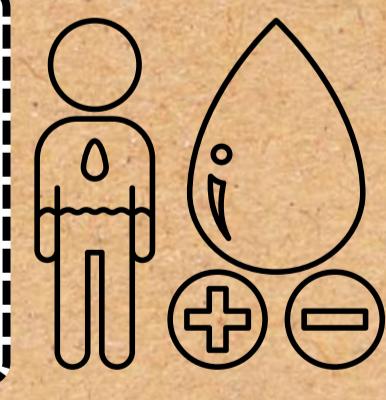
Manifestaciones Clínicas

- La infección por cólera puede variar desde casos asintomáticos hasta diarrea acuosa severa con deshidratación rápida. Los síntomas incluyen diarrea profusa, vómitos y calambres musculares. Sin tratamiento, la deshidratación puede llevar al shock y la muerte en cuestión de horas.



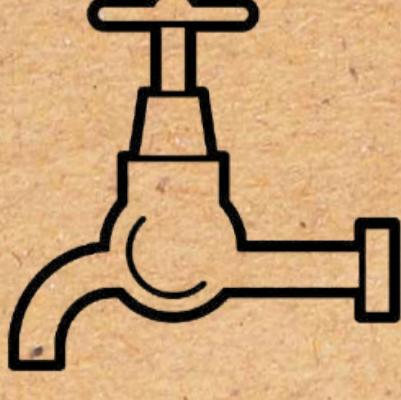
Diagnóstico

- El diagnóstico se basa en la identificación de *Vibrio cholerae* en muestras de heces mediante cultivo bacteriano. Las pruebas rápidas de detección también están disponibles y son útiles en entornos con recursos limitados.



Tratamiento

- La rehidratación es la piedra angular del tratamiento del cólera. La mayoría de los casos pueden manejarse con soluciones de rehidratación oral, mientras que los casos severos pueden requerir rehidratación intravenosa. El uso de antibióticos, como la doxiciclina o la azitromicina, puede reducir la duración de la diarrea y la excreción bacteriana.



Prevención y Control

- Las medidas preventivas incluyen el acceso a agua potable, saneamiento adecuado y prácticas de higiene. Las vacunas orales contra el cólera también están disponibles y se utilizan en áreas de alto riesgo para controlar y prevenir brotes.

AMIBIASIS

O1

Definición

La amibiasis es una infección parasitaria causada por el protozoario *Entamoeba histolytica*. Esta enfermedad es una de las principales causas de diarrea infecciosa a nivel mundial, afectando predominantemente a regiones con condiciones sanitarias deficientes.



O2

Etiología y Patogenia

Entamoeba histolytica existe en dos formas:

- Quiste: Forma infecciosa resistente que se transmite principalmente a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados.
- Trofozoíto: Forma invasiva que se desarrolla en el intestino grueso, capaz de invadir la mucosa intestinal y diseminarse a otros órganos, como el hígado, causando abscesos hepáticos.



O3

Epidemiología

La amibiasis es endémica en muchas partes del mundo, incluyendo México, donde sigue siendo un problema de salud pública significativo debido a su facilidad de transmisión y las tasas asociadas de morbilidad y mortalidad.



O4

Manifestaciones Clínicas

La infección puede ser asintomática o presentar síntomas que van desde diarrea leve hasta disentería grave con sangre y moco. En casos más severos, puede provocar abscesos hepáticos amebianos, caracterizados por fiebre, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen y hepatomegalia.



Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la identificación de quistes o trofozoítos en muestras de heces mediante microscopía. Sin embargo, las técnicas moleculares, como la PCR, han mejorado la precisión diagnóstica al diferenciar *E. histolytica* de otras especies no patógenas del mismo género.



AMIBIASIS

O1

Tratamiento

El tratamiento de elección para la amibiasis invasiva es el metronidazol, seguido de un amebicida luminal como la paromomicina para erradicar quistes intestinales y prevenir recurrencias.

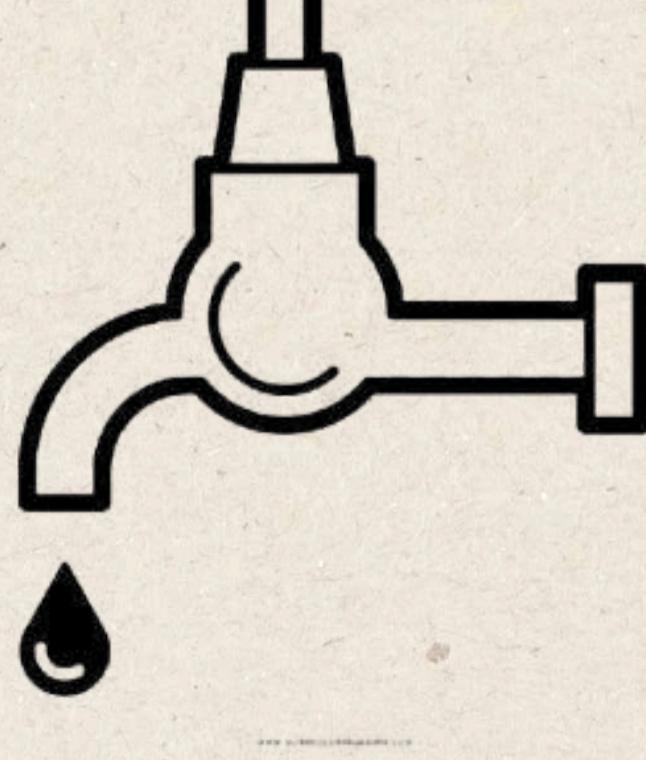


O2

Prevención y Control

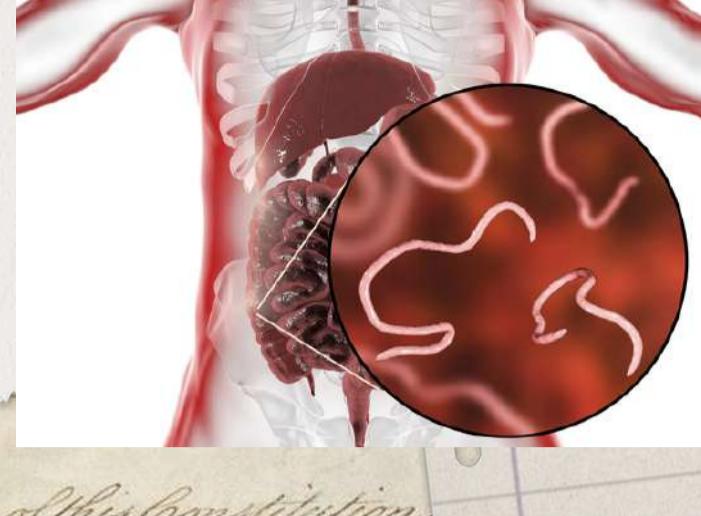
Las medidas preventivas incluyen

- Mejorar el saneamiento ambiental y el acceso a agua potable.
- Practicar una higiene personal adecuada.
- Implementar programas de educación sanitaria para reducir la transmisión.



Parasitos

intestinal



Introducción

La parasitosis intestinal se refiere a las infecciones del tracto gastrointestinal causadas por parásitos, incluyendo protozoos y helmintos. Estas infecciones representan un problema de salud pública significativo a nivel mundial, afectando tanto a países en desarrollo como desarrollados

Clasificación de los parásitos intestinales

Protozoos: Organismos unicelulares como *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* y *Cryptosporidium spp*

Helmintos: Gusanos multicelulares como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *anquilostomas* (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*).

Manifestaciones

Clínicas

- Diarrea y disentería.
- Dolor abdominal.
- Náuseas y vómitos.
- Deficiencias nutricionales y anemia ferropénica
- Prurito anal y perianal.
- En casos severos, obstrucción intestinal.

Diagnóstico

Análisis de muestras de heces mediante microscopía para identificar huevos, quistes o trofozoítos. Técnicas moleculares, como la PCR, han mejorado la precisión diagnóstica al diferenciar entre especies patógenas y no patógenas.

Tratamiento

El tratamiento depende del parásito identificado:

Protozoos: Metronidazol o tinidazol para *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*.

Helmintos: Albendazol o mebendazol para infecciones por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *anquilostomas*

Prevención y Control

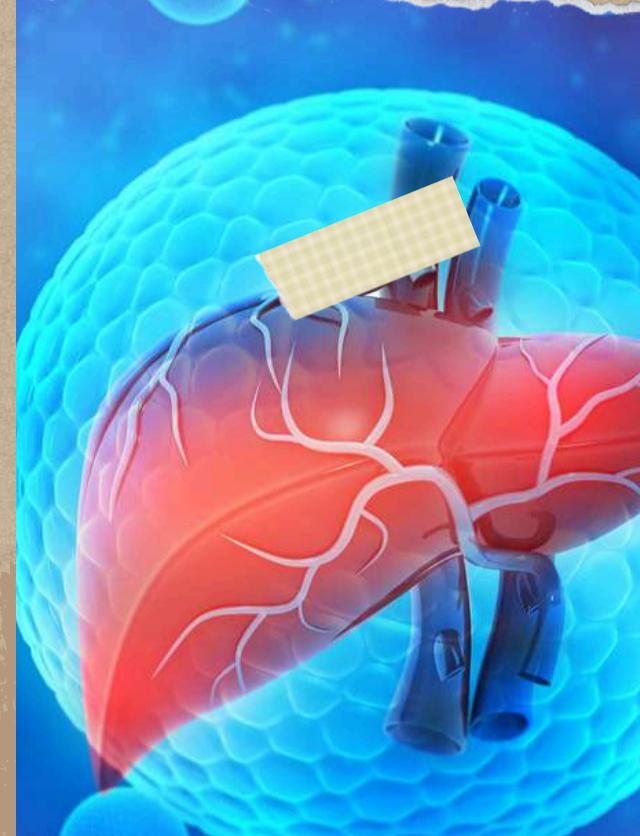
Las estrategias preventivas incluyen:

- Mejorar el acceso a agua potable y saneamiento.
- Promover prácticas de higiene personal, como el lavado de manos con jabón.
- Implementar programas de desparasitación periódica en comunidades de alto riesgo.
- Educar a la población sobre medidas preventivas y riesgos asociados.

HEPATITIS VIRAL

Definición

La hepatitis viral es una inflamación del hígado causada por infecciones virales. Los principales virus responsables son los tipos A, B, C, D y E, cada uno con características epidemiológicas, modos de transmisión y desenlaces clínicos distintos.



Tipos y características

Hepatitis A (HAV)

- Transmisión: Fecal-oral, comúnmente por ingestión de agua o alimentos contaminados.
- Curso Clínico: Generalmente autolimitada sin progresión a cronicidad.
- Prevención: Vacunación y mejoras en saneamiento e higiene personal.

Hepatitis B (HBV):

- Transmisión: Contacto con fluidos corporales infectados, incluyendo sangre, semen y secreciones vaginales; también de madre a hijo durante el parto.
- Curso Clínico: Puede ser aguda o crónica; la infección crónica aumenta el riesgo de cirrosis y carcinoma hepatocelular.
- Tratamiento: Agentes antivirales que pueden reducir la progresión de la enfermedad.

Hepatitis C (HCV)

- Transmisión: Principalmente a través de exposición percutánea a sangre infectada, como en el uso compartido de agujas.
- Curso Clínico: Alta tasa de cronicidad; puede llevar a cirrosis y cáncer de hígado.
- Tratamiento: Terapias antivirales de acción directa con altas tasas de curación.

Hepatitis D (HDV)

- Transmisión: Similar a HBV; requiere la presencia de HBV para infectar.
- Curso Clínico: Coinfección o superinfección con HBV; puede resultar en enfermedad hepática más grave.

Hepatitis E (HEV)

- Transmisión: Fecal-oral, principalmente a través de agua contaminada
- Curso Clínico: Generalmente aguda y autolimitada; puede ser grave en mujeres embarazadas.
- Prevención: Mejoras en el saneamiento y prácticas de higiene; vacunas disponibles en algunos países.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la detección de marcadores serológicos específicos para cada tipo de virus, pruebas de función hepática y, en algunos casos, técnicas moleculares como la PCR para cuantificar la carga viral.



- ## Tratamiento
- Hepatitis Aguda: Generalmente manejo sintomático y soporte.
 - Hepatitis Crónica: Uso de antivirales específicos para HBV y HCV; monitorización regular para evaluar la progresión de la enfermedad y detectar complicaciones como cirrosis o carcinoma hepatocelular.

BIBLIOGRAFIA

- Gutiérrez, O., & Ramírez, F. C. (2018). Actualización en el manejo de la infección por *Helicobacter pylori*. *Gastroenterología y Hepatología*, 41(5), 319-331.
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.01.002>
- Otero, W., & Gómez, M. (2019). Métodos de diagnóstico para la detección de la infección por *Helicobacter pylori*. *Gastroenterología Latinoamericana*, 30(2), 85-95.
<https://doi.org/10.46613/gastrolat202002-08>
- Urita, Y., & Watanabe, T. (2018). Force of infection of *Helicobacter pylori* in Mexico: evidence from a rural community. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12879-018-3156-8>
- Crump, J. A., & Mintz, E. D. (2010). Global trends in typhoid and paratyphoid Fever. *Clinical Infectious Diseases*, 50(2), 241–246. <https://doi.org/10.1086/649541>
- Wain, J., Hendriksen, R. S., Mikoleit, M. L., Keddy, K. H., & Ochiai, R. L. (2015). Typhoid fever. *The Lancet*, 385(9973), 1136–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62708-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62708-7)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Cholera. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- JAMA Network. (2023). WHO: Cholera Cases Increased in 2023. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2824963>
- Zulfiqar, H., Mathew, G., & Horrall, S. (2023, 25 junio). Amebiasis. StatPearls - NCBI Bookshelf.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542568424000011>