



Nombre del Alumno: Juan Manuel Jiménez Alvarez.

Nombre del tema: Problemas Infecciosos en el Adulto.

Nombre de la Materia: Enfermería del adulto.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

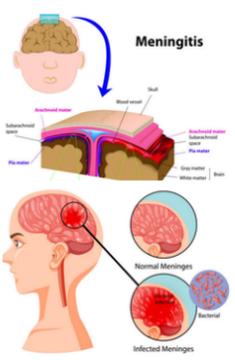
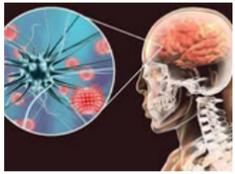
Cuatrimestre: 6°

Parcial: 4°

PROBLEMAS INFECCIOSOS EN EL ADULTO

MENINGITIS

La meningitis es la **inflamación de las meninges**, que son las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Esta inflamación puede ser causada por infecciones (bacterias, virus, hongos, parásitos) o por procesos no infecciosos (como traumatismos, cáncer o reacciones a fármacos). Puede comprometer gravemente al sistema nervioso central (SNC), con riesgo de discapacidad permanente o muerte si no se trata adecuadamente.



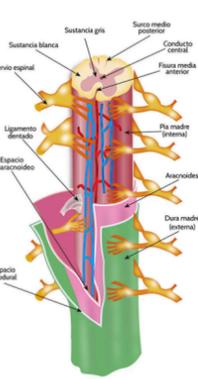
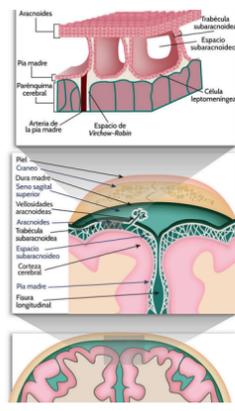
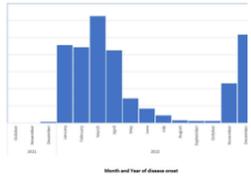
CLASIFICACIÓN:

Por etiología:

- **Bacteriana aguda:** Infección grave, de inicio súbito, alta mortalidad sin tratamiento. Agentes: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*.
- **Viral (aséptica):** Forma más frecuente, con evolución benigna. Agentes: enterovirus, VHS, VIH, virus del Nilo occidental.
- **Crónica:** Curso prolongado (>4 semanas). Causas: *Mycobacterium tuberculosis*, hongos (*Cryptococcus*), sífilis.
- **Fúngica:** Ocurre en inmunodeprimidos. Agentes: *Cryptococcus neoformans*, *Candida spp.*
- **Parasitaria:** Rara, más común en regiones tropicales.
- **No infecciosa:** Medicamentos, cáncer, enfermedades autoinmunes (LES, sarcoidosis).

EPIDEMIOLOGÍA:

- Afecta a todos los grupos etarios.
- Mayor incidencia en menores de 5 años, adolescentes y ancianos.
- La meningitis meningocócica es endémica en el "cinturón africano de la meningitis".
- En América Latina, predomina la neumocócica y por *H. influenzae* (disminuida gracias a la vacunación).



FISIOPATOLOGÍA:

1. El agente causal invade el SNC por vía hematológica o directa:

- Diseminación hematológica.
- Extensión desde infecciones locales (sinusitis, otitis).
- Traumatismo craneoencefálico.
- Intervenciones neuroquirúrgicas.

2. El sistema inmunológico libera citoquinas proinflamatorias.

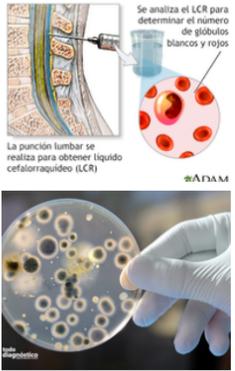
3. Se altera la permeabilidad de la barrera hematoencefálica.

4. Se acumulan células inflamatorias en el LCR.

5. Esto genera **edema cerebral, aumento de la presión intracraneal, hipoxia neuronal y disfunción cerebral.**

CUADRO CLÍNICO:

- **Síntomas generales:** Fiebre alta, cefalea intensa, náuseas y vómitos, malestar general.
- **Síntomas neurológicos:** Rigidez de nuca, fotofobia, alteración del estado de conciencia, convulsiones.
- **Signos meníngeos clásicos:**
 - **Signo de Brudzinski:** al flexionar el cuello, se flexionan las piernas
 - **Signo de Kernig:** dolor o resistencia al extender la pierna con la cadera flexionada
- **Manifestaciones clínicas por edad:**
 - **Lactantes:** Llanto persistente, rechazo al alimento, fontanelas abombadas, hipotonía.
 - **Niños mayores y adultos:** Cefalea, fiebre, vómito, rigidez de nuca, letargo, convulsiones, signo de Brudzinski y Kernig.
 - **Ancianos:** Puede haber fiebre ausente y solo presentar confusión.



DIAGNÓSTICO:

- **Clínico:** basado en signos y síntomas.
- **Laboratorio:**
 - **Punción lumbar (LCR):** análisis citológico, bioquímico y microbiológico.
 - **Bacteriana:** LCR turbio, glucosa <40 mg/dl, proteínas >100 mg/dl, leucocitosis (>1000/mm³, predominio de PMN).
 - **Viral:** LCR claro, glucosa normal, proteínas levemente ↑, leucocitos 100-500/mm³ (linfocitos)
- **Hemocultivos:** positivo en 50-80% de casos bacterianos.
- **Tomografía computarizada (TAC) o RM:** antes de punción en casos de signos de hipertensión intracraneal o focalización neurológica.

TRATAMIENTO:

- Inmediato, incluso antes del resultado del LCR.
- **Meningitis bacteriana:**
 - Antibióticos empíricos de amplio espectro (Ceftriaxona o cefotaxima + vancomicina ± ampicilina), (*Listeria* en >50 años).
 - Ajuste según antibiograma.
 - Corticoides (dexametasona) para reducir inflamación y daño neurológico.
- **Meningitis viral:**
 - Sintomático (reposo, analgésicos, antipiréticos).
 - Antivirales en ciertos casos (ej. aciclovir para herpes).
- **Meningitis fúngica o tuberculosa:**
 - Antifúngicos o antituberculosos por varias semanas.(ej. anfotericina B).
- **Hospitalización en casos graves.**



Edad	Tratamiento Empírico	Dosis
Neonatos < 28 días (Saludable, nacido a término)	Ampicillin + Cefotaxime o Gentamicina	300-400 mg/kg divido cada 6hr 50 mg/kg/dose cada 8hr 4mg/kg/dose cada 24hr
Pacientes pediátricos ≥ 28 días	Ceftriaxone + Vancomycin	50 mg/kg/dose cada 12hr 15 mg/kg/dose cada 6hr

** Ajuste renal podría ser indicado



COMPLICACIONES:

- **Neurológicas:** hipoacusia (pérdida auditiva), convulsiones, retraso mental, parálisis.
- **Sistémicas:** shock séptico, CID, trombosis venosa cerebral.
- **Meningitis recurrente** (defectos congénitos o inmunodeficiencias)
- Daño neurológico permanente.
- Hidrocefalia.
- Muerte si no se trata a tiempo.

PREVENCIÓN:

- **Vacunación:**
 - Neumococo (PCV).
 - Meningococo.
 - *Haemophilus influenzae* tipo B.
- **Profilaxis** con antibióticos en contactos cercanos de casos de meningococo.
- Medidas generales de higiene.



CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

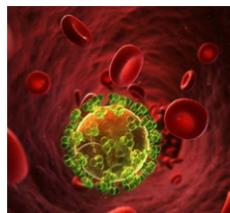
- Valoración neurológica cada 2 a 4 h (Glasgow, pupilas, signos meníngeos)
- Control de signos vitales y diuresis
- Aislamiento respiratorio si se sospecha meningococo
- Administración oportuna de antibióticos y dexametasona
- Vigilancia de crisis convulsivas
- Posición semi-Fowler para facilitar la respiración y reducir presión intracraneal
- Educación al paciente y familia sobre tratamiento, vacunación y prevención
- Apoyo emocional durante el aislamiento



PROBLEMAS INFECCIOSOS EN EL ADULTO

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son enfermedades que se contagian principalmente a través del contacto sexual sin protección. Este contacto puede ser vaginal, anal u oral. También pueden transmitirse por otras vías, como de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, por transfusiones de sangre contaminada o por el uso compartido de jeringas. Las ITS pueden afectar los genitales, pero también otras partes del cuerpo como el recto, la boca, los ojos, el sistema nervioso o el sistema inmunológico. Además, muchas personas pueden estar infectadas sin presentar síntomas, lo que facilita su propagación si no se realiza un diagnóstico oportuno.



EPIDEMIOLOGÍA:

Las ITS representan un problema de salud pública mundial. Afectan a millones de personas cada año, especialmente a adolescentes y adultos jóvenes.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**:

- Cada día, más de **1 millón de personas adquiere una ITS**.
- Se estima que cada año ocurren **376 millones de nuevas infecciones** de las cuatro ITS más comunes: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis.
- El **VIH** afecta a más de **39 millones de personas** en todo el mundo, y aunque hay tratamiento, todavía no existe una cura definitiva.

En **México**, las ITS más frecuentes son: VIH/SIDA, Sífilis, Gonorrea, Virus del Papiloma Humano, Clamidia.

ETIOLOGÍA (AGENTES CAUSALES):

1. Bacterias:

- *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea).
- *Treponema pallidum* (sífilis).
- *Chlamydia trachomatis* (clamidia).

3. Virus:

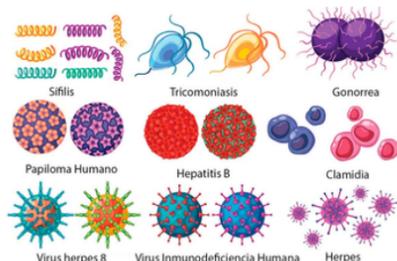
- VIH (SIDA).
- VHS (herpes simple).
- VPH (virus del papiloma humano).
- VHB y VHC (hepatitis B y C).

3. Parásitos:

- *Trichomonas vaginalis*

4. Hongos:

- *Candida albicans* (candidiasis genital, generalmente oportunista)



FISIOPATOLOGÍA:

El proceso de desarrollo de una ITS depende del agente que la causa, pero en términos generales:

1. **Entrada del patógeno:** El microorganismo entra al cuerpo a través de mucosas genitales, rectales u orales, o por lesiones en la piel.
2. **Colonización e invasión:** El agente se establece en los tejidos del área afectada (como la uretra, vagina, cuello uterino o ano) y empieza a reproducirse.
3. **Respuesta inmunitaria:** El cuerpo reacciona generando inflamación, secreciones, fiebre o úlceras.
4. **Diseminación:** En infecciones no tratadas, el patógeno puede llegar a la sangre y propagarse a órganos como el hígado, el corazón, el cerebro o el sistema inmune (como en el VIH).
5. **Daño tisular y secuelas:** Algunas ITS pueden provocar infertilidad, cáncer, daño hepático o neurológico si no son tratadas a tiempo.

CUADRO CLÍNICO:

Varía según el tipo de ITS, pero algunos síntomas comunes incluyen:

- Flujo vaginal o uretral anormal, dolor al orinar o durante el coito.
- Lesiones o úlceras genitales, verrugas anogenitales.
- Prurito o ardor genital, dolor pélvico.
- Sangrado intermenstrual, inflamación de ganglios inguinales.
- **En hombres:** secreción uretral, dolor testicular.
- **En mujeres:** dolor abdominal bajo, sangrado anormal.

Nota: Muchas ITS son asintomáticas, especialmente en mujeres, lo que dificulta su detección y favorece la transmisión.



DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de las ITS se basa en:

- **Historia clínica sexual:** Se pregunta sobre número de parejas, uso de condón, síntomas actuales y antecedentes de ITS.
- **Examen físico:** Evaluación de genitales, ganglios, piel, mucosas.
- **Pruebas de laboratorio específicas:**
 - Cultivo de secreciones (gonorrea, clamidia)
 - Serología (sífilis, VIH, hepatitis B y C)
 - Pruebas rápidas (VIH, sífilis) y PCR (VPH, herpes)
 - Papanicolaou (para detectar cambios precancerosos por VPH)
- **Tamizaje:** Se recomienda especialmente en personas sexualmente activas, embarazadas, y grupos de alto riesgo.

TRATAMIENTO:

El tratamiento depende del tipo de infección:

ITS bacterianas y parasitarias:

- Son **curables** con antibióticos o antiparasitarios.
- Ejemplos: penicilina (sífilis), ceftriaxona (gonorrea), azitromicina (clamidia), metronidazol (tricomoniasis).

ITS virales:

- No se curan, pero pueden controlarse con medicamentos.
- Ejemplos: antirretrovirales para VIH, antivirales como aciclovir para herpes, tratamiento de lesiones en VPH, antivirales para hepatitis B y C.

Es muy importante:

- Tratar también a la pareja o parejas sexuales, evitar relaciones sexuales durante el tratamiento y seguir correctamente las indicaciones médicas.



COMPLICACIONES:

Las ITS pueden tener **graves consecuencias** si no se detectan y tratan a tiempo:

- Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en mujeres
- Infertilidad tanto en hombres como en mujeres
- Cáncer cervicouterino, de pene o anal (por VPH)
- Parto prematuro o transmisión al recién nacido (VIH, sífilis)
- Daños permanentes al corazón, hígado o sistema nervioso (sífilis terciaria)
- Muerte (en casos avanzados de VIH/SIDA o hepatitis)

CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

- **Educación y consejería:**
 - Promoción del uso correcto y consistente del preservativo y información sobre ITS y cómo prevenirlas.
 - Acompañamiento emocional en diagnóstico positivo y fomentar la notificación a parejas sexuales.
- **Detección temprana:**
 - Realizar tamizajes periódicos en poblaciones de riesgo e identificar signos y síntomas de ITS.
 - Administración de tratamiento: Supervisar cumplimiento del tratamiento farmacológico y vigilar reacciones adversas.
- **Promoción de conductas sexuales responsables:**
 - Reducción de número de parejas sexuales, pruebas regulares de ITS.
 - Facilitar el acceso a servicios de salud.
 - Referencia oportuna a infectología, ginecología o urología.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Prevención primaria:

- Educación sexual integral desde la adolescencia.
- Uso correcto y constante del condón masculino o femenino.
- Reducción del número de parejas sexuales.
- Vacunación contra el VPH y la hepatitis B.
- Higiene íntima adecuada.

Prevención secundaria: Tamizajes frecuentes en grupos de riesgo, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y control prenatal con pruebas de ITS.

Prevención terciaria: Tratamiento de complicaciones (ej. infertilidad, cáncer), rehabilitación física y emocional y apoyo psicológico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/meningitis/symptoms-causes/syc-20350508>
2. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000680.htm>
3. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis>
4. <https://es.wikipedia.org/wiki/Meningitis>
5. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/meningitis>
6. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
7. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>
8. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
9. <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmittedinfections.html>
10. https://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual