

PATOLOGIA INF-CONT II

· cuando los microorganismos invaden las paredes intestinales aparece fiebre elevada en algunos casos y escalofríos. el volumen de la materia fecal no es muy importante y pueden tener moco, sangre y pus, en cuyo caso hablamos de síndrome disentérico, desencadenado por amebas, shigellas y -en ocasiones- salmonellas. · los virus luego de un período de incubación de uno a dos días producen diarreas y vómitos que desaparecen espontáneamente en dos o tres días. también puede presentarse fiebre e irritabilidad. tratamiento: · en todas las gastroenteritis la rehidratación oral con líquidos en forma precoz es una medida muy importante para prevenir la deshidratación o revertirla si se ha instalado. con sólo una adecuada rehidratación, muchas de las gastroenteritis tienen una buena evolución, sin que se necesite agregar otro tipo de tratamiento. · en los cuadros más severos, a veces es necesario incluir sales de rehidratación oral, o sueros por vía endovenosa. · el aporte de las calorías necesarias por día debe tenerse siempre presente; en los lactantes debe continuarse con el amamantamiento; en los niños mayores la leche será diluida con agua durante los primeros biberones. en los adultos es recomendable la ingestión de alimentos blandos y fraccionados en pequeñas raciones, evitando las verduras y frutas con mucha fibra. · los medicamentos específicos para eliminar los microorganismos, varían según cual fuera el agente causal. los antibióticos deben prescribirse cuando la infección es de origen bacteriano: los más utilizados son la amoxicilina, cotrimoxazol, ciprofloxacina, tetraciclinas, entre otros; todo depende del tipo de bacteria responsable del cuadro. · se recurrirá en caso necesario a fármacos antieméticos (contra los vómitos), como es el caso del primpérán o motilium. · los fármacos antidiarreicos (loperamida, que responde al nombre comercial de fortasec) se pueden usar siempre que no haya fiebre ni síndrome disentérico. · habrá que actuar siempre previa consulta radio-médica. en la mayoría de los casos no será necesaria la evacuación del tripulante, pudiéndose tratar a bordo. hay criterios de evacuación: o en caso de vómitos incoercibles que desembocan en deshidratación. o si hay síndrome disentérico. o si hay enfermedad de base que agrava el pronóstico del paciente (diabetes,...) rabia: · la rabia es una zoonosis de origen viral, propia de los animales carnívoros de sangre caliente. · se le llama también hidrofobia a causa del horror al agua y los objetos brillantes que producen las alteraciones neurológicas. · el hombre adquiere la infección accidentalmente, en la mayoría de los casos a través de la mordedura de un animal enfermo, ya que el virus es incapaz de atravesar la piel sana. una vez dentro de los tejidos, el virus se multiplica en el lugar de la herida permaneciendo allí por alrededor de 24 a 36 horas. · el virus de la rabia pertenece a la familia rhabdoviridae, el cual cuando se encuentra fuera de las células puede ser destruido por la luz solar, el calor, el aire y los antisépticos. en las áreas urbanas, generalmente es el perro el reservorio y el encargado de transmitir la enfermedad a otros perros, gatos o accidentalmente al hombre. · si bien la susceptibilidad de adquirir la enfermedad es diferente para cada persona, se observa con mayor frecuencia en el hombre y en los menores de 15 años. clínica: pueden distinguirse cuatro períodos en las manifestaciones clínicas: • período de incubación: generalmente es entre 20 y 60 días, aunque puede durar varios años. cuanto más cerca esté la herida del sistema nervioso central, más corto será este período. • período prodrómico: con una duración de 2 a 10 días, se observan manifestaciones inespecíficas como pérdida del apetito, fiebre y malestar general. en algunos casos puede producirse una disminución en la sensibilidad en el sitio de la herida. • período de excitación: aparecen manifestaciones de afección del sistema nervioso como alucinaciones, desorientación, convulsiones, rigidez en la nuca y parálisis. en algunos casos puede aparecer una hiperactividad en donde corren, se agitan, destrozan y muerden. • período terminal: puede durar desde algunas horas hasta varias semanas, dependiendo de los cuidados que se le brinden a las personas enfermas, pudiendo llevar a la muerte por convulsiones, paro respiratorio, arritmias, insuficiencia cardíaca o infecciones severas. tratamiento: · si bien aún no se cuenta con un tratamiento específico, pueden seguirse una serie de medidas para disminuir la mortalidad. todas las heridas producidas por animales deben ser lavadas quirúrgicamente con

abundante agua y jabón. la utilización de antisépticos resulta eficaz para disminuir la inoculación del virus de la rabia y la posibilidad de tétanos. · puede utilizarse gammaglobulina hiperinmune humana alrededor de la herida y por vía intramuscular. su uso está indicado en aquellas lesiones graves junto con la vacuna. · la vacuna fuezalida, con virus inactivos, es la más utilizada en muchos países por su disponibilidad y bajo costo. · la prevención con la vacuna, previa a la exposición, debe aplicarse en aquellas personas cuya ocupación es de elevado riesgo para contraer la infección, como veterinarios, cuidadores de perros, laboratoristas, etc.