

Tema 4. Aproximación al diagnóstico del paciente potencialmente infectado

- Atractivo de la patología infecciosa

- Enorme frecuencia
- Carácter multisistémico
- Elevada morbilidad



- Desde el punto de vista economicista


Reintegración → actividad útil

Aproximación al paciente con infección

- Textos clásicos
 - Presentación poco atractiva
 - A partir del agente etiológico
- En la práctica
 - Se asiste a pacientes
 - Con síndromes clínicos concretos
 - y el hallazgo etiológico → últimos eslabones

Aproximación al paciente con infección

Objetivo

- Dar a conocer una "sistemática" aplicable
- Comprender que sólo con "raciocinio" y "metódica"  manejo correcto del paciente
- Evitar la aplicación "indiscriminada" de uno/varios antimicrobianos a todo enfermo febril

Aproximación al paciente con infección

Mecánica de trabajo ante todo individuo

Paciente

Antecedentes

Síndrome

Etiología

Organización

Aproximación al paciente con infección

Paciente (I)

Datos clave

- Edad
- Sexo
- Momento de aparición de los síntomas
- Velocidad de progresión

Aproximación al paciente con infección

Paciente (II)

- Cada participante
 - Obtener y valorar sus propios datos
 - Evitar “consulta sesgada”
- Clasificar
 - Sin patología previa → Inmunocompetente
 - Compromiso “defensivo” local → Inmunodeprimido
 - general ↗

Aproximación al paciente con infección

Paciente (III)

Inmunosupresión (1)

- Consumo crónico de corticoides

-

- Diabetes

- Broncópata/ Cardiópata

- Nefrópata/ Hepatópata



No controlados

Aproximación al paciente con infección

Paciente (IV)

Inmunosupresión (2)

- Neoplasia órgano sólido
- Leucemia/ linfoma
- Postrasplantado
- ADVP
- VIH

} En terapia

Aproximación al paciente con infección

Antecedentes (I)

Historia

- 1 Desde el nacimiento
- 2 Enfermedades "previas"
- 3 Ingresos/ valoración hospitalaria
- 4 Cirugía
- 5 Transfusión
- 6 Antecedentes familiares

Aproximación al paciente con infección

Antecedentes (II)

Entorno actual

1 Residencia

2 Alergias a fármacos

3 Medicación actual

4 Actividad socio-laboral

5 Ocio

6 Casos en convivientes

} Contacto con
animales o plantas

Aproximación al paciente con infección

Antecedentes (III)

Actitud personal

- 1 Ingesta de alimentos, bebidas
- 2 Consumo de alcohol, tabaco
- 3 ADVP
- 4 Comportamiento sexual
- 5 Viajes
- 6 ...pregunta abierta ¿?

Aproximación al paciente con infección

Síndrome clínico

- Exploración física
 - Datos objetivos
 - Reglada
 - “Integral”
- Establecer/ excluir focalidad
 - Participación órgano
sistema
 - Síndrome febril y ausencia de localización

Aproximación al paciente con infección

Etiología

Revisión mental y estructurada de los grupos de agentes potenciales

- ◆ Bacterias
- ◆ Virus
- ◆ Hongos
- ◆ Parásitos

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Bacterias

Bacterias clásicas o eubacterias

Una de la causa más importantes y la más frecuente considerada

- Pensarse prácticamente en todo tipo de infección aguda y de evolución rápida
- Sistemática de diagnóstico:
 - grampositivas
 - gramnegativas
 - anaerobias

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Bacterias

Familia *Spirochaetaceae*

- *Leptospira*
 - Enfermedad febril
 - Meningitis aséptica
- *Treponema* → Sífilis
 - ETS, “lesión ulcerada”
 - Exantema
 - Patología SNC
- *Borrelia*
 - Fiebre recurrente
 - Enfermedad Lyme

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Bacterias

Bacterias "altas"

Acido-alcohol resistencia, cuadros clínicos de instauración lenta e insidiosa, con evolución a la cavitación y fistulación

- Actinomicosis:
 - Muy recortado y bien descrito
 - Lesiones infiltrantes y fistulizantes
 - Pus con frecuencia característico
- Nocardiosis y Tuberculosis:
 - Afecta a pacientes normales e inmunodeprimidos
 - ⇒ Tuberculosis:
 - Amplio universo de focalidades clínicas
 - Micobacterias atípicas

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Bacterias

Rickettsias

Son pequeñas bacterias pleomórficas, gramnegativas, parásitos intracelulares obligados

- Afectan a todo tipo de pacientes
- Producen patología cutánea
- Fiebre botonosa mediterránea
- Fiebre Q
 - Cuadros febriles con mialgias y cefalea
 - Neumonía
 - Cuadros febriles de duración prolongada

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Bacterias

Chlamydia

- Producen inclusiones citoplasmáticas características
- Principales especies:
 - *C. psittaci*, *C. trachomatis*, *C. pneumoniae*
- Patología de transmisión sexual, patología respiratoria y patología ocular

Mycoplasma

- Microorganismos más pequeños capaces de una existencia independiente
- Fundamentalmente síndromes respiratorios y patología de transmisión sexual

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Virus

Agentes subcelulares

- Core central de ácidos nucleicos: ADN o ARN (clasificación)
 - Capa de proteínas (cápside)
 - Envuelta por una membrana lipoproteica
-
- Una de las patologías más comunes
 - La patología vírica grave ocurre en niños y pacientes inmunodeprimidos y ancianos

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Hongos

- Micosis sistémicas
 - Carácter oportunista y distribución “universal”
 - Carácter patógeno y distribución “regional”
- Desde el punto de vista morfológico
 - Unicelulares: *Candida*
Cryptococcus
 - Pluricelulares
 - Autóctonos
 - Importados

Aproximación al paciente con infección

Etiología: Parásitos

- Infecciones:
 - No abandonan la luz intestinal
 - Capaces de producir cuadros sistémicos:
 - no son endémicas
 - afectan sólo a inmunodeprimidos
- Esquema
 - Protozoos
 - Helmintos
 - Nematodos
(gusanos cilíndricos)
 - Platelmintos (gusanos planos) → Cestodos (Tenias)
Trematodos (Distomas)
 - Artrópodos: vectores o parásitos

Aproximación al paciente con infección

Organización

- Acotar las posibilidades diagnósticas
 - Exámenes complementarios
 - complejidad creciente
 -
 - Diagnóstico microbiológico
 - Obtención de muestras
 - ¿Agentes microbiológicos?
- Decidir con propiedad la **necesidad de comenzar o no un tratamiento antimicrobiano**