

# Curso a distancia Urgencias Infectológicas - Índice analítico de contenidos.

Carga horaria total: 60 horas.

**Módulo 1 - Meningitis.** Introducción y clasificaciones. Epidemiología. Fisiopatología. Etiología. Presentación clínica. Presentaciones atípicas: Meningitis en el neonato. Meningitis en el anciano. Meningitis en el neutropénico. Diagnóstico. Hallazgos en el LCR. Celularidad. Glucorraquia. Proteinorraquia. Clorurorraquia. Hallazgos bacteriológicos en el LCR. Examen directo del LCR con tinción de Gram. Pruebas diagnósticas rápidas. Aglutinación de partículas de látex. Prueba del lisado de *Limulus*. Reacción de encadenamiento por polimerasa (PCR). Pruebas diagnósticas que diferencian meningitis bacterianas y virales. Concentración de lactato en LCR. Concentración de Proteína C Reactiva en líquido cefalorraquídeo. Concentración de Adenosín Deaminasa (ADA) en líquido cefalorraquídeo. Tratamiento. Generalidades. Duración del tratamiento antibiótico. Pronóstico de las meningitis bacterianas. Formas específicas de meningitis bacteriana. Meningitis tuberculosa. Fisiopatología. Cuadro clínico. Hallazgos de laboratorio. Hallazgos radiológicos. Pronóstico. Tratamiento. Meningitis meningocócica. Características clínicas. Profilaxis primaria de formas específicas de meningitis – Vacunas disponibles. Vacunación anti-meningocócica. Indicación y edad para la vacunación. Quimioprofilaxis de la meningitis meningocócica. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 2 – Tétanos.** Introducción. Epidemiología. El agente. Patogenia. Manifestaciones clínicas. Período de incubación. Período de invasión. Período de estado. Período de convalecencia. Tétanos generalizado. Tétanos localizado. Tétanos cefálico. Tétanos neonatal. Mortalidad de las diferentes formas de Tétanos. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Manejo de la herida. Neutralización de la toxina libre. Antibióticos. Profilaxis primaria del tétanos. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 3 – Botulismo.** Introducción. El agente y su toxina. Características clínicas. Botulismo alimentario. Botulismo de heridas. Botulismo infantil. Botulismo infeccioso del adulto. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Examen microbiológico y de la toxina. Tratamiento. Medidas de soporte vital. Administración de antitoxina. Prevención y control. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 4 - Artritis séptica.** Artritis séptica de articulaciones nativas. Introducción. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Diagnóstico de las artritis gonocócicas. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Tratamiento antibiótico. Drenaje articular. Artritis séptica de articulaciones protésicas. Introducción. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Tratamiento. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 5 - Infecciones severas de piel y partes blandas.** Celulitis y erisipela. Introducción. Características clínicas. Erisipela. Celulitis. Patogenia. Bacteriología. Diagnóstico Diferencial. Tratamiento. Infecciones de tejidos blandos causadas por *Staphylococcus aureus* meticilino – resistente (SAMR). Infecciones necrotizantes de la piel y partes blandas. Fascitis Necrotizante. Características Clínicas. Características bacteriológicas. Diagnóstico. Diagnóstico por imágenes. Diagnóstico bacteriológico. Examen directo. Tratamiento. Tratamiento de sostén y tratamiento quirúrgico. Tratamiento antibiótico. Miositis estreptocócica anaeróbica. Pionositis. Gangrena de Fourier. Mionecrosis por clostridios. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 6 - Neumonías agudas de la comunidad.** Introducción. Definición. Generalidades y clasificación. Epidemiología. Patología. Etiología. Agentes etiológicos. Rol del huésped. Diagnóstico. Diagnóstico Clínico. Diagnóstico microbiológico. Hemocultivos. Cultivos y extendidos de esputo. Estudios complementarios. Derrames paraneumónicos y Empiemas. Tratamiento. Tratamiento ambulatorio. Pacientes que requieren tratamiento en sala general. Pacientes que requieren tratamiento en unidades de terapia intensiva. Respuesta al tratamiento. Prevención de la neumonía aguda de la comunidad. Vacuna antineumocócica. Vacuna antigripal. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 7 - Síndrome Urémico Hemolítico.** Historia. Introducción. Definición. Epidemiología. El agente. Reservorios. Transmisión. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial entre PTT, SUH y SUHa. Diagnóstico del Síndrome Urémico Hemolítico Típico. Diagnóstico del Síndrome Urémico Hemolítico Atípico. Tratamiento. Inmunidad y vacunas. Profilaxis. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 8 – Infecciones en el huésped neutropénico febril.**

Introducción. Definiciones. Consideraciones generales. Evaluación inicial del paciente neutropénico febril. Exámenes complementarios iniciales. Microbiología. Manejo inicial del paciente neutropénico febril. Primer paso – Elección de la vía de administración de antibióticos. Segundo paso – Definir la necesidad de utilizar vancomicina. Tercer paso – Elección del esquema antibiótico inicial. Comentarios a los esquemas antibióticos sugeridos. Monoterapia. Tratamiento con dos drogas. Tratamiento por vía oral. Manejo del tratamiento antibiótico durante la primera semana. Persistencia de la fiebre a los 3 a 5 días de tratamiento. Tratamiento antimicótico. Duración del tratamiento antimicrobiano. Uso de drogas antivirales. Uso de factores estimulantes de colonias hematopoyéticas. Profilaxis antibiótica para pacientes neutropénicos afebriles. Profilaxis antifúngica para pacientes neutropénicos afebriles. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 9 – Infecciones en el huésped con trastornos de la función esplénica.** Fisiología esplénica. Epidemiología. Microorganismos implicados y sitios anatómicos comprometidos. Diagnóstico de la disfunción esplénica. Características clínicas de las infecciones en pacientes con disfunción esplénica. Infección siderante post esplenectomía (ISPE). Manejo clínico del paciente hipo o asplénico febril. Manejo clínico del paciente asintomático con hipoesplenía o asplenia. Prevención de la esplenectomía. Prevención de la infección secundaria post esplenectomía. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 10 – Endocarditis infecciosa.** Consideraciones generales. Epidemiología. Fisiopatología. Microbiología. Manifestaciones clínicas. Manifestaciones constitucionales. Manifestaciones cardíacas. Manifestaciones extracardíacas. Manifestaciones clínicas de la endocarditis de válvulas protésicas. Diagnóstico. Diagnóstico clínico. Diagnóstico microbiológico. Administración previa de antibióticos. Endocarditis causada por microorganismos fastidiosos. Causas no infecciosas de vegetaciones valvulares. Tratamiento. Principios generales. Tratamiento de las endocarditis causadas por especies de *Streptococcus*. Generalidades. Tratamiento de las endocarditis causadas por cepas altamente sensibles de *Streptococcus* del grupo *viridans* y *S. bovis* (CIM  $\leq$  0.12  $\mu$ g /mL). Tratamiento de las endocarditis causadas por cepas de *Streptococcus* del grupo *viridans* y *S. bovis* con sensibilidad intermedia a penicilina (CIM  $>$  0.12  $\mu$ g /mL y  $<$  0.5  $\mu$ g /mL). Tratamiento de las endocarditis causadas por cepas de *Streptococcus* del grupo *viridans* y *S. bovis* con resistencia a penicilina. (CIM  $>$  0.12 a  $<$ 0.5  $\mu$ g /mL ). Tratamiento de las endocarditis de válvula nativa causadas por *Enterococcus*. Tratamiento de las endocarditis de válvula protésica causadas por *Enterococcus*, *Streptococcus viridans* y *Streptococcus bovis*. Tratamiento de las endocarditis causadas por especies de *Staphylococcus*. Generalidades. Tratamiento de las endocarditis de válvula nativa causadas por *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina. Tratamiento de las endocarditis de válvula protésica causadas por *Staphylococcus* sensible a meticilina. Tratamiento de las endocarditis causadas por *Staphylococcus* resistente a meticilina. Tratamiento de las endocarditis causadas por *Staphylococcus coagulasa* negativos. (*Staphylococcus epidermidis* y otros). Tratamiento de las endocarditis causadas por microorganismos del grupo HACEK. Tratamiento de las endocarditis causadas por bacilos Gram negativos. Tratamiento de las endocarditis causadas por *Pseudomonas aeruginosa*. Tratamiento de las endocarditis causadas por hongos. Tratamiento empírico de las endocarditis infecciosas. Administración de antibióticos por vía oral. Indicación quirúrgica. Anticoagulación. Profilaxis de la endocarditis infecciosa. Conclusiones. Referencias.

**Módulo 11 – Parálisis flácidas de origen infeccioso.** Introducción. Síndrome de Guillain-Barré. Epidemiología. Fisiopatología. Manifestaciones clínicas. Evolución. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Pronóstico. Encefalitis causada por el virus del Nilo Occidental. Difteria. Botulismo. Parálisis flácidas causadas por Enterovirus. Poliomieltis. Epidemiología. Patogenia. Diagnóstico. Prevención. Parálisis causada por Enterovirus 71.