



MED.
Tesis
A 696 u
2005

304.1
Ar 41

932

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CAJA NACIONAL DE SALUD

RESIDENCIA DE PEDIATRIA

**UTILIDAD DEL HEMOCULTIVO Y LA REACCION DE WIDAL
EN EL DIAGNOSTICO DE FIEBRE TIFOIDEA**

HOSPITAL OBRERO No 2 C.N.S

TUTOR: Dra. JUDITH CHOQUE PARDO

AUTOR: Dra. MARIEL ARIAS MENESES

GESTION 2005

COCHABAMBA - BOLIVIA

Dra. Judith Choque Pardo
PEDIATRA
ENFERMERIA RESPIRATORIAS
M.P. 411-152 R.O.M. C-175

Vos

Edmundo Sánchez López
CIRUJANO PEDIATRA
S-235 CNS

INDICE

	Pags.
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	3
4. MARCO TEORICO.....	4
5. OBJETIVO GENERAL.....	11
6. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	12
8. RESULTADOS.....	14
9. CONCLUSIONES.....	14
10. RECOMENDACIONES.....	15
11. BIBLIOGRAFÍA.....	16
12. ANEXOS.....	18

UTILIDAD DE LA ASOCIACIÓN DEL HEMOCULTIVO Y LA REACCION DE WIDAL EN EL DIAGNOSTICO DE FIEBRE TIFOIDEA

1. INTRODUCCIÓN

La fiebre tifoidea es una enfermedad aguda, febril, séptica, con repercusión sistémica que afecta al sistema mononuclear-fagocítico. El agente etiológico más frecuente es *Salmonella typhi* (serogrupo D).

Se efectúa el diagnóstico con el aislamiento del germen a partir de la sangre y de las heces, o bien por la demostración de anticuerpos (Ac) en el suero mediante técnicas de aglutinación.

El diagnóstico definitivo en el periodo de invasión se obtiene por aislamiento del germen en el hemocultivo. El hemocultivo es el examen de mayor valor diagnóstico y tiene un alto índice de positividad en la primera semana de enfermedad (90%). Posteriormente disminuye en forma progresiva teniendo una sensibilidad de 50% en la 3ª semana.

En cuanto a la reacción de Widal ningún título aislado puede considerarse diagnóstico. Los títulos altos frente al Ag O significan infección en la fase aguda; los títulos altos frente al Ag H corresponden a la fase de convalecencia. Estos títulos pueden aumentar hasta 4 veces en el curso de enfermedades febriles no relacionadas con la fiebre tifoidea, por lo que no debe utilizarse la serología como único método de diagnóstico

Por todo lo expuesto anteriormente el presente trabajo esta encaminado a efectuar diagnósticos más adecuados de fiebre tifoidea para de esta manera realizar un tratamiento apropiado limitando las posibles complicaciones en los pacientes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el valor diagnostico del Hemocultivo con respecto a la reacción de Widal en la Fiebre Tifoidea en pacientes con clínica sugerente, que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Obrero No 2 de la C.N.S.?

3. JUSTIFICACION

- La fiebre tifoidea es un problema global de salud se ha estimado que ocurren alrededor de 12,5 millones de casos por año con una incidencia de 0,5 % de la población según la OMS.
- En México la incidencia estimada de fiebre tifoidea fue de 7.59 casos por 100.000 habitantes en el año 2000.
- La incidencia ha disminuido notablemente en los países desarrollados; en USA aproximadamente el 65% de los casos son el resultado de viajes internacionales habitualmente implicados los viajes a Asia, América Central y del Sur (especialmente México).
- El diagnóstico definitivo de fiebre tifoidea requiere el aislamiento del agente causal. Si se

realizan cultivos de sangre, médula ósea y secreciones intestinales más del 90% de los pacientes tendrán resultados positivos. Sin embargo, en muchos casos debido a la inconveniencia y las molestias asociadas con los métodos mencionados sólo se realizan hemocultivos, lo que recude la sensibilidad al 50-90%.

- El hemocultivo es el examen más confiable, de mayor valor diagnóstico y tiene un alto índice de positividad en la primera semana de enfermedad entre 70-90% de los casos y posteriormente disminuye en forma progresiva teniendo una sensibilidad entre 30-40% durante la tercera semana.
- Las pruebas de aglutinación Reacción de Widal, no tienen valor diagnóstico de certeza y es necesario efectuar dos determinaciones seriadas, separadas por 2-3 semanas para establecer si hay un ascenso de cuatro diluciones de los títulos.

4. MARCO TEORICO

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa aguda, febril, que se conoce también con el nombre de fiebre entérica, es producida por *Salmonella typhi*, se adquiere al ingerir agua o alimentos contaminados, es de curso prolongado, puede tener complicaciones graves como la perforación intestinal, se dispone de varios paraclínicos para el diagnóstico como el hemocultivo y mielocultivo.

ETIOLOGÍA

La *S. Typhi* es un bacilo gramnegativo, flagelado, no encapsulado, no esporulado y aeróbico (anaerobio facultativo), cuenta con el antígeno O (somático), H (flagelar) y el antígeno Vi.)

EPIDEMIOLOGÍA

La fiebre tifoidea se observa más en edad escolar y adolescentes, es excepcional en lactantes y poco frecuente en preescolares. Debido a que los seres humanos son el único reservorio natural de *S. Typhi*, es necesario el contacto directo o indirecto con una persona infectada (enferma, o portadora crónica) para que se produzca la infección. La forma más frecuente de transmisión es la ingestión de alimentos o de agua contaminada por heces humanas; se observan brotes transmitidos por el agua debidos a saneamiento deficiente y a transmisión fecal-oral directa por la mala higiene personal, especialmente en países en vías de desarrollo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El periodo de incubación suele ser de 7-14 días, pero puede variar entre 3-30 días, dependiendo de la magnitud del inóculo ingerido. Las manifestaciones clínicas de la fiebre dependen de la edad: **Niños de edad escolar y adolescente:** El comienzo de los síntomas es insidioso, a lo largo de 2-3 días se presentan los síntomas iniciales de fiebre, malestar, anorexia, mialgias, cefalea y dolor abdominal, puede haber una diarrea de la consistencia del puré de guisantes, en fases posteriores se hace más llamativo un