

Caso clínico 1

- Varón de 59 años, con barba y que sesea cuando habla



- Varón de 57 años, con barba y que sesea cuando habla
- El paciente acude por tos no productiva, acompañada de fiebre alta.



- Varón de 57 años, con barba y que sesea cuando habla
- El paciente acude por tos no productiva, acompañada de fiebre alta.
- En las últimas 24h comenzó con dificultad respiratoria grave y estridor.



- Varón de 57 años, con barba y que sesea cuando habla
- El paciente acude por tos no productiva, acompañada de fiebre alta.
- En las últimas 24h comenzó con dificultad respiratoria grave y estridor.
- A la llegada a urgencias presenta taquipnea, cianosis y taquicardia.



¿Qué hacemos?

¿Qué hacemos?

- 1. O2 según SpO2. Valorar VMK vs IOT

¿Qué hacemos?

- 1. O₂ según SpO₂. Valorar VMK vs IOT
- 2. Rx TX



- Tras la sospecha diagnóstica se pregunta al paciente sobre hechos anteriores
- Afirma que hace poco recibió una carta con un material marrón granular y áspero.

¿Qué más hacemos?

- TAC Tx >> Adenopatías hiliares, derrame pleural, infiltrados

¿Qué más hacemos?

- TAC Tx >> Adenopatías hiliares, derrame pleural, infiltrados
- DCO: PCR, inmunoglobulinas específicas, inmunohistoquímica

¿Qué más hacemos?

- El paciente emperora.
- FC: 120 TA: 80/45
- pH 7,15, pO₂ 55, pCO₂ 50

Tratamiento

- IOT

Tratamiento

- IOT
- Suele asociarse a sepsis con shock hemodinámico, valorar fármacos vasoactivos

Tratamiento

- IOT
- Suele asociarse a sepsis con shock hemodinámico, valorar NA
- Ciprofloxacino iv

Tratamiento

- IOT
- Suele asociarse a sepsis con shock hemodinámico, valorar NA
- Ciprofloxacino iv
- Duración tratamiento 60 días o hasta recibir tres dosis de vacuna.

4TH GRADE
GREENDALE SCHOOL
FRANKLIN PARK NJ 08852



SENATOR DASCHLE
509 HART SENATE OFFICE
BUILDING
WASHINGTON D.C. 20510-4103

20510/4103 Int'l Mail barcode

ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA

¿Deberíamos preocuparnos?

- 50 kg de esporas de antrax dispersadas en una población de 5 millones de personas mataría a unos 100.000 e infectaría seriamente a otros 150.000
- El coste sería de unos 26 mil millones de dólares.

¿Deberíamos preocuparnos?

- Los niños son los más vulnerables a este tipo de intoxicaciones.
- El manejo de este tipo de intoxicaciones es principalmente de soporte.

Tipos de armas de destrucción masiva

- Nucleares y/o radiológicas
- Biológicas
- Químicas

ARMAS NUCLEARES Y RADIOLÓGICAS

- La radiación ionizante causa daños a nivel del ADN
- Síntomas dosis-dependiente
 - Quemaduras piel
 - Aplasia medular
 - Disfunción gastrointestinal

ARMAS NUCLEARES Y RADIOLÓGICAS

- Monitorizar niveles de radiación
- Aislamiento, con recogida de secreciones y fluidos corporales.

Tratamiento

- Específico:
 - Azul de Prusia > Ingesta cesio y talio
 - DTPA > Plutonio
 - I^{131} > Yoduro de potasio
- Descontaminación ropa con agua y jabón,
EMPEZANDO POR LAS HERIDAS

Tratamiento

- Triage basado en estado general y/o patologías previas, no en dosis de radiación recibida.
- Monitorizar radiactividad de personal sanitario para evitar dispersión

ARMAS BIOLÓGICAS

- BACTERIAS

- VIRUS

- TOXINAS

ARMAS BIOLÓGICAS

- Vías de entrada:
 - RESPIRATORIA
 - Dermatológica
 - Intestinal

ARMAS BIOLÓGICAS

- Diagnóstico de sospecha:
 - Síntomas:
 - Neumonía, síntomas respiratorios
 - Rash
 - Sepsis
- Síntomas gripales

ARMAS BIOLÓGICAS

- Diagnóstico de sospecha:
 - Epidemiología:
 - Múltiples pacientes con síntomas similares
 - Animales muertos
 - Alta mortalidad
- Síntomas gripales

RECOMENDACIONES GENERALES

- La descontaminación NO ES PRIORITARIO
- Aislamiento de pacientes (de contacto y respiratorio)
- Presión negativa en habitación
- CUIDADO CON PRUEBAS QUE GENEREN AEROSOLE

CARBUNCO

- Vías de infección:
 - Respiratoria
 - Digestiva
 - Dermatológica

CARBUNCO

- La forma más letal es la respiratoria (90%)
- Síntomas similares a cuadro gripal, con tos no productiva
- En 24-48h: sepsis, mediastinitis hemorrágica, estridor
- Aumento mediastino, adenopt hilar

CARBUNCO RESPIRATORIO

- Dco: TAC (ADENOPT HILIAR, derrame pleural, infiltrados)
- Cultivos no válidos hasta estadios tardíos de la enfermedad
- PCR, inmunoglobulinas específicas, inmunohistoquímica

CARBUNCO

TRATAMIENTO

- Penicilina
- Quinolonas y tetraciclinas
- Tratamiento durante 60d o vacunación completa
- Profilaxis postexposición

Publicidad

estados unidos

El Pentágono se equivocó también al mandar ántrax vivo a Australia

» El Ejército norteamericano afirma que no hay sospecha de infecciones ni ningún riesgo para los ciudadanos

3 



Compartir



Compartido 31 veces

reuters - abc_es - 30/05/2015 a las 02:00:58h. - Act. a las **13:58:09h.**

Guardado en: **INTERNACIONAL** - Temas: [Australia](#)

Funcionarios del Departamento de Defensa de Estados Unidos, a cargo de la investigación sobre las [muestras de ántrax vivo enviadas por error](#) desde un laboratorio, han asegurado que **también se enviaron muestras a Australia.**

De confirmarse este nuevo dato, Estados Unidos se encontraría ante un **problema mayor** en relación a las muestras de ántrax enviadas por error que se creía que habían sido desactivadas en el centro militar estadounidense de Dugway Proving Ground, en Utah.

Ya se ha confirmado que las [muestras sospechosas de ántrax vivo](#) fueron **enviadas a nueve estados** y una base estadounidense en **Corea del Sur**,

desde el suceso de marzo de 2014 a abril de 2015.

NOTICIAS RELACIONADAS

> [El Ejército de Estados Unidos envía por error ántrax vivo a nueve estados y a Corea del Sur](#)

Publicidad

TEMAS RELACIONADOS

[AUSTRALIA](#)



ÚLTIMOS VÍDEOS



Sospecha de ántrax convulsionó a Bruselas

Bélgica rebajó ayer el nivel de alerta por amenaza de ataques a 3, de una escala de 4, en Bruselas, cinco días después de una decisión que alteró la vida en la capital belga.

FOTO



OPINIONES

EDITORIAL DE HOY

Otra vez la basura en Montevideo

Con las redes sociales, las fotografías con denuncias de vecinos acerca del mugriento estado de su vereda o de su cuadra en todos los barrios, se hacen accesibles a todos.

Diego Fischer

El fin de los dioses con pies de barro



Juan Oribe Stemmer

El río Uruguay



Martín Aguirre

Contra las cuerdas



Hebert Gatto

Argentina cambia el modelo



EL PAÍS digital
1 162 185 Me gusta

¿De qué vamos a hablar hoy?

Me gusta esta página

Compartir

PESTE



PESTE

- Yersinia Pestis
 - Neumónica
 - Bubónica
 - Septicémica



PESTE

- La vía de entrada respiratoria tiene una mortalidad del 100% si no se trata en estadios tempranos
- Síntomas gripales > neumonía LOBAR con hemoptisis > sepsis
- Gangrena acral

PESTE

- Forma neumónica > transmisión entre humanos
- Forma bubónica > transmisión por mordisco de pulga.
- No drenaje de abscesos
- Aislamiento a todos al menos 48h. EN LA FORMA NEUMÓNICA 4 DÍAS

TRATAMIENTO

- Adults
- Streptomycin,* 1 g IM bid
- Gentamicin, 5–7 mg/kg once daily IM or IV
Doxycycline, 100 mg IV bid
- Ciprofloxacin, 400 mg IV bid Chloramphenicol, 25 mg/kg IV qid

VIRUELA

- Gran poder de transmisión
- Transmisión en aerosol
- Puede sobrevivir 24-48h en el ambiente

VIRUELA

- FORMAS:
- MAYOR \geq RIP 30%
- Menor \geq RIP 1%
- Hemorrágica \geq 90%
- Maligna \geq 90%

VIRUELA

- Vía entrada respiratoria
- Rash maculopapular
- Progresión a vesículas y pústulas
- Comienzo en cara y antebrazos
- Posteriormente piernas y tronco

VIRUELA

• CRITERIOS MAYORES:

• Pródromo febril

• Lesiones clásicas

• Lesiones en la misma fase de desarrollo.

• DD CON VARICELA

VIRUELA

- Tratamiento ineficaz
- Cidofovir?
- VACUNACIÓN A LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE EN LAS PRIMERAS 72H POSTEXPOSICIÓN

Caso clínico nº2

- Grupo de manifestantes, con bata blanca, que llegan de la manifestación “Sanidad no se vende, se defiende” con cianosis, taquipnea y sudoración.

¿Qué hacemos?

¿Qué hacemos?

- SpO2 78%, FC 130 lpm, TA 200/110

¿Qué hacemos?

- SpO2 78%, FC 130 lpm, TA 200/110
- O2 (GN, VMK), o IOT?
- DCO sospecha

¿Qué hacemos?

- SpO2 78%, FC 130 lpm, TA 200/110
- O2 (GN, VMK), valorar IOT
- DCO sospecha:
 - Intoxicación por agente asfixiante
- Pruebas:

¿Qué hacemos?

- SpO2 78%, FC 130 lpm, TA 200/110
- O2 (GN, VMK), valorar IOT
- DCO sospecha:
 - Intoxicación por agente asfixiante
- Pruebas: auscultación pulmonar, Rx

- AP: Sibilancias, hipoventilación generalizada
- Durante el examen físico una paciente comienza a convulsionar
- TTO?

Tratamiento

- Atropina titulada, sobre todo ANTES DE IOT (antídoto efectos muscarínicos)
- Pralidoxima (efectos nicotínicos)
- Diacepam (convulsiones)

ARMAS QUÍMICAS

- Agentes nerviosos
- Vesicantes
- Sanguíneos
- Respiratorios

AGENTES NERVIOSOS

- Sarin, Tabun, Soman y VX
- Síntomas muscarínicos
- Síntomas nicotínicos
- Toxicidad nerviosa directa

AGENTES NERVIOSOS

- Diagnóstico clínico
- Medir niveles colinesterasa plasmática (bajos)
- No hay síntomas tardíos
- SARIN: Retirar ropa
- VX: Descontaminación además con ducha

TRATAMIENTO

- Atropina (muscarínicos) titulada
- 2-PAM (muscarínicos)
- Diacepam (síntomas nerviosos centrales)

AGENTES VESICANTES

- Gas mostaza es el más conocido
- Formación de ampollas al contactar con piel
- Daño sistémico al ser absorbido por médula ósea.

GAS MOSTAZA

- Tratamiento de soporte
- Evitar hiperhidratación
- Necrosis hemorrágica bronquiolar
- Aplasia medular (3-5d)