

124 11226

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 4 CON MF, LOS MOCHIS, SIN.

“COMO SE DIAGNOSTICA LA FIEBRE TIFOIDEA A NIVEL  
DE CONSULTA EXTERNA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR”

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

**DR. DANIEL HIRAM MENDEZ DOMINGUEZ**

LOS MOCHIS, SINALOA, [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 37

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

" COMO SE DIAGNOSTICA LA FIEBRE TIFOIDEA A NIVEL DE CONSULTA  
EXTERNA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR "

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR PRESENTA EL DR. :

DANIEL HIRAM MENDEZ DOMINGUEZ



A handwritten signature, possibly 'Daniel Hiram Mendez Dominguez', is written over the printed name. To the right of the signature, the date '6/22/86' is written and underlined.

ASESOR:



A handwritten signature, likely 'Hector Salazar Salgado', is written above the printed name of the advisor.

DR. HECTOR SALAZAR SALGADO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA  
DEL H.G.Z. No.4 I.M.S.S.

LOS MOCHIS, SINALOA. A DICIEMBRE DE 1983.

# I N D I C E

	PAGINA
I. INTRODUCCION .....	1
II. TEMA DE INVESTIGACION .....	3
III. INVESTIGADOR RESPONSABLE .....	4
IV. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA .....	5
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
VI. HIPOTESIS .....	7
VII. PROGRAMA DE TRABAJO .....	8
VIII. RESULTADOS .....	10
IX. DISCUSION .....	21
X. REFERENCIAS .....	27

## I. INTRODUCCION

EL DIAGNOSTICO DE LA FIEBRE TIFOIDEA ES UN RETO AL CLINICO CUANDO ES VISTA EN SUS PRIMERAS ETAPAS, ELLO ES DEBIDO A LA VAGUEDAD DEL CUADRO, EL CUAL SE PUEDE PRESENTAR CON FEBRICULA, ANOREXIA, DEBILIDAD, MIALGIAS, ARTRALGIAS, TOS SECA E HIPEREMIA FARINGEA, LO CUAL OCASIONA QUE SE LE CONFUNDA FRECUENTEMENTE CON FARINGITIS BACTERIANA, ASI COMO CON OTROS PADECIMIENTOS COMO ARTRITIS O INFECCIONES VIRALES, ETC.

NO ES SINO HASTA QUE SE INSTALA LA FIEBRE VESPERTINA INTENSA, CEFALEA GRAVE, ATAQUE AL ESTADO GENERAL Y SINTOMAS DE TIPO DIGESTIVO DEL TIPO DE DIARREA, CONSTIPACION, DOLOR ABDOMINAL, ES PLENOMEGALIA O BIEN, ROSEOLA TIPOIDICA, CUANDO EL MEDICO FUNDAMENTA CLINICAMENTE EL DIAGNOSTICO.

LA PRECISION EN EL DIAGNOSTICO SE LOGRA DEMOSTRANDO SALMONELLA TYPHI EN CULTIVO DE MEDULA OSEA O DE SANGRE EXTRAIDA AL INICIO O AL FINAL DE UNA ELEVACION FEBRIL DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE ENFERMEDAD (1).

LAS REACCIONES FEBRILES SON MUY INESPECIFICAS Y SE CONSIDERA QUE LA REACCION DE WIDAL PRACTICADA CON CEPAS DE SALMONELLA TYPHI O.970 Y H.901 ES DE UTILIDAD CUANDO SUS TITULOS SON PROGRESIVAMENTE ASCENDENTES O BIEN, CUANDO SE REPORTAN NEGATIVOS, YA QUE DESCARTAN UNA GRAN PROPORCION DE CASOS SOSPECHOSOS.

LA PRUEBA TIENE UNA SENSIBILIDAD DEL 80% Y PUEDE INFORMAR RESULTADOS FALSOS POSITIVOS CUANDO INTERVIENEN SALMONELAS DE GRUPOS QUE POSEAN DETERMINANTES ANTIGENICOS COMUNES A LOS 9 Y 12 DE SALMONELLA TYPHI.

ADICIONALMENTE SE DESCRIBE ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA CON LEUCOPENIA DE MENOS DE 5 000 LEUCOCITOS POR mm.<sup>3</sup>, CON NEUTROFILIA MODERADA.

## II. TEMA DE INVESTIGACION

" COMO SE DIAGNOSTICA LA FIEBRE TIFOIDEA A NIVEL DE CONSUL-  
TA EXTERNA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.37 DEL I.M.  
S.S.,DE LOS MÚCHIS,SINALOA."

## III. INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. DANIEL HIRAM MENDEZ DOMINGUEZ

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.37 I.M.S.S.

LOS MOCHIS, SINALOA.

## IV. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

LA FIEBRE TIFOIDEA ES UNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA IMPORTANTE POR LA FRECUENCIA CON QUE SE DETECTA Y LAS REPERCUSIONES SOCIOECONOMICAS QUE TRAE APAREJADAS.

SECUNDARIAMENTE, ES UN INDICE IMPORTANTE DE LOS PROGRESOS DE LA SALUD PUBLICA DE MEXICO (2).

EN EL AÑO DE 1978 OCUPÓ EL NOVENO LUGAR DE MORBILIDAD EN LOS PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES CAPTADOS POR EL I.M.S.S. EN LA REPUBLICA MEXICANA CON UN COEFICIENTE DE 23.7 POR 100 000 DERECHOHABIENTES (3).

LA FRECUENCIA DE SEROPOSITIVIDAD A LA FIEBRE TIFOIDEA INVESTIGADA CON LA PRUEBA DE FIJACION DE SUPERFICIE DE RUIZ CASTAÑEDA A NIVEL NACIONAL ES DE 9.6% (4).

## V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LAS REACCIONES FEBRILES APARENTAN SER EL MEDIO DE CONFIRMACION DIAGNOSTICA PRINCIPAL, POR ELLO ES QUE SE EMPRENDE UNA INVESTIGACION SOBRE CUALES SON LOS CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR FIEBRE TIFOIDEA EN UNA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR DEL I.M.S.S. TOMANDO AL AZAR 50 CASOS REGISTRADOS CON ESE DIAGNOSTICO.

SI LOS CASOS ESCOGIDOS CORRESPONDEN CON EL CUADRO CLINICO Y LABORATORIAL DE LA FIEBRE TIFOIDEA, ES LA MEDICINA PREVENTIVA, EL MEJORAMIENTO AMBIENTAL Y LA ELEVACION DEL NIVEL EDUCATIVO LOS FACTORES QUE AYUDARAN A ABATIR EL NUMERO DE CASOS.

SI, POR EL CONTRARIO, EXISTE ABUSO EN EL DIAGNOSTICO DE LA FIEBRE TIFOIDEA, QUIZA EL PROBLEMA REAL SEA MUCHO MENOR QUE EL REPORTADO, EN CUYO CASO, ADEMAS DE LAS NECESARIAS MEDIDAS DE SALUD PUBLICA, HABRA QUE MANEJAR CON MAYOR EXACTITUD MEDICA EL DIAGNOSTICO DE FIEBRE TIFOIDEA.

## VI. HIPOTESIS

## DE NULIDAD:

LOS PACIENTES CON FIEBRE TIFOIDEA SON MAL DIAGNOS  
TICADOS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR No.37  
DE LOS MOCHIS,SINALOA.

## ALTERNA:

LOS PACIENTES CON FIEBRE TIFOIDEA SON BIEN DIAGNOS  
TICADOS EN LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR No.37  
DE LOS MOCHIS,SINALOA.

## VII. PROGRAMA DE TRABAJO

SE ELIGIO COMO METODO DE ESTUDIO EL ANALISIS RETROSPECTIVO DE CINCUENTA EXPEDIENTES REGISTRADOS CON EL DIAGNOSTICO DE "FIEBRE TIFOIDEA" DE LOS MESES DE ENERO A NOVIEMBRE DE 1983.

SE RECABARON DATOS COMO EDAD, SEXO, FECHA DE PRIMERA CONSULTA, No. TOTAL DE CONSULTAS, FECHA DE INICIO DE LA FIEBRE, TEMPERATURA TOMADA EN LA PRIMERA CONSULTA.

SINTOMAS REPORTADOS DEL TIPO DE: FIEBRE, CEFALEA, MALESTAR GENERAL, DEBILIDAD, ANOREXIA, ESCALOFRIOS, MIALGIAS, ARTRALGIAS, INCOMODIDAD ABDOMINAL, METEORISMO, TORPEZA MENTAL Y DELIRIO.

SEÑOS REPORTADOS DEL TIPO DE: EPISTAXIS, BRADICARDIA RELATIVA, DISTENSION ABDOMINAL, ROSEOLA TIFOIDICA, HEPATOMEGALIA, ESPLENOMEGALIA, HEPATALGIA, ICTERICIA Y MELENA.

EXAMENES ORDENADOS Y SU RESULTADO, ASI COMO TRATAMIENTO INSTITUIDO EN PRIMERA CONSULTA.

LOS DATOS PARA ELABORAR EL FORMATO EMPLEADO FUERON TOMADOS DE FUENTES CONOCIDAS Y AMPLIAMENTE ACEPTADAS (5) (6).

EL TIPO DE MUESTREO FUE AL AZAR.

SE EXCLUYERON LOS EXPEDIENTES QUE NO TUVIERON EL SIGUIENTE  
DIAGNOSTICO: FIEBRE TIFOIDEA.

EL UNIVERSO DE TRABAJO LO CONSTITUYO LA POBLACION DERECHO-  
HABIENTE DEL REGIMEN ORDINARIO, VISTA EN LA CONSULTA DE ME-  
DICINA FAMILIAR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 37  
I.M.S.S. DE LOS MOCHIS, SINALOA.

## VIII. RESULTADOS

LA POBLACION ESTUDIADA FUE UN TOTAL DE 50 PACIENTES.

LA RELACION ENTRE SEXO MASCULINO Y FEMENINO FUE DE 29 A 21.

LOS MENORES DE 18 AÑOS FUERON 13, REPRESENTANDO EL 26%.

EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES ESTUDIADOS FUE EL COMPREDIDO ENTRE LOS 20 Y 29 AÑOS, CON UN TOTAL DE 20 CASOS, REPRESENTANDO UN 40% DEL TOTAL (CUADRO 1).

RESPECTO AL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA FIEBRE AL MOMENTO DE LA PRIMERA CONSULTA, EL PROMEDIO FUE DE 6.6 DIAS, CON MAXIMO DE 22 Y MINIMO DE 1, SE SEÑALA QUE EN 14 CASOS (28%) NO SE ANOTO EL TIEMPO DE EVOLUCION (CUADRO 2).

LA TEMPERATURA TOMADA EN LA PRIMERA CONSULTA FUE EN PROMEDIO DE 37.8°C. CON MAXIMA DE 41°C. Y MINIMA DE 36°C. SE SEÑALA QUE EN 23 CASOS (46%) NO SE ANOTO (GRAFICA 1).

EL PROMEDIO DE CONSULTAS FUE DE 2.2 POR PACIENTE, CON MAXIMO DE 7 Y MINIMO DE 1 (CUADRO 3).

LOS SINTOMAS REFERIDOS MAS FRECUENTEMENTE FUERON LA FIEBRE, LA CEFALEA Y LA INCOMODIDAD ABDOMINAL, CON 44, 29 Y 21 CASOS RESPECTIVAMENTE. NO SE REPORTARON TORPEZA MENTAL O DELIRIO (GRAFICA 2).

LOS SIGNOS REFERIDOS MAS FRECUENTEMENTE FUERON LA DISTENSION ABDOMINAL Y LA DIARREA CON 12 Y 8 CASOS RESPECTIVAMENTE. LOS MENOS REPORTADOS LA HEPATALGIA Y LA ICTERICIA CON UN CASO DE CADA UNO DE ELLOS, NO REPORTANDOSE EL RESTO (GRAFICA 3).

LOS EXAMENES LABORATORIALES MAS SOLICITADOS FUERON LAS REACCIONES FEBRILES Y LA BIOMETRIA HEMATICA CON 36 Y 22 CASOS RESPECTIVAMENTE. NO SE ORDENARON EXAMENES DE NINGUN TIPO EN 14 CASOS (28%) Y NO SE ORDENO CULTIVO NI AISLAMIENTO PARA SALMONELLA TYPHI EN EL 100% DE CASOS (CUADRO 4).

LOS RESULTADOS DE LA BIOMETRIA HEMATICA MOSTRARON ANEMIA NORMOCITICA EN TRES CASOS CON LEUCOPENIA EN TRES Y LEUCOCITOSIS EN 2, EL RESTO NORMAL.

LAS REACCIONES FEBRILES PARA ANTIGENO "O" FUERON NEGATIVAS EN 10 CASOS (20%), NO SOLICITADAS EN 14 CASOS (28%) Y DE 1:160 O MAS EN 11 CASOS (22%) (CUADRO 5).

EN 37 PACIENTES SE DIO TRATAMIENTO CONTRA LA FIEBRE TIFOIDEA EN LA PRIMERA CONSULTA, MISMO QUE FUE A BASE DE CLORAMFENICOL O AMPICILINA (GRAFICA 4).

CUADRO 1

POBLACION ESTUDIADA

EDAD EN AÑOS	SEXO		TOTAL	PORCENTAJE
	M	F		
0 - 9	3	1	4	8%
10 - 19	5	4	9	18%
20 - 29	11	9	20	40%
30 - 39	6	5	11	22%
40 - 49	2	1	3	6%
50 - 59	1		1	2%
60 o MAS	1	1	2	4%
TOTALES	29	21	50	100%

## CUADRO 2

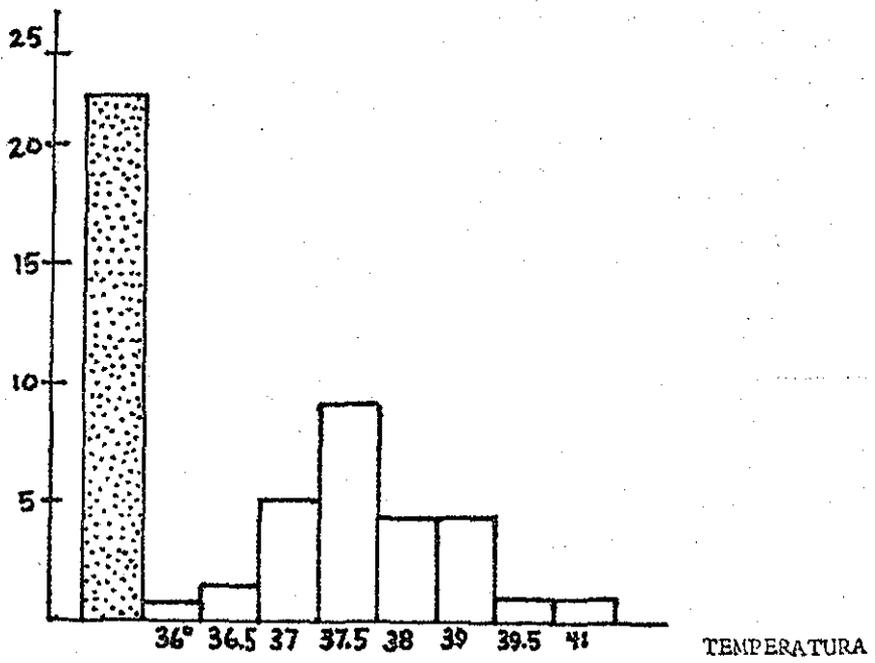
TIEMPO DE EVOLUCION DE LA FIEBRE AL MOMENTO DEPRIMERA CONSULTA

DIAS	CASOS
1	4
2	1
3	4
4	8
5	3
6	3
8	4
10	3
11	1
15	2
16	2
22	1

GRAFICA 1

TEMPERATURA TOMADA EN PRIMERA CONSULTA

No. DE CASOS



-  ... NO REGISTRADA
-  ... TEMPERATURA REGISTRADA

## CUADRO 3

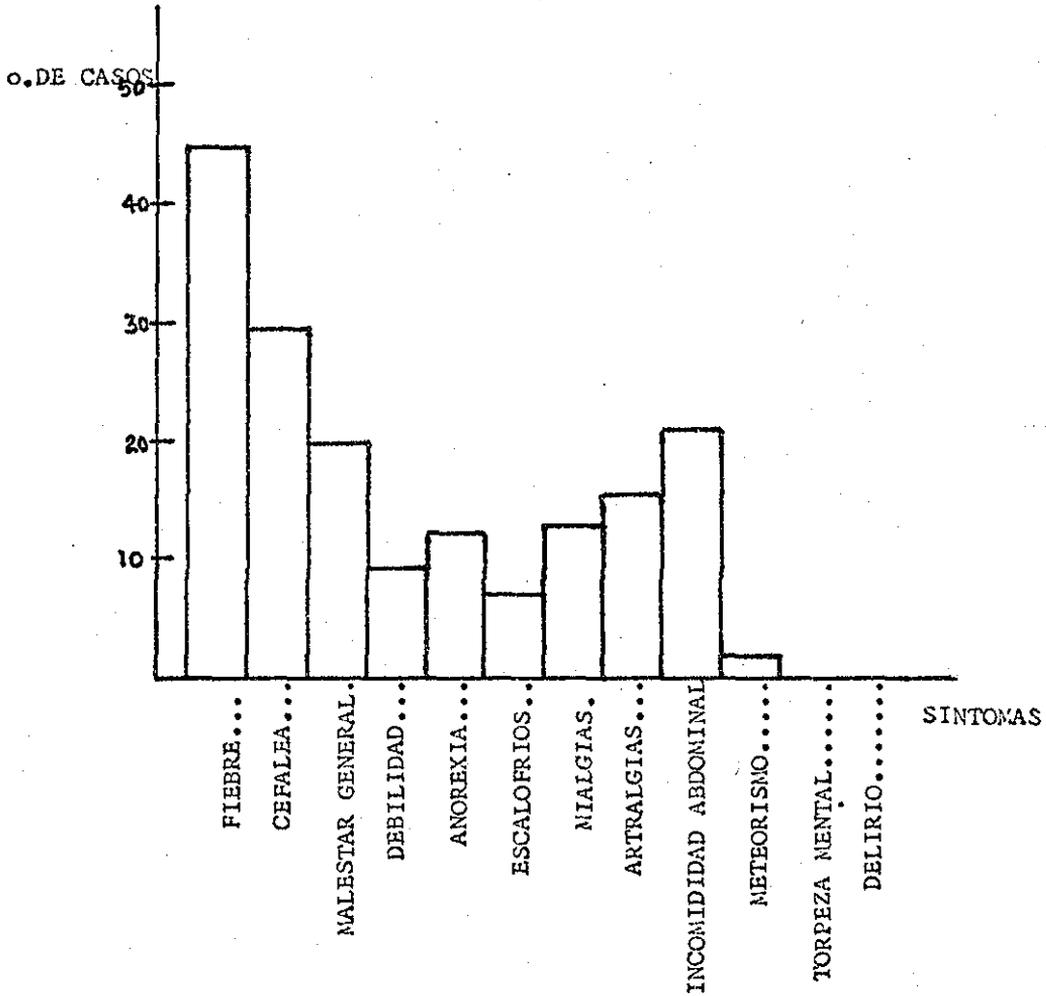
CONSULTAS EFECTUADAS

No. DE CONSULTAS	No. DE CASOS
1 .....	21
2 .....	15
3 .....	9
4 .....	1
6 .....	1
7 .....	2
8 .....	1

---

TOTAL = 50 CASOS

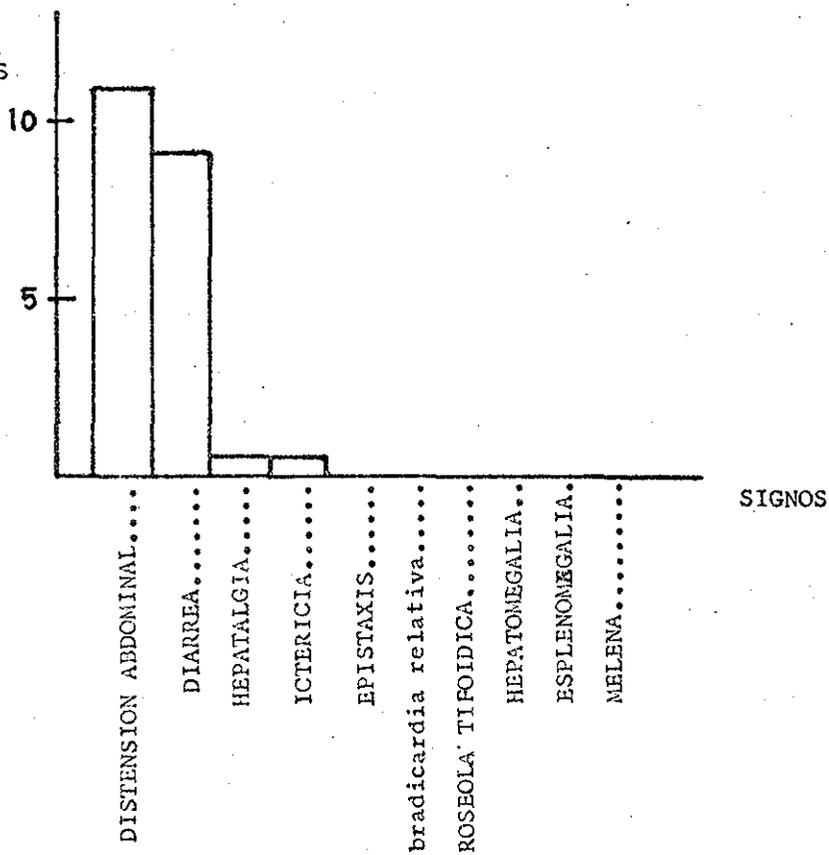
GRAFICA 2

SINTOMAS REGISTRADOS

GRAFICA 3

SIGNOS REGISTRADOS

. DE CASOS.



## CUADRO 4

EXAMENES SOLICITADOS

TIPO DE EXAMEN	No. DE CASOS
NO SOLICITADOS .....	14
BIOMETRIA HEMATICA .....	22
REACCIONES FEBRILES .....	36
EXAMEN GENERAL DE ORINA .....	12
GOTA GRUESA .....	7
UROCULTIVO .....	1
COPROPARASITOSCOPICO .....	4
GLUCEMIA .....	1

## CUADRO 5

REACCIONES FEBRILES

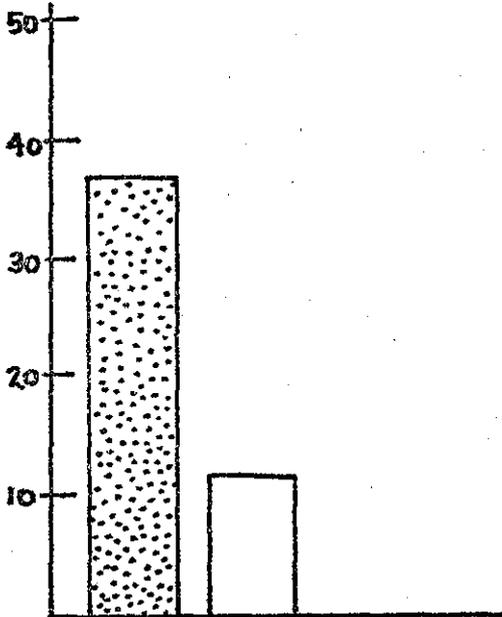
RESULTADO	No. DE CASOS
NO SOLICITADAS .....	14
1:160 O MAS .....	11
1:80 O MENOS .....	14
NEGATIVAS .....	10
NO EFECTUADAS .....	1
<hr/>	
TOTAL =	50 CASOS

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA 4

ANTIBIOTICOTERAPIA EN PRIMERA CONSULTA

No. DE CASOS



MANEJO ANTIMICROBIANO



... CLORAMPENICOL O AMPICILINA



... SIN ANTIBIOTICO

## IX. DISCUSION

LA POBLACION MAS AFECTADA FUE LA ECONOMICAMENTE ACTIVA COM  
PRENDIDA ENTRE LOS 20 Y 39 AÑOS DE EDAD, CON UN 62% DEL TOTAL,  
LO QUE SIGNIFICA UNA PERDIDA LABORAL IMPORTANTE.

ES DE HACER NOTAR QUE EN UN 46% SE OMITIO LA TOMA DE TEMPERA  
TURA, LO QUE RESULTA ANOMALO EN EL DIAGNOSTICO DE UN PADECI -  
MIENTO COMO EL QUE NOS OCUPA.

LLAMA LA ATENCION QUE NO HUBO SEGUIMIENTO CLINICO DEL CASO EN  
21 PACIENTES, MOTIVO POR EL QUE EL CUADRO PODRIA HABERSE COMPLI  
CADO O BIEN, SER ATENDIDO PARTICULARMENTE CON LA CONSIGUIENTE  
PERDIDA ECONOMICA INNECESARIA.

LOS SINTOMAS REPORTADOS EN EL CUADRO CLINICO CORRESPONDEN EN  
SU MAYORIA A LA FASE PRODROMICA DE LA ENFERMEDAD, LO CUAL INDI  
CA QUE EL MEDICO FAMILIAR TIENE LA GRAN OPORTUNIDAD DE MANE-  
JAR UN CASO CON EL PROTOCOLO CLINICO Y LABORATORIAL ADECUADO.  
EN CAMBIO, RESALTA LA POBREZA DE SIGNOS, PUES A EXCEPCION DE LA  
DISTENSION ABDOMINAL Y LA DIARREA, EL RESTO ES INSIGNIFICANTE  
O NEGATIVO, PUNTO QUE PODRIA MEJORAR CON UNA EXPLORACION FISI  
CA COMPLETA.

NO SE SOLICITARON EXAMENES DE LABORATORIO EN UN 28%, PUNTO QUE ESTA ACORDE CON LA FALTA DE SEGUIMIENTO CLINICO.

ACERCA DE LA REACCION DE WIDAL, A PESAR DE SER USADA DESDE 1896 TIENE DESVENTAJAS, YA QUE VARIA CON LA TECNICA DE CADA LABORATORIO Y CON EL ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL TECNICO (7), ADEMÁS, SU INTERPRETACION SE HA VISTO COMPLICADA POR VARIOS FACTORES ENTRE LOS QUE SE CUENTAN: a) VARIABILIDAD INDIVIDUAL EN LA MAGNITUD DE LA RESPUESTA INMUNE b) IDENTIDAD INMUNOLOGICA DEL ANTIGENO SOMÁTICO DE S. TYPHI CON OTRAS SALMONELAS, ESPECIALMENTE DEL GRUPO D c) EXISTENCIA DE ANTICUERPOS DONDE LA ENFERMEDAD ES ENDEMICA d) ELEVACION DE ANTICUERPOS DESPUES DE LA VACUNACION HASTA NIVELES OBSERVADOS DURANTE LA ENFERMEDAD MISMA, (8) (9).

POR ELLO ES QUE LAS REACCIONES FEBRILES SON DE UTILIDAD CUANDO SON NEGATIVAS, O BIEN, CUANDO SUS TITULOS SON PROGRESIVAMENTE CRECIENTES, LO QUE NOS HABLA DE ENFERMEDAD ACTUAL.

EN EL PRESENTE ESTUDIO FUERON NEGATIVAS EN 10 CASOS, NO SOLICITADAS EN 14 CASOS Y NO HUBO CONTROLES PORQUE NADIE REPORTO REACCIONES FEBRILES PARA BUSCAR SU PROGRESION O DESCENSO, DE TAL MANERA QUE EN TERMINOS GENERALES, EL DATO REPORTADO FUE MAL INTERPRETADO.

EL MANEJO DADO POR EL MEDICO EN EL PRIMER CONTACTO CON EL ---  
PACIENTE FUE A BASE DE ANTIBIOTICO Y SINTOMATICO EN 37 CASOS,  
JUICIO QUE CONSIDERO ERRONEO, PUES COMO YA SE MENCIONO, LA MAYO  
RIA DE LOS CASOS FUERON VISTOS EN LA FASE PRODROMICA DE LA EN  
FERMEDAD, CUANDO POR LO GENERAL EXISTE DUDA DIAGNOSTICA Y CUANDO  
HAY TIEMPO PARA ESTUDIAR AL PACIENTE MAS APROPIADAMENTE.

LA CONCLUSION GENERAL DEL PRESENTE TRABAJO ES QUE LOS ENFERMOS  
ETIQUETADOS COMO FIEBRE TIFOIDEA NO SON BIEN ESTUDIADOS Y QUE  
EXISTEN MUCHAS POSIBILIDADES DE MEJORAR LA ATENCION DEL DERE -  
CHO HABIENTE CONOCIENDO MEJOR CUADRO CLINICO, LABORATORIAL Y DE-  
SARROLLO EN EL TIEMPO DE LA FIEBRE TIFOIDEA.

POR LOS DATOS RECOPIADOS SE PUEDE AFIRMAR QUE UN GRAN NUMERO-  
DE CASOS ETIQUETADOS COMO "FIEBRE TIFOIDEA", NO SON EN REALIDAD  
FIEBRE TIFOIDEA.

CON EL FIN DE AYUDAR A MEJORAR LA ATENCION MEDICA EN ESTE PADE-  
CIMIENTO, SE ANEXAN TRES DIAGRAMAS PARA EL MANEJO INSTITUCIONAL-  
DE LA FIEBRE TIFOIDEA, TOMADOS DE UNA PUBLICACION RECIENTE (10).

## Guía diagnóstica de fiebre tifoidea

### Primera fase: Sospecha clínica

#### Datos epidemiológicos

- Endemia exclusiva del hombre
- Antecedentes de contacto con portadores o enfermos de fiebre tifoidea
- Se adquiere a través de bebidas y alimentos contaminados con *S. typhi*
- Predomina en medios con saneamiento deficiente
- Adultos jóvenes con mayor tasa de ataque
- Ausencia de inmunización

**Caso  
sospechoso**

#### Cuadro clínico

- Fase prodrómica (duración de 3 a 5 días)**
- Fiebre intermitente
  - Hiporexia
  - Cefalea frontal
  - Náusea y vómitos
  - Constipación
- Fase de estado (de 6 a 14 días)**
- Fiebre continua
  - Ataque al estado general. Estado tóxiinfeccioso grave
  - Diarrea con sangre (lactante)
  - Bradicardia (adulto)
  - Roseola tifoidea en abdomen y muslos (adulto)
  - Dolor abdominal

**Probable  
fiebre tifoidea  
regístrese en forma  
4-30-6**

#### Exámenes de laboratorio

- Principa semana**
- Hemocultivo
  - Aislamiento de *S. typhi*

#### Segunda semana

- Biometría hemática (leucopenia).
- Fijación de superficie de Ruiz Castañeda, más del 50%
- Reacción de Widal antigeno "O" Más de 1:160 (sólo es útil si el paciente no ha sido previamente vacunado).
- Estudio de moco fecal, más de 5 leucocitos por campo, de predominio monocleares

**Probable**

### Segunda fase: Confirmación diagnóstica

#### Evolución clínica

- Descenso de la fiebre después de 3 a 5 días de iniciado el tratamiento con cloramfenicol
- Persistencia de la fiebre a pesar del tratamiento (debido a la presencia de complicaciones o fracaso del tratamiento)
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Enterorragia (2a. semana)
- Estado de choque (2a. semana)
- Perforación intestinal (3a. semana)
- Miocarditis (2a. y 3a. semana)
- Neumonía
- Hepatitis

**Probable  
fiebre tifoidea**

#### Datos de laboratorio

- Hemocultivo - Aislamiento de *S. typhi*
- Coprocultivo - Aislamiento de *S. typhi*

**Fiebre tifoidea confirmada  
codifíquese 002  
regístrese en 4-31-1**

#### Tercera fase: Portador

En todos los pacientes confirmados con fiebre tifoidea, un mes después de terminado el tratamiento deben efectuarse 3 coprocultivos de control en días consecutivos. Si uno o más resultan positivos, se trata de un portador convaleciente. Debe vigilarse cada 3 meses, hasta que el coprocultivo resulte negativo.

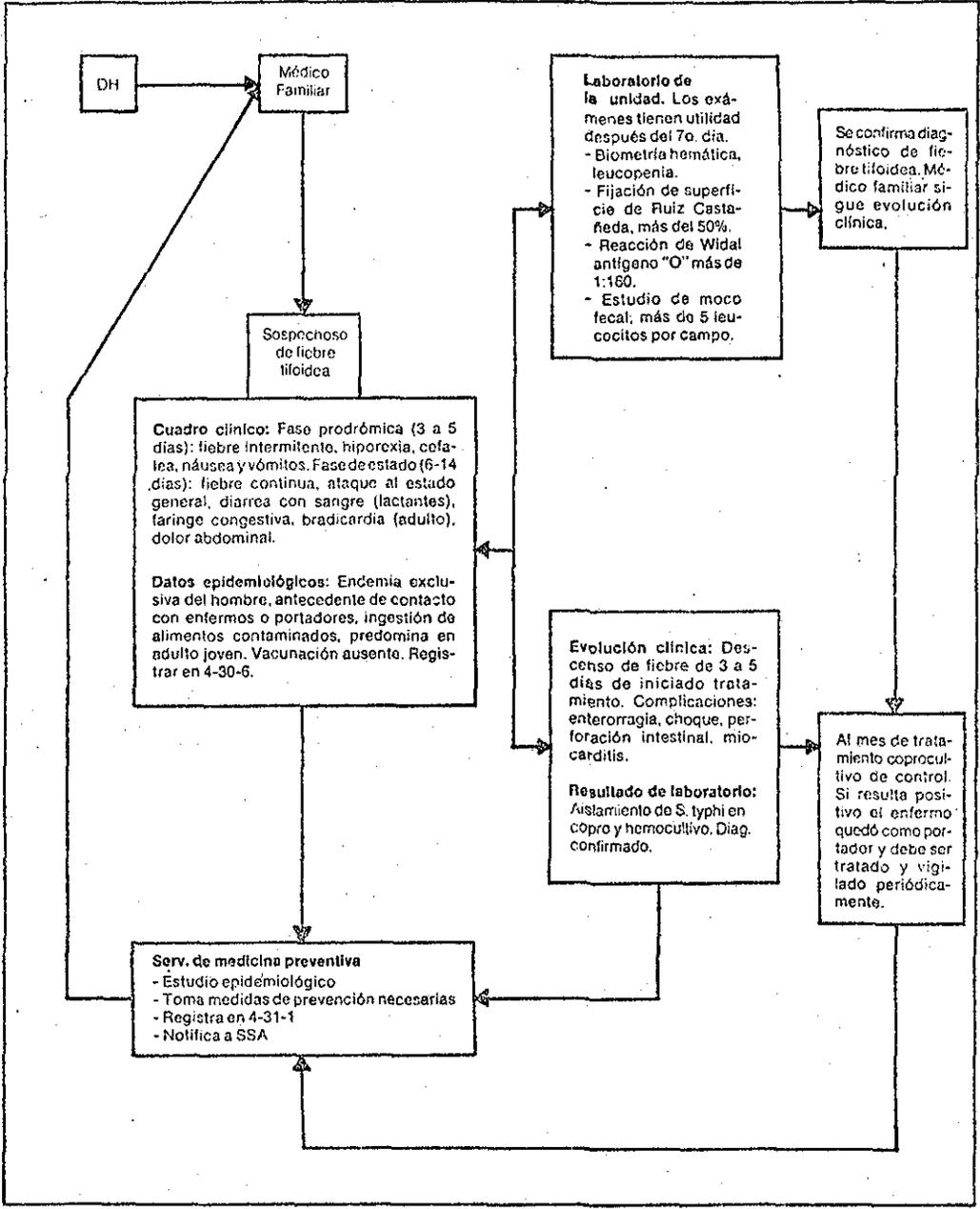
**Portador de  
*Salmonella typhi***

Cuadro 1

## Hallazgos clínicos y de laboratorio en el transcurso de fiebre tifoidea

	Ingestión	1a. sem.	2a. sem.	3a. sem.	4a. sem.	5a. sem.	Indefinido
Curva de temperatura	40.0 °C -38.8 -37.7 -36.6 -35.5						
Estados patogénicos	-Proliferación de los organismos al intestino -Penetración a la mucosa	-Proliferación de los organismos al sistema linfático intestinal -Con expansión a tejido linfático regional -Hacia el final de este periodo principia el periodo de septicemia	-Proliferación al SRE -Bacteremia -Posible establecimiento de infección metastásica local -Necrosis y ulceración del intestino en los sitios de proliferación linfoide	-Las defensas del organismo comienzan a reparar el tejido dañado			
Manifestaciones de la enfermedad	Diarrea en el 10-20% de los casos	-Cefalea -Malestar -Mialgias -Anorexia -Náusea -Tos -Dolor de garganta -Constipación -Posible diarrea	-"Toxemia" -Malestar abdominal -Síndromes neurológicos -Ulceración intestinal (puede ocurrir perforación y hemorragia intestinal) -Síndromes genitourinarios -Bronquitis -Bradycardia -Splenomegalia -Hepatomegalia -Exantema -Anemia -Leucopenia	Puede ocurrir recaída de la enfermedad			-Colecistitis -Osteomielitis -Abscesos en tejido blando
Cultivos de sangre	Negativo	80-90% ————— Negativo al menos que continúe la enfermedad o una recaída					
Cultivo de heces	Transitoriamente positivo	Negativo	80% positivo		50% positivo		Disminuye la incidencia de cultivos + con el tiempo 20% - 2 meses 10% - 3 meses 3% - 1 año
Cultivo de orina	Negativo	Negativo	25%		10% positivo		Disminución de la incidencia de cultivos positivos
Cultivo de médula ósea	Negativo	Negativo	80-90% positivo		Disminuye la incidencia de cultivos positivos		
Cultivo de roseola	Negativo	Negativo	60% positivo		Disminuye la incidencia de cultivos positivos		
Prueba de Widal	Negativo	20% positivo		50% positivo		80% positivo	

IMSS - Subdirección Gral. Médica - Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva  
 Diagrama de flujo para el diagnóstico de fiebre tifoidea



## X. REFERENCIAS



1. KUMATE J.: FIEBRE TIFOIDEA. EN "FUNDAMENTOS DE GASTROENTE ROLOGIA" MENDEZ CERVANTES (ED.) MEXICO, 1977.
2. VANDALE T.S.; LOPEZ CERVANTES M.; RUIZ DE CHAVEZ M. Y CALVA CHAVARRIA J.: ANALISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL Y LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNGION EN MEXICO. SAL.PUB.MEX. VOL.25:187, 1983.
3. DE LA LOZA S. Y SALDAÑA J.: PRINCIPALES CARACTERIZACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE ALGUNAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA POBLACION AMPARADA POR EL I.M.S.S. REV.MED.IMSS. 20: 195. 1982.
4. GUTIERREZ G. Y COLS.: SEROEPIDEMIOLOGIA DE LA FIEBRE TIFOIDEA EN LA REPUBLICA MEXICANA. GAC.MED.MEX. 111:85, 1976.
5. KRUGMAN S.; WARD R. Y KATZ L.: ENFERMEDADES INFECCIOSAS. ED. INTERAMERICANA. MEXICO, 1979. pp. 269-275.
6. HOOK W. Y GUERRANT L.: INFECCIONES POR SALMONELAS. EN: HARRISON, MEDICINA INTERNA. THORN, ADAMS, BRAUNWALD, ISSELBACHER Y PETERSDORF. (EDS.) LA PRENSA MEDICA MEXICANA. MEXICO, 1979. pp. 983-989.
7. REYNOLDS D.W.; CARPENTER R. Y SIMON W.H.: DIAGNOSTIC SPECIFICITY OF THE WIDAL TEST REACTION FOR TYPHOID FEVER. JAMA 214:2192, 1970.
8. HERNANDEZ-VELARDE R.; ONOFRE M. Y SANCHEZ-CASTILLO J.: NUEVAS TECNICAS PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS SERICOS CONTRA EL ANTIGENO "O" DE LA SALMONELLA TYPHI. GAC.MED.MEX. 115-:197, 1979.
9. ONOFRE M. Y COLS.: CONTRAINMUNOELECTROFORESIS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENOS "O" DE SALMONELLA TYPHI II. EVALUACION EN ENFERMOS DE TIFOIDEA Y POBLACION SANA. ARCH.INVEST.MED.MEX. 10:33, 1979.
10. CARRADA B.T.: GUIA PARA DIAGNOSTICO Y PREVENCION DE LA FIEBRE TIFOIDEA. REV.MEX.PED. VOL.L.NUM.1 ENE.1983. pp.5-20.