



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

# Diagnosticul diferențial al bolilor asociate cu limfadenopatia

*Autor:*

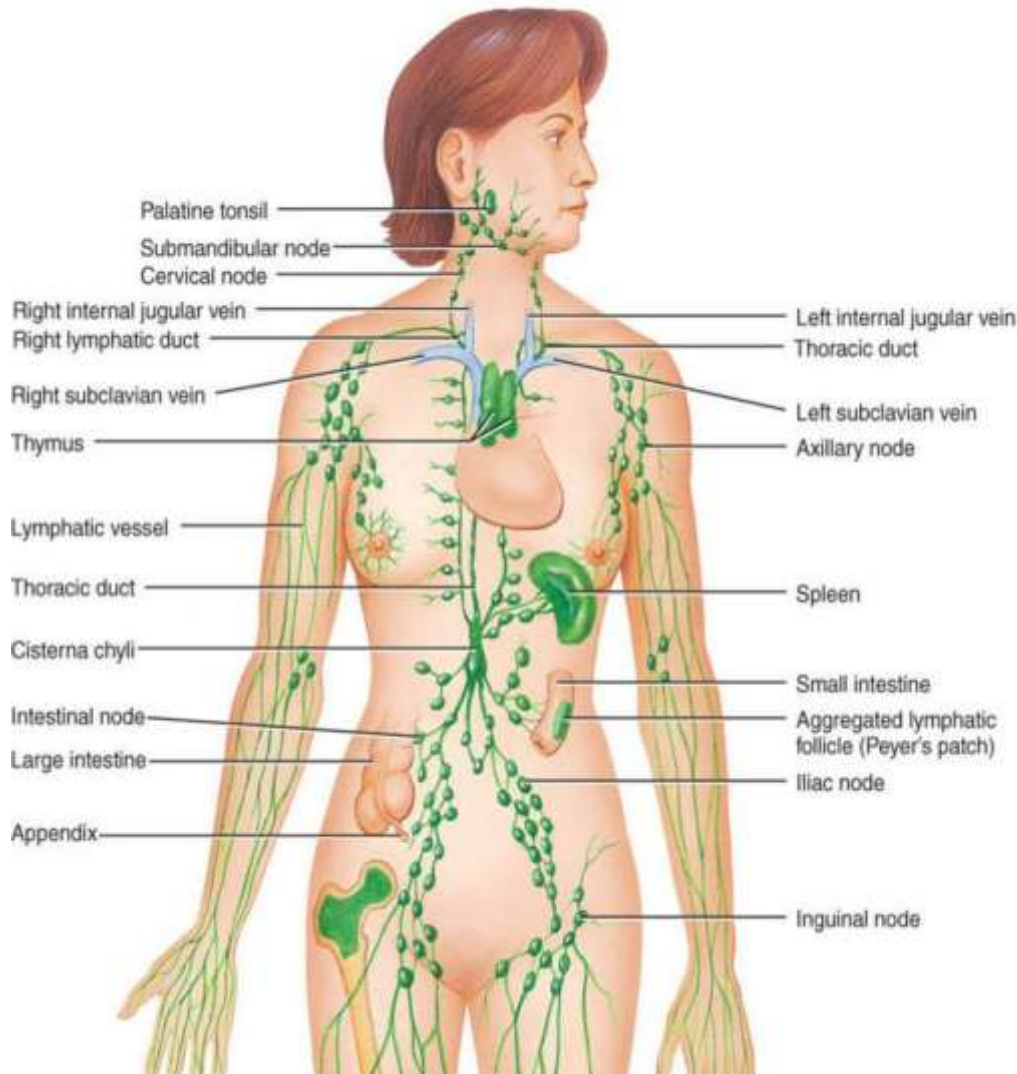
*Irina Russu*

*Dr.șt.med, asistent universitar*

*Catedra de boli infecțioase, tropicale și  
parazitologie medicală*



# Sistemul limfatic



- Limfadenopatia este mărirea ganglionilor limfatici de orice natură, infecțioasă sau neinfecțioasă.
- Expunerea la un antigen printr-o leziune cutanată sau mucosă are ca rezultat preluarea acestuia de către o celulă prezentatoare de antigen și transportat prin vasele limfatice la cel mai apropiat ganglion limfatic.
- Vasele limfatice sunt prezente în întregul corp cu excepția creierului și a oaselor.
- Limfa pătrunde în ganglionul limfatic prin vasul aferent și iese prin vasul eferent.



# Etiologia bolilor asociate cu limfadenopatia

Cauze infecțioase			Cauze non-infecțioase
<b><i>Infecții virale</i></b>	<b><i>Infecții bacteriene</i></b>	<b><i>Infecții parazitare, fungice</i></b>	<b><i>a) Boli imunologice</i></b>
Mononucleoza infectoasă Infecția CMV Infecția HIV Infecția HS 1 și 2 , Virus varicelo-zosterian HHV6, HHV7, HHV8 Rubeola Rujeola Adenovirus HVA, HVB, HVC	Tularemia Pesta Boala zgîrieturii de pisică Bruceloza Difteria Tuberculoza Infecția micobacteriană atipică Sifilis primar și secundar	Toxoplasmoza Leişmanioza Tripanosomiaza Filariaza Rickettsioze Histoplasmoza Coccidiomicoza	Artrita reumatoidă Artrita reumatoidă juvenilă Boli de țesut conjunctiv Lupus eritematos sistemic Dermatomiozită Sidrom Sjogren  <b><i>b) Boli maligne</i></b> Leucemie limfocitară acută sau cronică Limfom Hodgkin, non-Hodgkin



# Mononucleoza infecțioasă

## Aspecte etiologice și epidemiologice

- Boala sărutului sau Boala tinerilor însurăței, este cauzată de virusul Epstein-Barr, ce aparține familiei Herpesvirus 4, este implicat în etiologia unor tumori: limfomul Burkitt, carcinomul nasofaringean, leucoplakia păroasă a limbii.
- Perioada de incubare - 2-7 săptămâni de la expunere
- se transmite prin intermediul salivei
- Sursa este omul bolnav și purtătorul asimptomatic

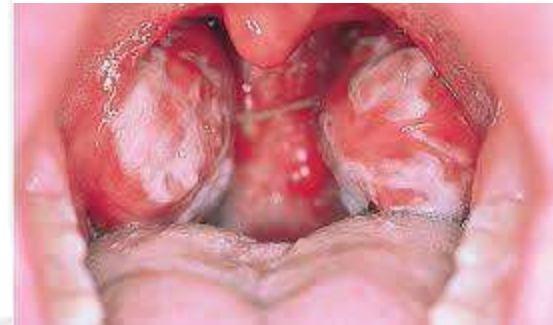
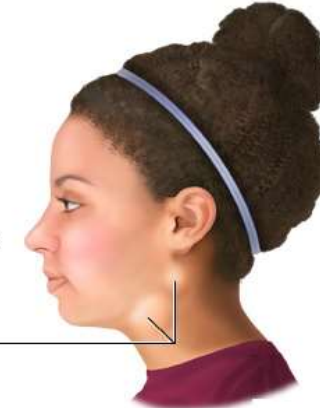
## Aspecte clinice

- **Sindrom de intoxicație** – febra 38-40°C, are caracter neregulat, poate dura 1-3 săptămâni
- **Poliadenopatie** simetrică cervicală anterioară posterioară , submandibulară și occipitală . Uneori adenopatia poate fi unica manifestare a bolii.
- **Amigdalită** foliculară, pseudo-membranoasă, cu edem al uvulei și faringelui
- **Hepato-splenomegalie** în 50-60% cazuri
- **Eruptii** urticariene, eritematoase, peteșiale în 5-10% cazuri
- Administrarea Aminopenicilinelor favorizează apariția erupțiilor cutanate în 90% cazuri

Simptome:

Febra  
Oboseala  
Starea de rau  
Durerile în gat

Ganglioni  
mariti





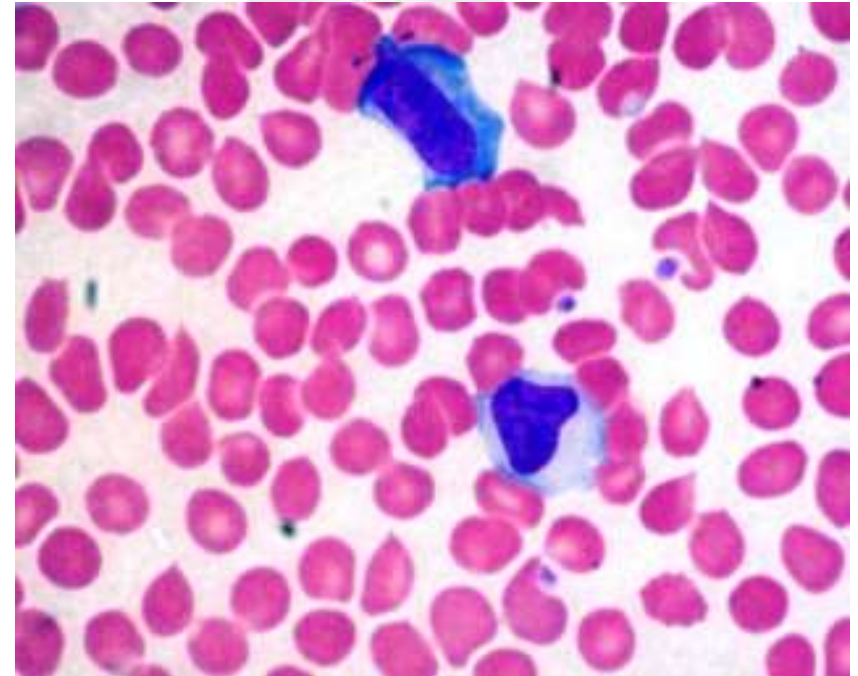
# Mononucleoza infecțioasă

## *Aspecte de laborator*

- Leucocitoză marcată cu limfomonocitoză circa 70-80%, apariția limfocitelor atipice, hiperbazofile în peste 10-15% cazuri
- Trombocitopenie – în 50% din cazuri
- Citoliza hepatică moderată – în 80-90% din cazuri
- Hiperbilirubinemie mai rar, la pacienți cu vârsta peste 40 ani

## *Confirmarea diagnosticului MI*

- Anticorpi IgM EBV- VCA (*Viral Capsid Antigen*) – în 90-100% cazuri și persistă 1-3 luni
- Anticorpii IgG anti-EBNA (Epstein Barr Nuclear Antigen) – e pozitiv la 3-4 săptămâni de la debutul bolii, persistă toată viața





# Complicațiile Mononucleozei infecțioase

## ***Complicațiile neurologice includ:***

- Encefalita (potențial fatală)
- Convulsii
- Meningita
- Paralizii de nervi cranieni
- Mielită transversă
- Ataxie
- Limfom al SNC

## ***Complicațiile hematologice sunt, de obicei, autolimitante și includ:***

- Anemia hemolitică
- Trombocitopenie
- Purpură trombocitopenică
- Agranulocitoză

## ***Alte complicații:***

- Ruptura de splină
- Complicații respiratorii (pneumonie interstițială și pleurezie)
- Complicații hepatice – insuficiență hepatică acută

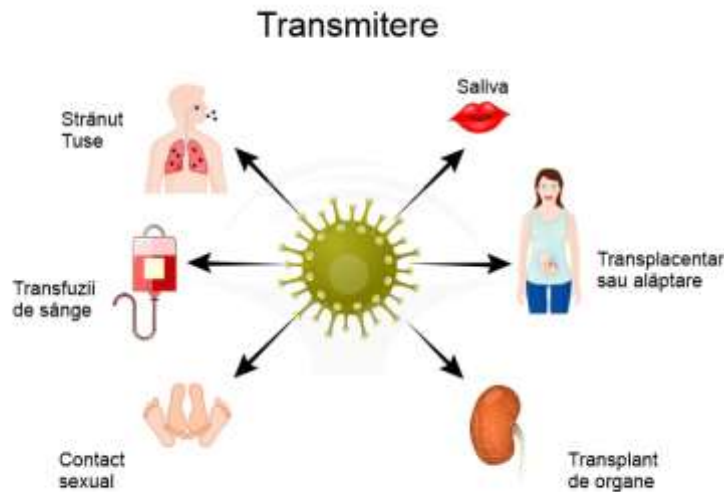




# Infecția cu citomegalovirus

## Aspecte etiologice și epidemiologice

- CMV face parte din herpesvirusuri
- Frecvent produce infecții perinatale și a copilăriei
- Virusul este prezent în lapte, salivă, fecalii și urină
- Transmiterea CMV- verticală și prin contacte sexuale
- Infecția latentă cu CMV persistă întreaga viață, se reactivează odată cu compromiterea imunității

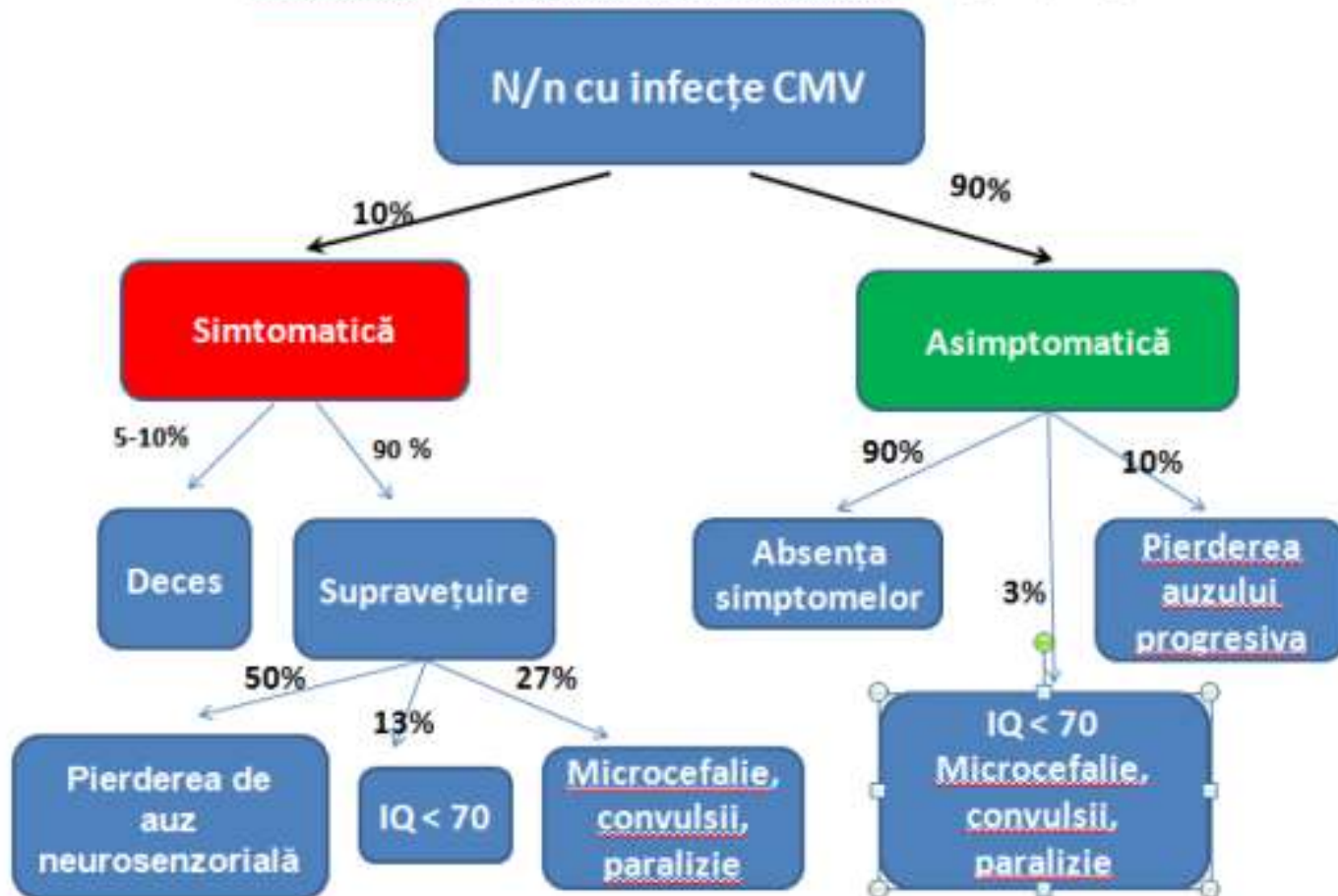


Nou născut cu infecție CMV – erupție peteșială



# Infecția congenitală cu CMV

Infecția congenitală CMV  
Prevalența infecției congenitale este de 0,2- 2,4%,







# Infecția congenitală cu CMV

## *Forma simptomatică*

la naștere, este rară (1:10.000/1:20.000 nașteri), dar foarte severă

Manifestările clinice:

- Prematuritate și hipotrofie,
- Hepatosplenomegalie ±icter ,  
purpură trombocitopenică,
- Afectare a SNC – convulsii, paralizii,  
microcefalie, hidrocefalie,
- Pneumonie interstițială,
- Chorioretinită etc.

Mortalitate 20- 30%

80-100% din supraviețuitori vor dezvolta sechele neurosenzoriale:

- surditate progresivă,
- retard mental, microcefalie,
- afectare neuromusculară

## *Infecție asimptomatică*

În 90-95% - nou-născutul realizează o infecție asimptomatică la naștere, care inițial prezintă doar viremie, virurie, anti-CMV IgM și IgG

10-15% prezintă un risc major de handicap

- retard psihomotor
- surditate
- leziuni oculare
- trombocitopenii
- leziuni hepatice.



# Infecția cu citomegalovirus

## *Infecția cu CMV perinatală*

- se realizează în timpul nașterii prin trecerea prin canalul pelvigenital infectat
- postpartum prin contact cu laptele matern infectat în 40-60% cazuri
- marea majoritate a copiilor infectați în timpul nașterii sau postpartum sunt asimptomatici
- copilul elimină CMV prin urină, la 2-3 luni după naștere, timp de ani de zile, indiferent de manifestarea aparentă sau nu a bolii
- la cei simptomatici: creșterea redusă în greutate, limfadenopatia, erupția tegumentară, hepatita, pot fi prezente anemia și limfocitoza atipică

## *Sindromul de mononucleoză CMV*

- perioada de incubație este de 20-60 de zile, iar durata bolii este de 2-6 săptămâni.
- la copil – frecvent asimptomatic
- la adult – frecvent sindrom febril prelungit (2-4 săpt.), frison, astenie marcată
- mialgie, cefalee și splenomegalie
- **faringita exsudativă și limfadenopatia cervicală sunt rare**
- erupție rubeoliformă inconstantă după administrarea de ampicilină.
- pneumonie interstițială sau segmentară, pleurită
- miocardită, artrită, encefalită



# Modificări de laborator în primoinfecția CMV

## **Hemoleucograma**

- Leucocitoză moderată cu limfomonocitoză moderată
- Trombocitopenie – inconstant
- Anemie hemolitică – inconstant

## **Probe biochimice**

- Citoliză hepatică ușoară – în peste 90% din cazuri

## **Confirmarea infecției CMV**

- Anti- CMV IgM pozitivi persistă 6-9 luni după infectare și se pot pozitiva în timpul reactivărilor CMV
- La gravide cu Anti -CMV IgM se recomandă testul de aviditate a anticorpilor IgG
- Determinarea Antigenului pp65 și ADN - CMV prin PCR din sânge și urină sunt utile pentru diagnosticarea reactivărilor la imunodeprimați
- Identificarea ADN-CMV în lichidul amniotic de la gravidă, confirmă infectarea *in utero* cu CMV a fătului



# Infecția HIV/SIDA

## TRANSMITERE HIV

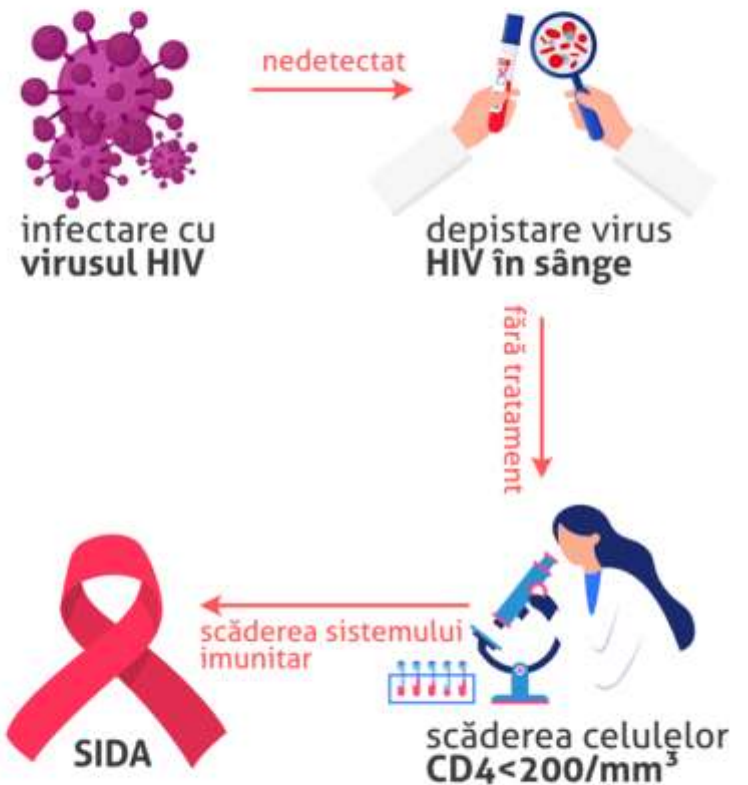
### Metode de transmitere HIV



### Nu influențează transmiterea

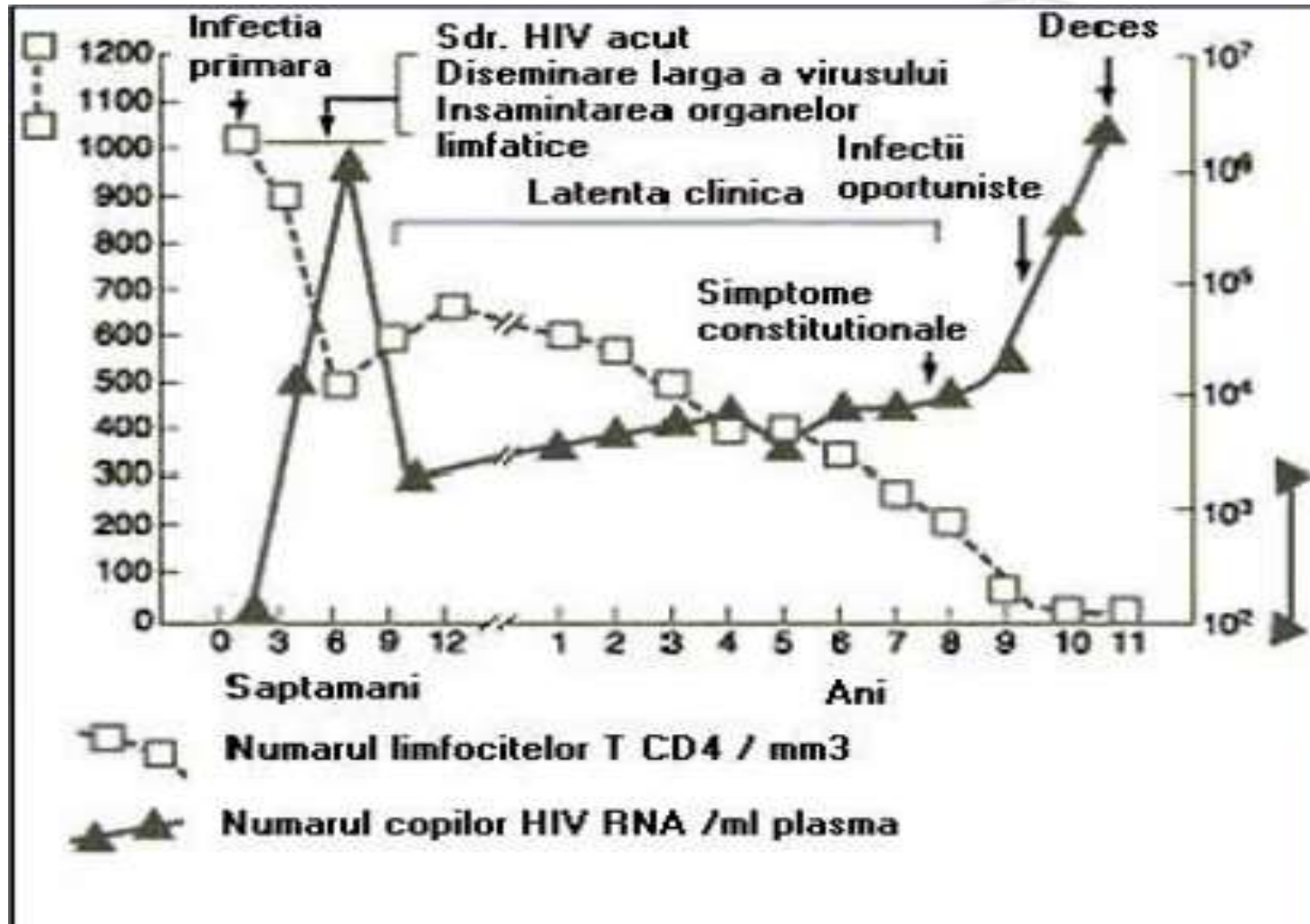


## DE LA HIV LA SIDA





# Infecția HIV/SIDA





# Infecția HIV/SIDA

## ***Primoinfecția HIV***

- Simptomatică în 50-70% cazuri
- Apare la 3-6 săptămâni (maxim 6 luni) de la infectare
- Tabloul clinic polimorf, nespecific, **“Mononucleozic-like” sau “Flu-like”**
- Febra/astenia – în 80% din cazuri
- Poliadenopatii simetrice, nedureroase
- Amigdalită eritematoasă
- Exantem maculopapulos sau urticarian – în 50-70% din cazuri
- Mialgii/artralgii – în 50% din cazuri
- Ulcerații bucale și/sau genitale – în 40% din cazuri
- Scădere ponderală > 2,5 kg – în 30% din cazuri

## ***Limfadenopatia generalizată persistentă***

- Prezenta la 50-70% infectați
- Adenopatie palpabilă în două sau mai multe zone anatomice, extrainghinale
- Dimensiuni > 1 cm, indolori, mobili
- Persistă > de 3 luni

## ***Limfadenita în cadrul maladiilor oportuniste în stadiul SIDA***

- Tuberculoza (ganglionii cervicali, axilari, mezenterieni, mediastinali)
- Limfomul Hodgkin (ganglionii cervicali, axilari și inghinali)
- L. non-Hodgkin (ganglioni mediastinali, retroperitoneali, paraaortici sau pelvini)



# Modificările de laborator în Infecția HIV/SIDA

## ***În perioada Sindromului retroviral acut (HIV)***

- Leucocitoză cu limfomonocitoză pronunțată
- Prezența limfocitelor atipice pe frotiul de sânge
- Limfopenie cu ↓ de limfocite CD4, ↑ CD8 și ↓ raportului CD4/CD8 < 1
- Trombocitopenie-în 25% din cazuri
- Citoliză hepatică ușoară – în 30% cazuri

## **Confirmarea infecției HIV**

### ***În primele 12 săptămâni de la infectare***

- 2 Teste rapide de generația IV (Anti-HIV+Ag p24) - pozitive
- ARN-HIV (PCR) pozitiv
- Nivelul limfocitelor CD4

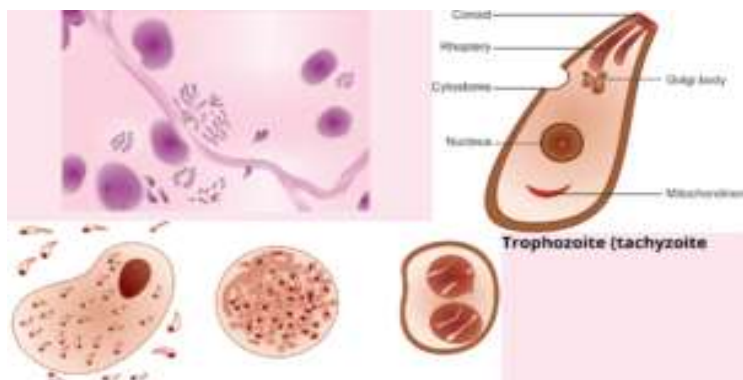
### ***după 12 săptămâni de la infectare***

- 2 Teste rapide de generația III(Anti-HIV)
- ARN-HIV (PCR)
- Nivelul limfocitelor CD4



# Toxoplasmoza

## Toxoplasma gondii



- ◆ Primoinfecția – la orice vârstă, mai frecvent la copii și adulții tineri
- ◆ Incubația între 5 zile – 3 săptămâni

### Forme clinice:

- ◆ Toxoplasmoza dobândită acută la imunocompetenți și imunocompromiși
- ◆ Toxoplasmoza dobândită cronică (reactivare)
- ◆ Toxoplasmoza congenitală







# Toxoplasmoza dobândită

## ***La pacienții imunocompetenți***

- Boala acută - de obicei, asimptomatică și auto-limitată în 80-90% cazuri

### *Cele mai frecvente simptome*

- *Limfadenopatia (în 70-80% cervicală posterioară și occipitală),*
- *în 20-30% cazuri - generalizată*
- Cefalee, astenie, fatigabilitate
- Febră 37- 38 ° C

### *Mai puțin comun:*

- *Sindromul mononucleozic (febră, stare generală de rău, durere în gât, cefalee, limfocitoză atipică)*
- hepatosplenomegalie
- Erupecie maculopapulară
- În 8-10% - af.oculară: uveită, corioretinită
- Simptomele se rezolvă în câteva săptămâni
- Limfadenopatia poate persista câteva luni.

## ***La pacienții imunocompromiși (reactivarea infecției latente)***

- HIV/SIDA (CD4 < 100/mm<sup>3</sup>)
- Posttransplant
- Boli oncohematologice sub chimioterapie

### *Dezvoltă toxoplasmoza cerebrală*

- Modificări ale statusului mintal (75%)
- Febră (10-72%)
- Crize epileptice (33%)
- Cefalee (56%)
- Semne neurologice de focar (60%)

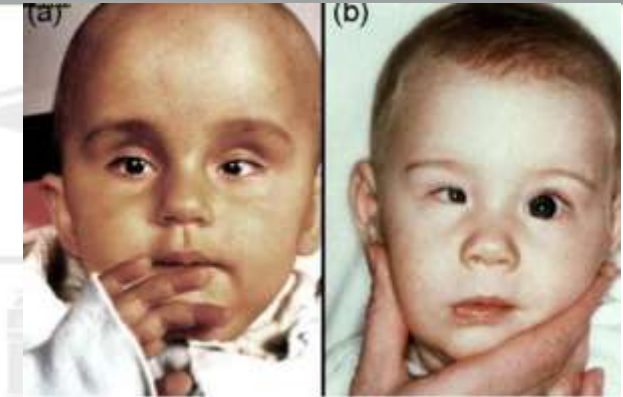


**Figura 2:** Computer tomografie cerebrală cu substanță de contrast

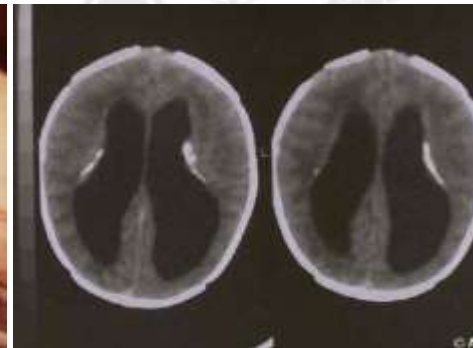


# Toxoplasmoza congenitală

- Hidrocefalie, microcefalie, dilatare ventriculară
- Calcificări intracraniene,
- Paralizie cerebrală, surditate
- Epilepsie, retard psihomotor sau mental
- Eruptii maculopapuloase,
- Limfadenopatie generalizată,
- Hepatomegale, splenomegalie, hiperbilirubinemie
- Peteșii asociate trombocitopeniei, anemie
- >80% copii prezintă sechele oculare în diferite perioade ale vieții: chorioretinita, uveită, atrofia nervului optic



a) fruntea bombată b) microftalmia





# Diagnosticul și tratamentul Toxoplasmozei

## *Diagnosticul etiologic*

- ✓ Anti-Toxo IgM (+), Anti-Toxo IgG (-) – infecție acută
- ✓ Anti-Toxo IgM (+), Anti-Toxo IgG (+) - reactivarea infecției cronice
- ✓ La gravidele cu Anti-Toxo IgM (+), Anti-Toxo IgG (-) – se suspectă infecție acută și se repetă Anti-Toxo IgG peste 2 săptămâni;
- ✓ Anti-Toxo IgM (+), Anti-Toxo IgG (+) – testul de aviditate a AC (reactivarea infecției cronice)
- ✓ ADN Toxo- prin PCR din lichidul amniotic, ser

## *Tratamentul*

- ✓ Pirimetamina + Sulfadiazina
- ✓ Pirimetamina + Dapsona sau
- ✓ Trimetoprim-sulfametaxazol 1 tab fortezilnic

## **Infecția congenitală**

- ✓ Pirimetamina (1mg/kgcorp) + Sulfadiazina (100 mg/kgcorp) + Acid folic, **zilnic, 1 an**

## **Toxoplasmoza oculară**

- ✓ Pirimetamina + Sulfadiazina sau Clindamicina, 30 zile



# Virusurile herpetice

Virusuri umane	Denumire comună	Subfamilie	Celula țintă	Transmiterea
Virusul herpetic uman 1	Herpes simplex tip 1	Alpha	Mucoepiteliu	Contact strâns
Virusul herpetic uman 2	Herpes simplex tip 1	Alpha	Mucoepiteliu	Contact strâns, Calea sexuală
Virusul herpetic uman 3	Varicella-Zoster	Alpha	Mucoepiteliu	Calea respiratorie De contact
Virusul herpetic uman 4	Epstein-Barr	Gamma	B-limfocite, epiteliu	Salivă
Virusul herpetic uman 5	Citomegalovirus	Beta	Epiteliul, limfocite, monocite	Calea verticală Transfuzii de sânge Transplant
Virusul herpetic uman 6	Rujeola/Roseola infantum	Beta	T-limfocite	Calea respiratorie De contact
Virusul herpetic uman 7	Exantema Subitum	Beta	T-limfocite	Necunoscută
Virusul herpetic uman 8	Sarcomul Kaposi	Gamma	Celulele endoteliale	Fluidele corpului



# Infecția cu HSV -1

- Primo-infecția este precoce, la 1-3 ani, în 90% cazuri – asimptomatică.

## Manifestări clinice:

- **herpesul labial** - gingivostomatită (erupție veziculară și ulceroasă, adenopatie cervicală, febră)
- **kerato-conjunctivită** (prezintă riscul ulcerăției corneei și orbirii)
- **eczema herpeticum** (survine la pacienți cu eczeme cronice, se manifestă ca o dermatită veziculară generalizată)
- **panarițiu herpetic** (la personalul medical, la copii – autoinoculare)
- **meningite, menindo-encefalite**, consecutiv infecției pe calea nervilor trigemen sau olfactiv (letalitate 70%).



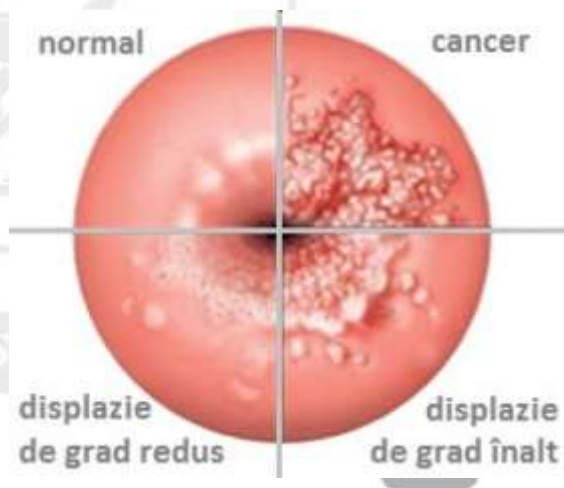


# Infecția cu HSV -2

- Determină preponderent infecții genitale.
- Primo-infecția are loc la persoane de 15- 25 ani (primele contacte sexuale) sau la nou-născuți (herpes congenital, neonatal).
- În 75% cazuri primo-infecția este inaparentă.

## Manifestări clinice:

- *herpesul genital* (leziuni veziculo-ulcerative ale penisului, vulvei, vaginului, colului uterin, perineului, feselor, proctita herpetică). După infecția primară virusul rămâne latent în ganglionii lombari și sacrali, determinând recurențe, cu aceeași localizare, mai puțin severe.
- *herpesul neonatal*. Contractat de nou-născut la naștere sau de la personalul medical cu herpes oral sau panarițiu herpetic. Se manifestă prin septicemie sau conjunctivită. Netratat progresează cu diseminare viscerală și deces (65%). Infecția poate fi asimptomatică.
- *infecție congenitală*. Transmiterea transplacentară determină malformații congenitale, vicii.
- *cancer de col uterin și vulvar*





# Infecția cu HSV -3

## *Infecția primară – varicela*

- Sursa de virus – omul
- Transmiterea – aerogenă, prin secreții rinofaringiene sau prin contact cu lichidul vezicular.
- Caracteristică copiilor de 2-6 ani, dar apare și la adulții neimuni în perioada iarna - primăvara.
- Contagiozitate maximă cu 1-2 zile înaintea erupției și o săptămână după ultimul puseu eruptiv.
- Perioada de incubație – 14 zile
- În primele 5 zile - afectarea căilor respiratorii și ganglionilor limfatici locali.
- Peste 5 zile apare febra și erupție pruriginoasă care evoluează independent (maculă – papulă – vezicule cu lichid clar, apoi cruste) și ating tot corpul.



- Dispar fără cicatrice peste 2-3 săptămâni
- La persoane cu deficiențe imunitare – leziuni hemoragice, suprainfecție bacteriană, encefalite, pneumonii, varicela diseminată, letală.
- La gravide în primele 20 săptămâni de sarcină varicela poate determina o embriofetopatie



# Infecția cu HSV -3

- **Reactivarea (Zona-Zoster)**

- Caracteristică pentru persoanele adulte cu imunitatea compromisă
- În cursul primoinfecției, prin nervii senzitivi sau hematogen, VZV diseminează spre ganglionii spinali sau ai nervilor cranieni, unde persistă latent.
- În caz de reactivare virusul se multiplică și se deplasează pe cale nervoasă centrifugă spre sectorul cutanat corespunzător, determinând Zona-Zoster.
- Infecția debutează cu neuralgie severă, hiperestezie și erupție veziculară localizată unilateral în dermatomul nervului afectat.
- Poate fi asociată cu meningită sau paralizii.
- Forme clinice: zoster oftalmic, zoster motor, encefalomielite.
- Erupțiile persistă până la apariția răspunsului imun (umoral, celular).







## **Rujeola**

Perioada de incubație – 10 zile

*Faza prodromală 4-5 zile*

- Febra 38-40°C
- Stare generală alterată
- Tuse, coriză, conjunctivită

*Perioada de stare*

- Erupție eritematoasă, nepruriginoasă, maculo-papulară se extinde timp de 3 zile treptat cap-trunchi și abdomen-membre, palme și tălpi, devenind confluentă. Din a 4-a zi începe să dispară în ordinea în care a apărut
- Petele Koplic –pe mucoasa bucală

*Complicațiile rujeolei*

- Pneumonia
- Otita medie
- Encefalita postrujeolică

## **Rubeola dobândită**

Perioada de incubație – 14 zile

*Faza prodromală(1-5 zile)*

- stare de rău general
- Subfebrilitate
- Afectarea tractului respirator superior

*Perioada de stare*

- erupție maculo-papulară generalizată care durează ≤3 zile
- Limfadenopatia occipitală și/sau auriculară posterioară
- Artralgiile și artrita – frecvente la adulți

## **Rubeola congenitală – malformații congenitale**

- Oculare (cataracta)
- Auzul (surditate)
- Cordul (stenoza de arteră pulmonară)



# Infecția HSV 7 și HV8

**HHV 7** – întâlnit la adulți sănătoși în 90%. Agentul etiologic al afecțiunii cutanate - exanthum subitum, excretă virusul prin salivă.

- Sediul latenței – epiteliul glandelor salivare, limfocite T CD4.
- La persoane adulte – evoluează cu sindrom mononucleozic, la cei imunocompromiși – cu pneumonii, encefalite, retinite, hepatite

**HHV 8** - în 95% dezvoltă sarcomul Kaposi, se transmite pe cale sexuală, prin salivă, organe transplantate.

**SK cutanat** – formațiuni nodulare, cu dimensiuni 0,5-2 cm, culoare violacee, roz, maro, roșii-brune sau roșii purpurii la nivelul feței, gâtului, nasului, cavității bucale, membrilor inferioare

**SK cu localizare viscerală** – este frecvent întâlnit la pacienții cu infecție HIV în orice aparat sau sistem: ganglioni limfatici, plămâni, intestin, ficat și splină



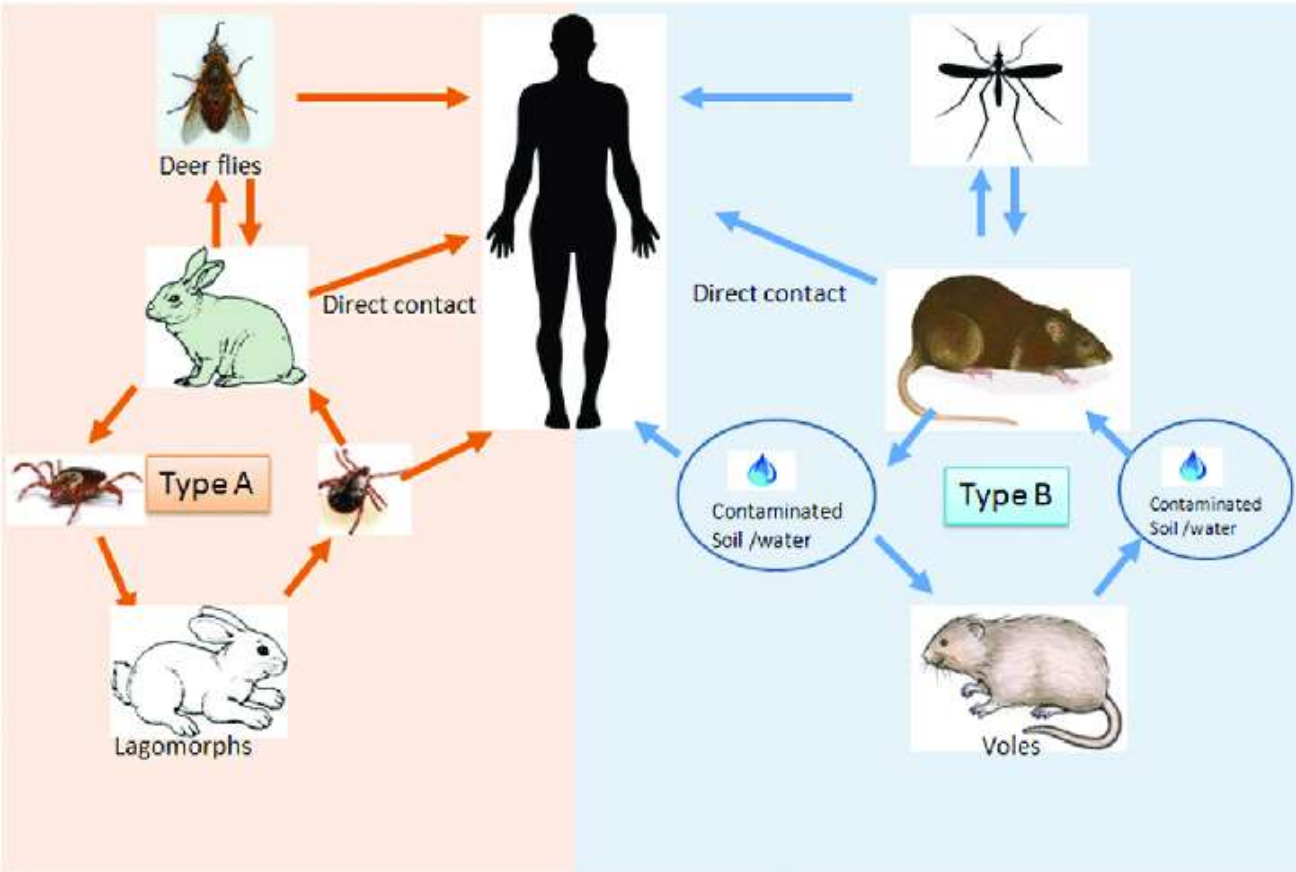
Infecția herpetică	Diagnosticul infecției herpetice	Tratamentul
HSV1 și HSV2	ADN-HSV1, HSV2 prin PCR din vezicule, leziuni ulcerative, LCR Anti-HSV1 și Anti-HSV2 IgM, IgG – în infecțiile primare	Aciclovir, Valaciclovir, Famciclovir, Foscarnet, Penciclovir
HSV3 (Varicela-Zoster)	Clinic, pentru a evalua răspunsul gazdei la infecție - Anti VZV IgG prin ELISA sau FAMA	Aciclovir, Valaciclovir, Famciclovir
HSV4 (EBV)	Anticorpi IgM EBV- VCA Anticorpii IgG anti-EBNA ADN-EBV	-
HSV5 (CMV)	Anti-CMV IgM – faza acută/ reactivărilor CMV Anti -CMV IgG - testul de aviditate Antigenul pp65 și ADN - CMV prin PCR din sânge și urină	Ganciclovir, Valganciclovir, Valaciclovir Cidofovir, Foscarnet
HSV6 (Rujeola, Roseola infantum)	-	-
HSV7 (Exantema subitum)	-	-
HSV8 (Sarcoma Kaposi)	Biopsia Endoscopie cu biopsie	Terapia HAART criochirurgia, vinblastina intralezională, excizia, radioterapia, chimioterapice sistemice



# Tularemia – infecție cu focalitate naturală

Terrestrial cycle  
Type A tularemia

Aquatic cycle  
Type B tularemia



Infecția determinată de *Francisella tularensis*, poate apărea din mușcătura unei căpușe infectate, a muștei căprioarelor, a altor insecte hematofage sau din contactul cu un animal infectat.

Infecția poate apărea și după ingerarea sau inhalarea bacteriilor sau după expunerea la accidente de laborator. În natură, infecțiile apar cel mai frecvent la iepuri de câmp, iepuri de casă și rozătoare



# TULAREMIA

*Francisella tularensis*  
Aerobic fastidious gram-negative  
Coccobacillus (>100 species)



Zoonotic  
infection

Vectors



"Rabbit Fever"

- Rabbits -Muskrats
- Rodents -Beavers



- Tick -Mosquitoes
- Horse flies - Fleas
- Lice



Used for  
Bioterrorism

## Ulceroglandular

Fever  
+  
Erythematous  
papulo-ulcerative  
lesion

Tender  
lymphadenopathy

Suppuration+/-



## Glandular

Regional  
lymphadenopathy  
single or multiple  
nodes (Suppurative)

Most common  
presentation among  
children

NO evident lesion at  
the site of inoculation



## Oculoglandular

Splashing infected  
material into the eye

Unilateral Symptoms

- o Pain
- o Photophobia
- o Increased tearing

Parinaud's  
Oculoglandular Sx.  
Conjunctivitis +lymph  
nodes on the same side



## Pharyngeal

Ingestion of  
contaminated food  
/water

Small percentage in the  
United States

- o Exudative pharyngitis
- o Tonsillitis
- o cervical  
lymphadenopathy



## Pneumonic

Direct inhalation of  
the organism into the  
lungs.

More common in  
adults. Farmers, sheep  
shearers, landscapers

- o Fever
- o Myalgias
- o Nausea
- o Chest pain, and  
cough



## Typhoidal

Systemic febrile  
illness without  
prominent regional  
adenopathy

Affected patients  
often have chronic  
underlying conditions

- o Fever
- o Nausea
- o Abdominal pain
- o Diarrhea
- o Sepsis/Shock



## Treatment

### Severe Disease

- Gentamicin (IV,IM)
- Streptomycin (IM)

### Moderate Disease

- 1 Ciprofloxacin /Levofloxacin
- 2 Doxycycline

## Diagnosis

Clinical syndrome + epidemiologic risk factors

Serology (preferred)  
Agglutination>1:116

Culture & GS  
Rarely positive

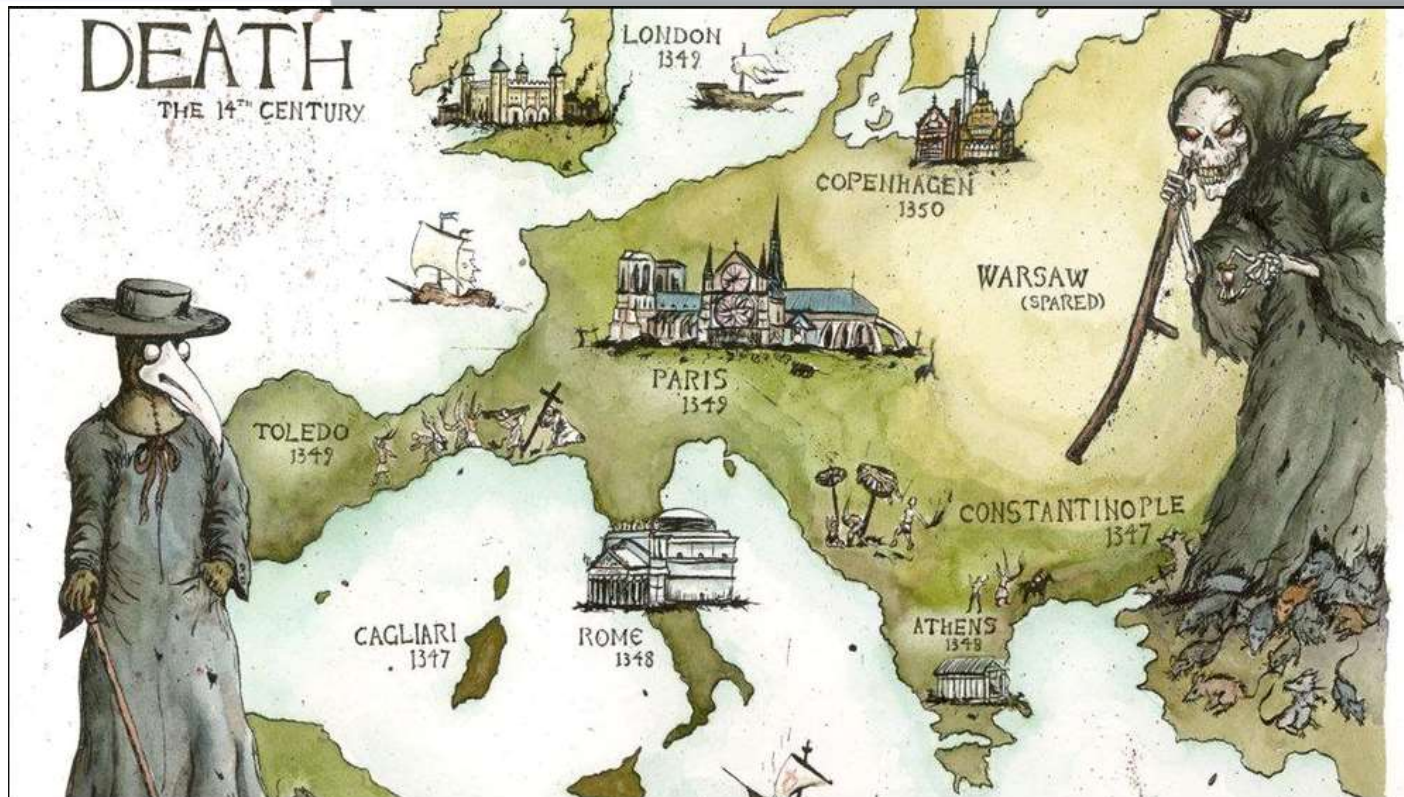
PCR  
Not widely available



@TheIDTrivia



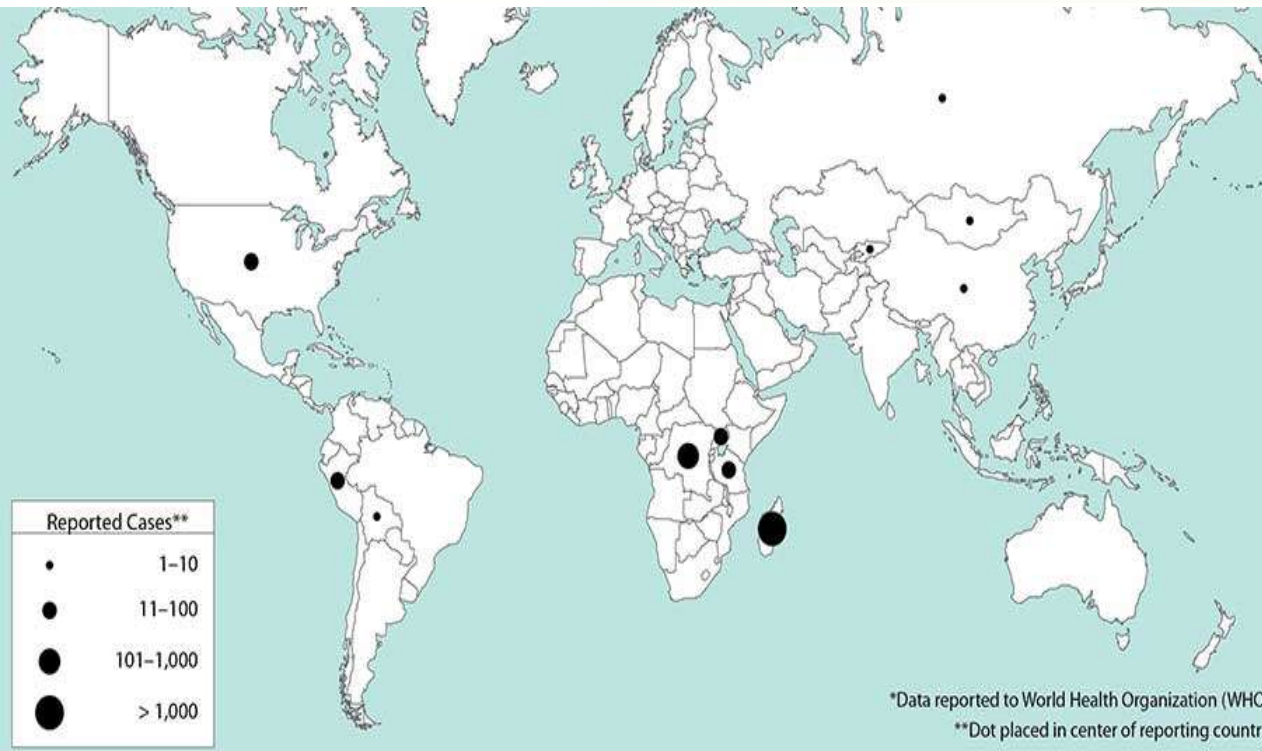
# Pesta, Ciuma sau Moartea Neagră



Se considera că „Moartea Neagră” a fost responsabilă pentru dispariția a aproape 350-375 de milioane de oameni din populația lumii. Aparent, „Moartea Neagră” a pornit din Asia Centrală și a ajuns în Europa în 1347 unde a ucis aproximativ 30-60% din locuitorii ei (între anii 1348-1350).



# Cazurile de Pestă raportate în 2013-2019

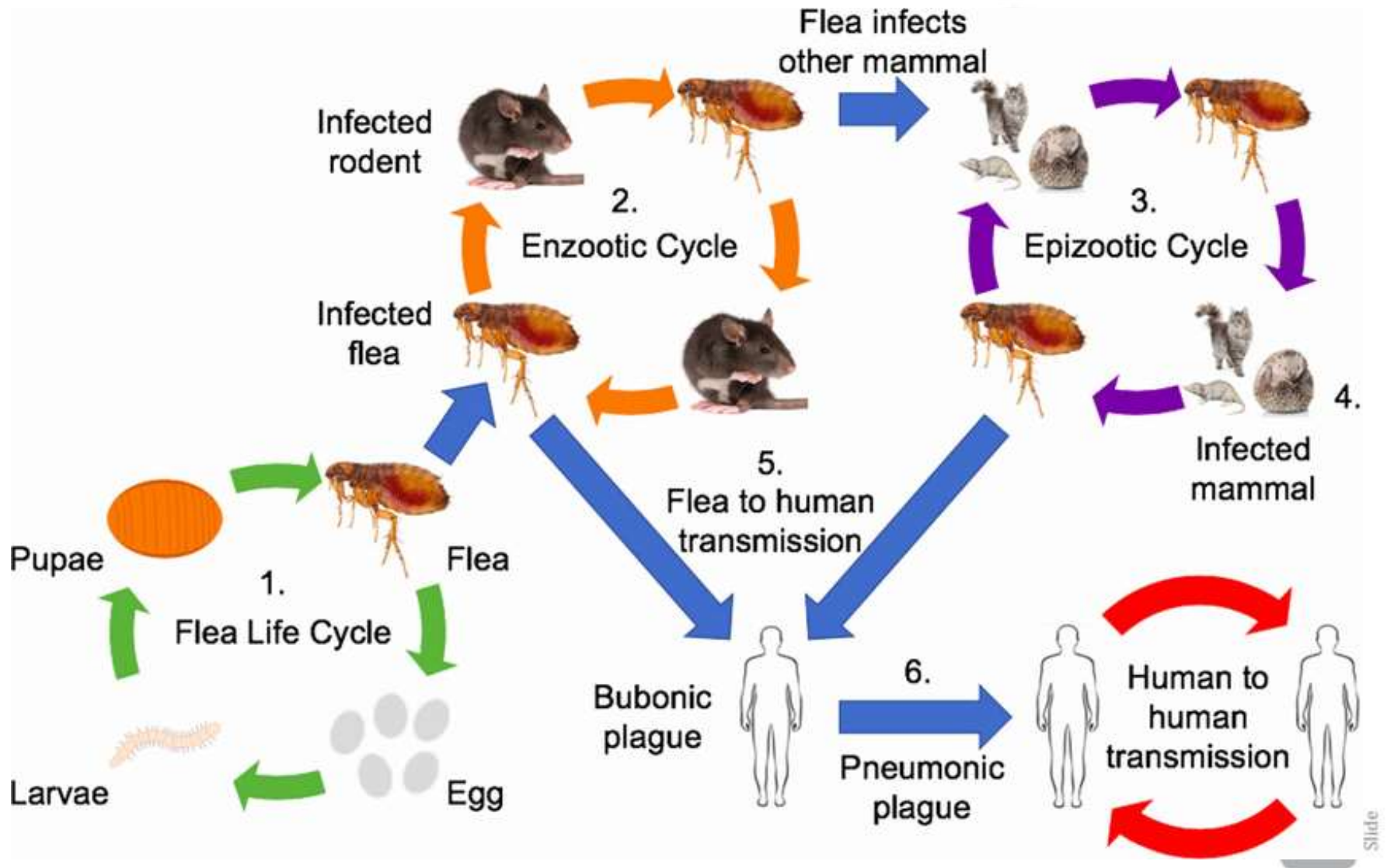


SUA

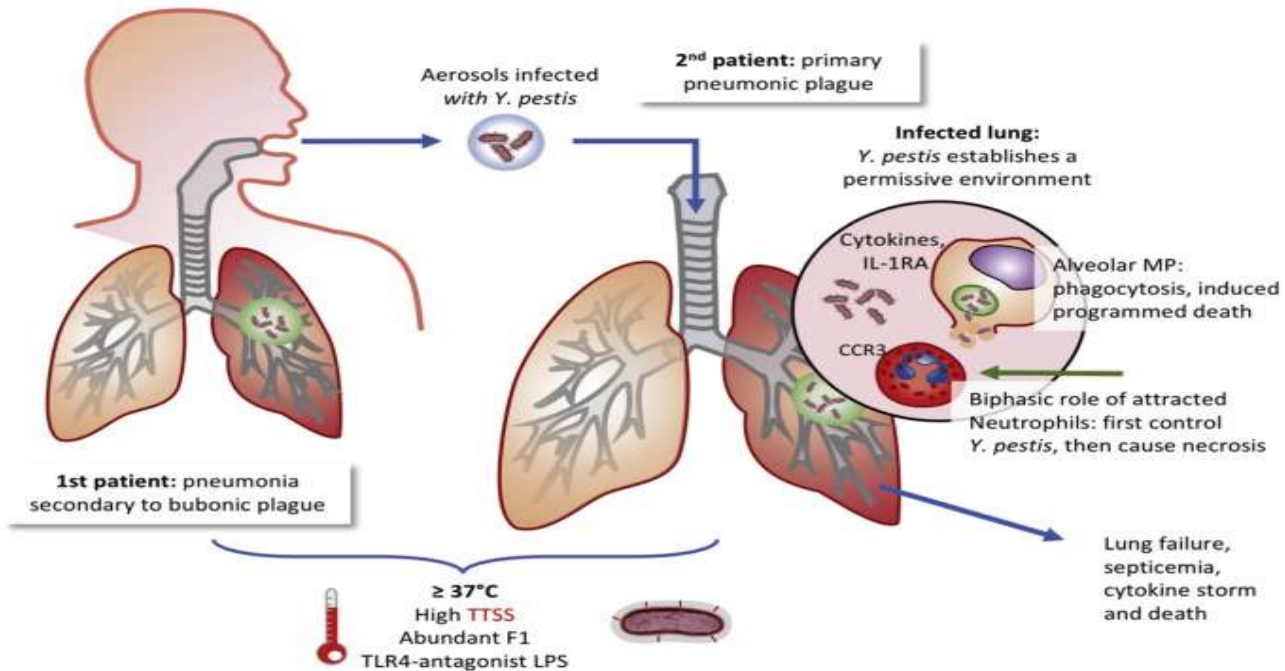
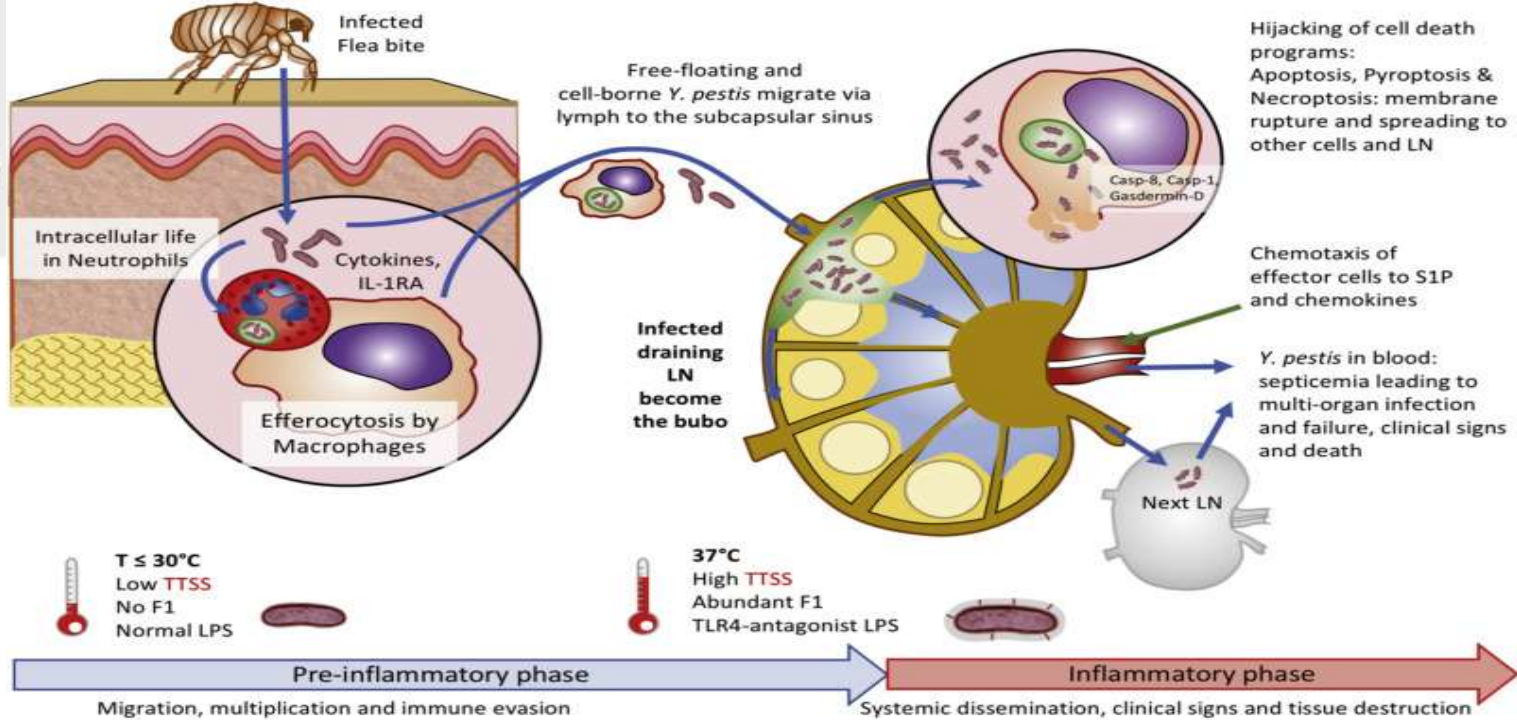
Anii	Cazuri total	Decese
2013	4	1
2014	10	0
2015	16	4
2016	4	0
2017	5	0
2018	1	0
2019	1	0



# Pesta, epidemiologie









# Pesta, forme clinice

## **Forma bubonică** **80-95%**

febră 38-39°C  
cefalee progresivă  
stare de rău  
ganglionii limfatici  
inghinali, axilari,  
cervicali măriți,  
dureroși, imobili,  
hiperemiați,  
supurează



## **Forma septicemică** **10-25%**

febră 39-40°C  
frisoane  
cefalee  
mialgie  
slăbiciune musculară  
inflamarea ganglionilor  
limfatici  
diaree, vomă  
dificultăți de respirație  
dificultăți la înghițire  
delir



## **Forma pulmonară** **primară**

Perioada de incubație  
– 4-5 ore – 3 zile.  
debut brusc cu febră,  
cefalee, mialgii, tuse  
cu hemoptizie  
dureri toracice,  
se poate transmite  
de la om la om,  
mortalitatea ≈ 100%,  
cu tratament specific  
≈ 50%



**Diagnosticul:** Culturi, RIF, PCR    **Tratamentul:** Streptomycină, Gentamicină, Doxaciclină



# Boala zgârieturii de pisică (Felinoza)

*Bartonella henselae*

1 Papulă primară de inoculare



2 Limfadenită regională

1-3 săptămâni



1. Leziune primară: papulă, veziculă sau nodul
2. Limfadenita regională sensibilă
3. Febră, anorexie, stare generală de rău
4. Manifestări extraganglionare – febra prelungită, manifestări oculare și neurologice, osteomielită

**Tratament:**

Azitromicina

Rifampicina

Trimetoprim-sulfametoxazol


Ciprofloxacina




# Bruceloza –infecție zoonoticoză

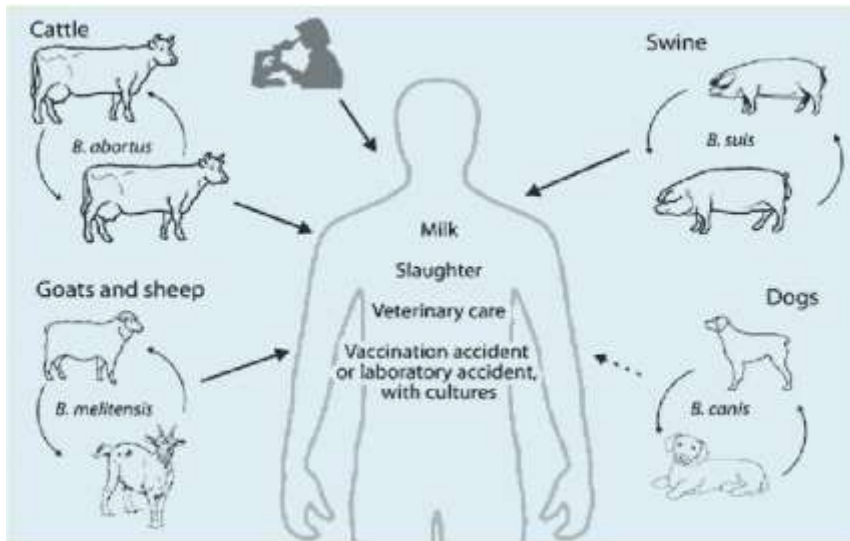
Perioada de incubație 2-3 săptămâni – 3-4 luni

 *Brucella melitensis* (capre, oi, cămile)

 *Brucella abortus* (bovine)

 *Brucella suis* (porcine)

 *Brucella canis* (câini)



## *Bruceloza acută*

- debut treptat
- febră ondulantă
- transpirații nocturne
- anorexie, astenie
- cefalee, mialgii
- limfadenopatie,
- hepatosplenomegalie
- tulburări neurologice

## *Bruceloza cronică*

- subfebrilitate prelungită
- artrită, anchiloză
- spondilodiscită
- orhoepididimită
- hepatosplenomegalie
- meningită
- endocardită



## *Diagnostic de laborator*

Teste serologice :  
RA Right IgM  
RA Hedderson  
Testul PCR

## *Tratamentul*

Streptomicina  
Gentamicina  
Doxiciclina  
Rifampicina

	Difteria	Tuberculoza	Infecția micobacteriană atipică
Agent etiologic	Corynebacterium diphtheriae	Mycobacterium tuberculosis	Mycobacterium avium Mycobacterium intracelulare
P. incubație	2-5 zile	nedeterminată	nedeterminată
Transmi-tere	Aerosol prin contact apropiat	Picături de salivă prin tuse, strănut sau vorbire	Aerogen Vaporii de apă din rezervoarele deschise
Tablou clinic	febra 38°C odinofagie disfagie depuneri fibrinoase dificultati de respirație edem submandibular	<b><i>TB pulmonară 80%</i></b> Febra 37-37,8°C Transpirație nocturnă Tusa productivă > 3 săptămâni Hemoptizia Limfadenopatie hilară/parahilară Scădere ponderală CT-Cavitate cu necroză cazeoasă	BPCO la adulți Infecție diseminată la imunocompromiși Tuse productivă cronică CT-Cavitate pulmonară chistică Scădere ponderală Transpirații nocturne Dispneea Dureri abdominale
<i>Limfadenita</i>	<i>limfadenopatie cervicala locala</i>	GL cervicali posteriori, supraclaviculari în 35% din <b>TB extrapulmonară</b> la HIV infectați	<i>Limfadenopatie cervicală izolată la copii</i>
Confirm. de laborator	Izolarea C.diphtheriae	Microscopia sputei la BAAR X-pert MTB/RIF	Izolarea MAC din spută, sînge
Tratament	Ser antidifteric Penicilina, eritromicina	Rifampicina Izoniazida Etambutol	Azitromicina Claritromicina



# Sifilis



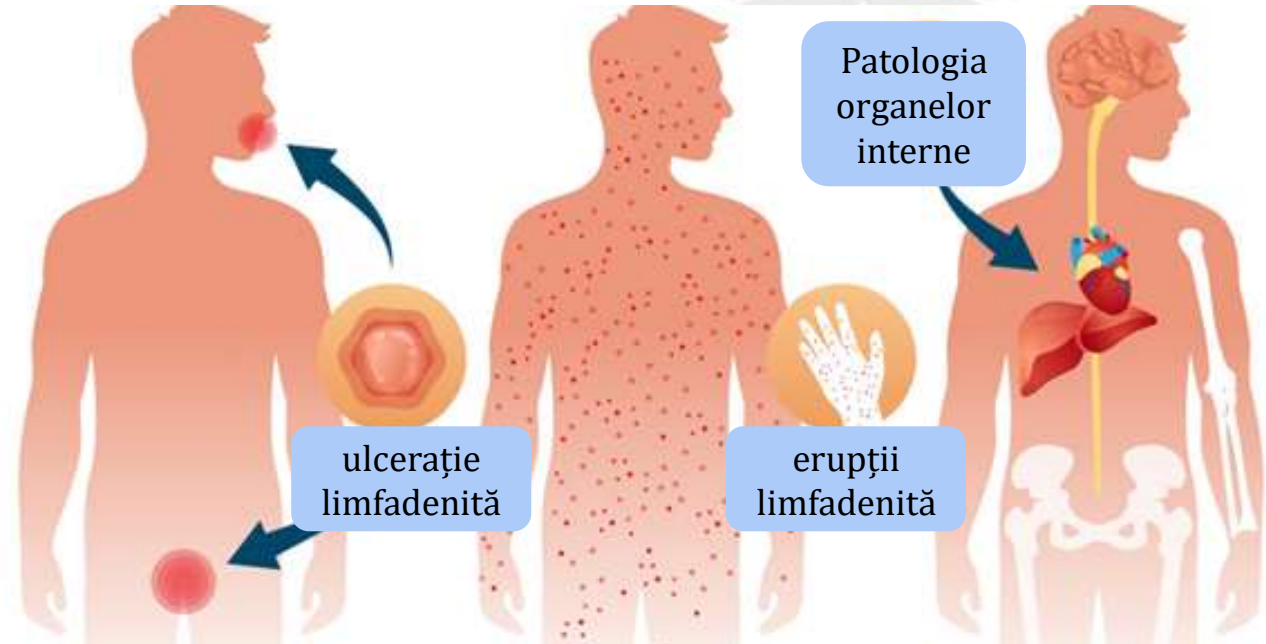
Treponema Pallidum



Stadiul 1

Stadiul 2

Stadiul 3



ulcerație  
limfadenită

erupții  
limfadenită

Patologia  
organelor  
interne

3-90 zile după infectare	4-10 săptămâni după infectare	3-15 ani după infectare
-----------------------------	----------------------------------	----------------------------

## Rapid Plasma Reagin (RPR) Test for the diagnosis of Syphilis



## Tratament

Penicilina G



# Boli parazitare tropicale

## Leishmanioza

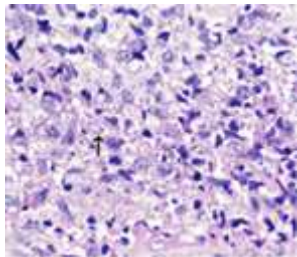


Cutanată

Viscerală



- Febra
- Hepatomegalie
- Splenomegalie
- Limfadenită
- Anemie
- Trombocitopenie
- Leicopenie



Microscopia din frotiu cutanat

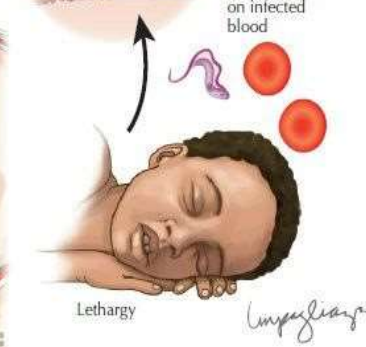
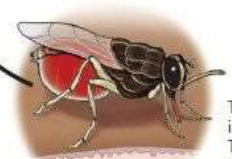
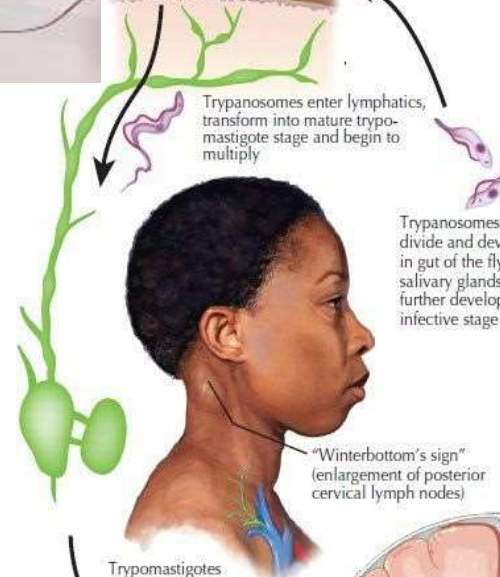
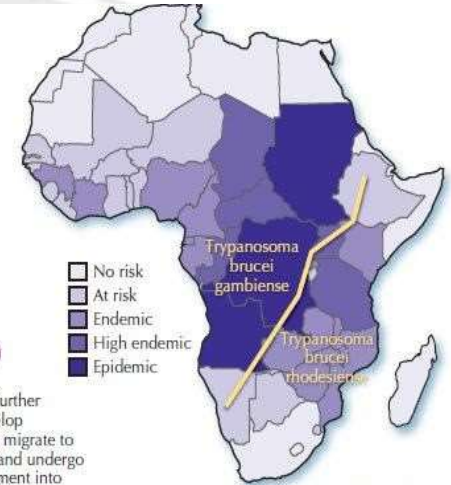


Aspirat din măduva hematogenă

## Tripanosomiaza – boala somnului



Infected Tsetse fly transmits trypanosome to human



Lethargy

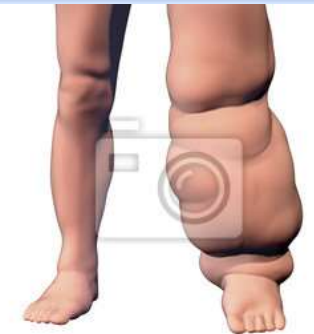
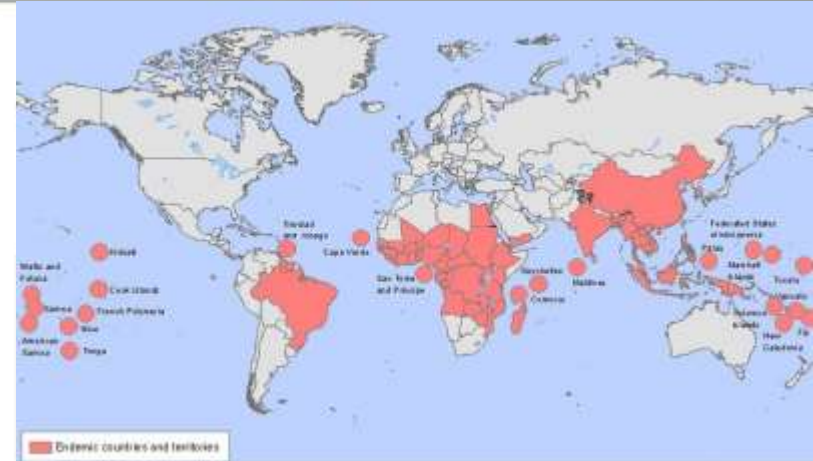
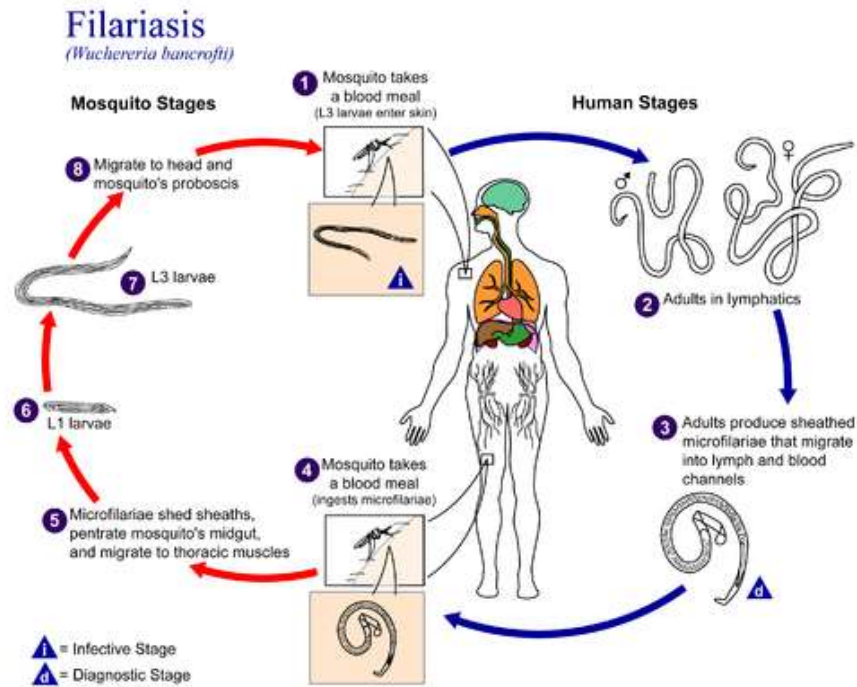
Impulsive

Figure 50-3 Trypanosomiasis (African Sleeping Sickness).





# Filarioza



- Febră
- Frisoane
- Mialgii
- Limfadenită
- Afectare oculară
- Elefantiazis





Mulțumesc pentru atenție !

