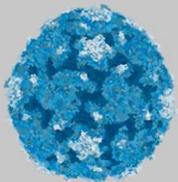


POLIOMIELITIS

ES UNA ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR UNA PARÁLISIS FLÁCCIDA ASIMÉTRICA
PRODUCEN INFECCIONES FRECUENTES DE DISTRIBUCIÓN MUNDIAL DURANTE TODO EL AÑO
EN LOS PAÍSES DE CLIMA CÁLIDO, Y EN LOS MESES DE OTOÑO Y VERANO EN LOS DE CLIMA TEMPLADO.

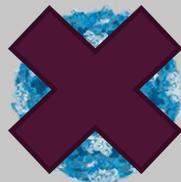
HACE 30 AÑOS,
HABÍA 3 CEPAS DE LA POLIO



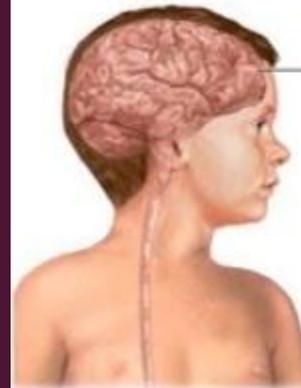
Tipo 1



Tipo 2



Tipo 3



Daño colateral al SN (neuronas motoras), causando atrofia muscular y parálisis



POLIOMIELITIS

- Transmisión: fecal-oral
- Genero enterovirus: POLIOVIRUS familia PICORNAVIRUS VIRUS RNA
- Infecta la faringe y replica en tracto intestinal. (hígado, bazo y ganglios) desde donde invade el sistema nervioso y puede causar parálisis (flácida asimétrica) . Desde nervios periféricos hasta médula espinal al cerebro.
- Período de incubación tras la vacunación:
- 4-24 días en el niño vacunado
- 11-58 días en los contactos
- Hasta 8 m en los inmunodeprimidos.
- El riesgo de transmisión es mayor durante el pródromos y en la 1ª semana de infección. En la faringe el virus persiste unos 8 días tras el inicio de la infección.

POLIOMIELITIS

- Inespecíficos (POLIOMIELITIS ABORTIVA): fiebre, vómito, diarrea, cefalea y malestar.
- POLIOMIELITIS PARALÍTICA: fiebre elevada, cefalea intensa, vómito y dolor en la región lumbar y cuello afectando a grupos musculares impidiendo la marcha.
- Si no progresa a poliomielitis paralítica se dice poliomielitis no paralítica . Si progresa puede producir poliomielitis espinal o bulbar. Por lo gral siempre progresa hasta desaparecer la fiebre.

POLIOMIELITIS

- La vacuna es oral, virus atenuados
- Se aplica a los 2m, 4 m, 6m y 18 m,
- Refuerzo 4 y 6 años
- Contraindicada: en pacientes con reacción a estreptomicina, polimixina B y neomicina.

ESCARLATINA

- Agente: Estreptococo beta hemolítico del grupo A (*S. pyogenes*) bacteria Gram + con capacidad para producir hemólisis de los eritrocitos.
- Transmisión: es vía respiratoria (nariz y garganta con invasión a tejidos y ganglios linfáticos) .
- Periodo de incubación: 1 a 7 días
- Frecuente en invierno y clima templados.
- Grupo de edad frecuente es entre 5-15 años
- Proteína M : proporcionan propiedades como adhesión a la mucosa y función antifagocítica,
- Exotoxinas pirógenas A,B,C (toxina eritrogénica)

ESCARLATINA

Pródromo: 12-48 hrs, inicio brusco fiebre alta, cefalea, escalofríos, vómito y aspecto grave.

Exp orofaríngea: lengua capa blanca y papilas hipertrófica (lengua en fresa roja o saburril). Amígdalas aparecen edematosas, hiperémicas y cubiertas de exudado- blanco-grisáceo. Se puede observar linfadenopatía cervical dolorosa.



Exantema: “carne de gallina” primero debajo de las orejas, pecho y axilas que se extienden al tronco y extremidades en 24 hrs

Las lesiones se acentúan en los pliegues de la piel principalmente en el cuello, axilas, fosa antero-cubital, pliegues inguinales y poplíteos. La ruptura de los capilares aparecen líneas color rojo (líneas de Pastia) en brazo e ingle, persisten 1-2 días después de la resolución de la erupción generalizada

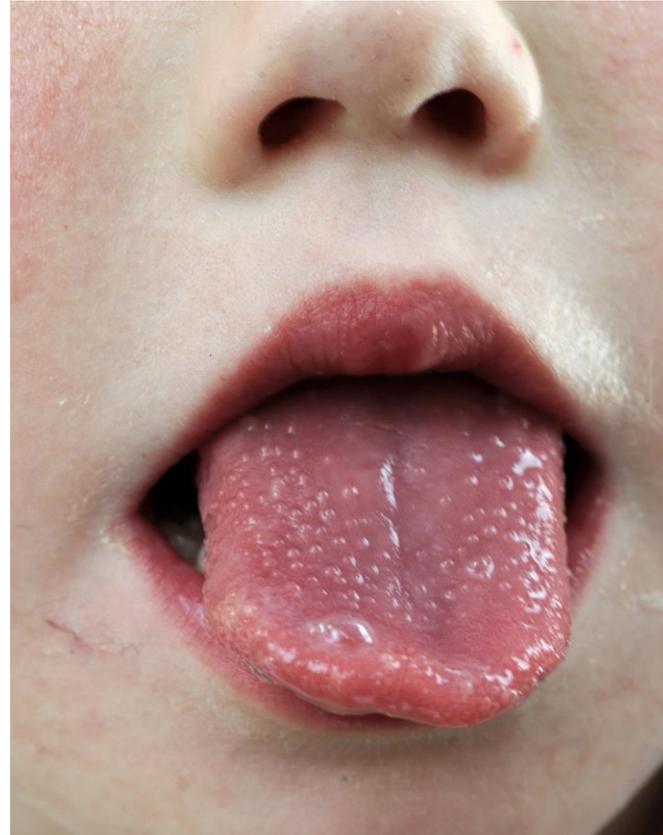


Descamación: axilas, ingle y puntas de dedos de pies y manos, inicia 7-10 días después de la resolución del exantema y puede continuar hasta por 6 sem.

- Cara respeta triangulo nasolabial (fascia de Filatov)



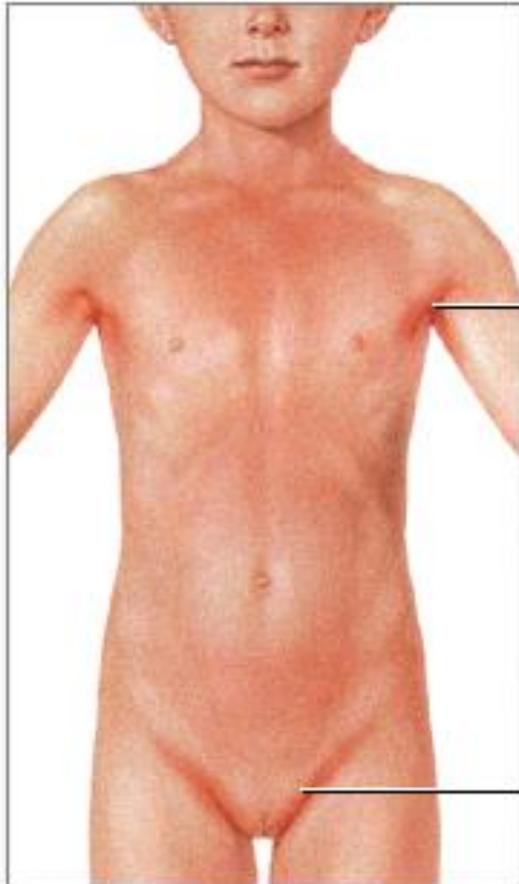
- Lengua en saburral



- Pápulo-eritematoso que blanquean a presión



ESCARLATINA

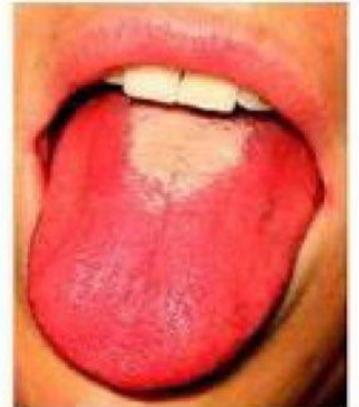


Salpullido por escarlatina

Líneas de Pastia



Sinal de Filatov

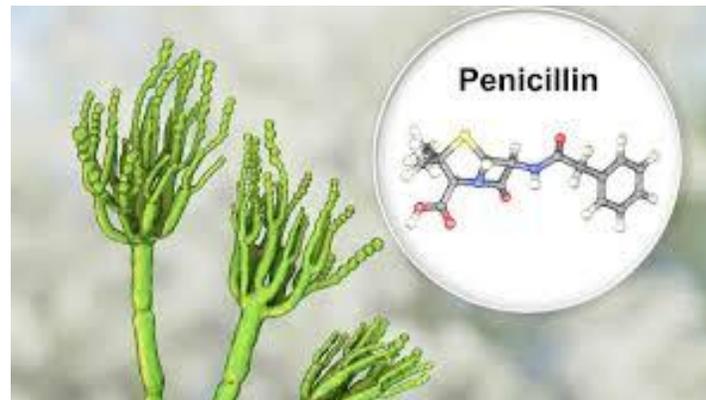


Sinal de Pastia



DX DE ESCARLATINA

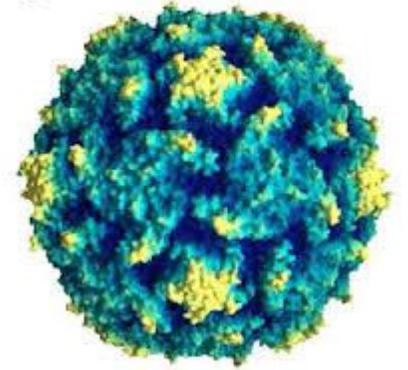
- Se basa en la clínica mas frotis faríngeo- cultivo
- Complicaciones: fiebre reumática, glomerulonefritis post-estreptocócica
- Tx: penicilina oral 10 días si es alérgico se usara macrólidos o clindamicina .



SARAMPIÓN

- Paramyxovirus (ARN virus)
- Transmisión: a través de contacto directo con secreciones nasales o faríngeas y tos o estornudos.
- infecta el tracto respiratorio y se extiende
- Máxima contagiosidad: desde fase prodrómica hasta antes de aparecer exantema. (1-2 días antes del exantema)
- Pero en si 4 días antes y 4 días después de la aparición del exantema,
- En el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 hrs y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.
- Período de incubación: 10 días

paramyxovirus



SARAMPIÓN

Periodo prodrómico o catarral (3 y 5 días) aparición : resfriado oculonasal , tos seca, rinitis y conjuntivitis palpebral. (ojos llorosos y rojos) fiebre 2-4 días

Exantema: 4-6 días aparece maculo.papuloso confluyente **DESAPARECE A LA PRESIÓN** , rojo intenso inicia en los pabellones auriculares, frente y cara en dirección cefalocaudal.

Manchas de Koplik: blanquecinas sobre halo eritematoso en molares inferiores (2do molar)
Manchas de Herman: puntos de blancos 1 mm de diámetro en amígdalas.

SARAMPIÓN

- Manchas de Koplik



SARAMPIÓN

- El exantema se resuelve mediante descamación residual furfurácea a partir del 3er día en mismo orden de aparición.
- Complicaciones: OMA, meningo-encefalitis 2 y 7 días ,
- pan-encefalitis esclerosante subaguda (complicación a largo plazo después de 6-8 años de la enfermedad).
- Principal complicación que se da en niños menores de 2 años es la neumonía

SARAMPIÓN

- Prevención: administración de gammaglobulina anti-sarampión en 5 días postexposición a un enfermo, indicado en niños no vacunados, pacientes inmunodeprimidos.
- Tx: administración 2 dosis vitamina a con intervalos 24 hrs (disminuye mortalidad)

SARAMPIÓN

- La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o parotiditis . SRP
- Para garantizar la inmunidad y prevenir posibles brotes se recomienda dos dosis de vacuna, ya que no se adquiere inmunidad con la primera dosis.

- 1ra dosis: 12 m
- 2da dosis: 6 años

- No aplicar la vacuna si:
 - Hay reacción grave a una dosis anterior de la triple viral .
 - Niños con fiebre alta
 - Mujeres que planean embarazarse 3 m después de su aplicación

SARAMPIÓN

- Si aplicar la vacuna cuando:
- Alergia al huevo
- Niños en contacto con mujeres embarazadas
- Lactancia materna
- Desnutrición
- Niños con enfermedades agudas leves como febrícula, diarrea o IVRS.



VARICELA

- Herpes virus 3 (varicela-zóster)
- Predomina en primavera e invierno y mayor incidencia en menores de 4 años, máx de 1 año.
- Vía de transmisión secreciones respiratorias, lesiones dérmicas o vertical.
- Transmisión intra-uterina del virus 1er-2do trimestre del embarazo produciéndose el síndrome de varicela congénita.
- Incubación: 11 a 21 días pico estacional marzo-mayo.
- Afecta a preescolar- escolar
- Máxima contagiosidad 1-3 días antes del exantema y hasta hacerse costra, dejando de ser contagiosa cuando todas las lesiones son costra.

1-2 días antes hay FIEBRE, malestar, cefalea, anorexia y dolor abdominal.

Se encuentran el exantema en varios estadios (Pápula, vesícula, pustula, costra) cefalocaudal, macular PRURIGINOSO de 3-5 mm de diámetro, rodeadas por un halo eritematoso que evoluciona a vesícula en “gota de agua”

TODOS LOS ESTADIOS PUEDEN SER SIMULTÁNEOS

Las costras se desprenden entre 1-3 semanas dejando mancha hipocrómica.

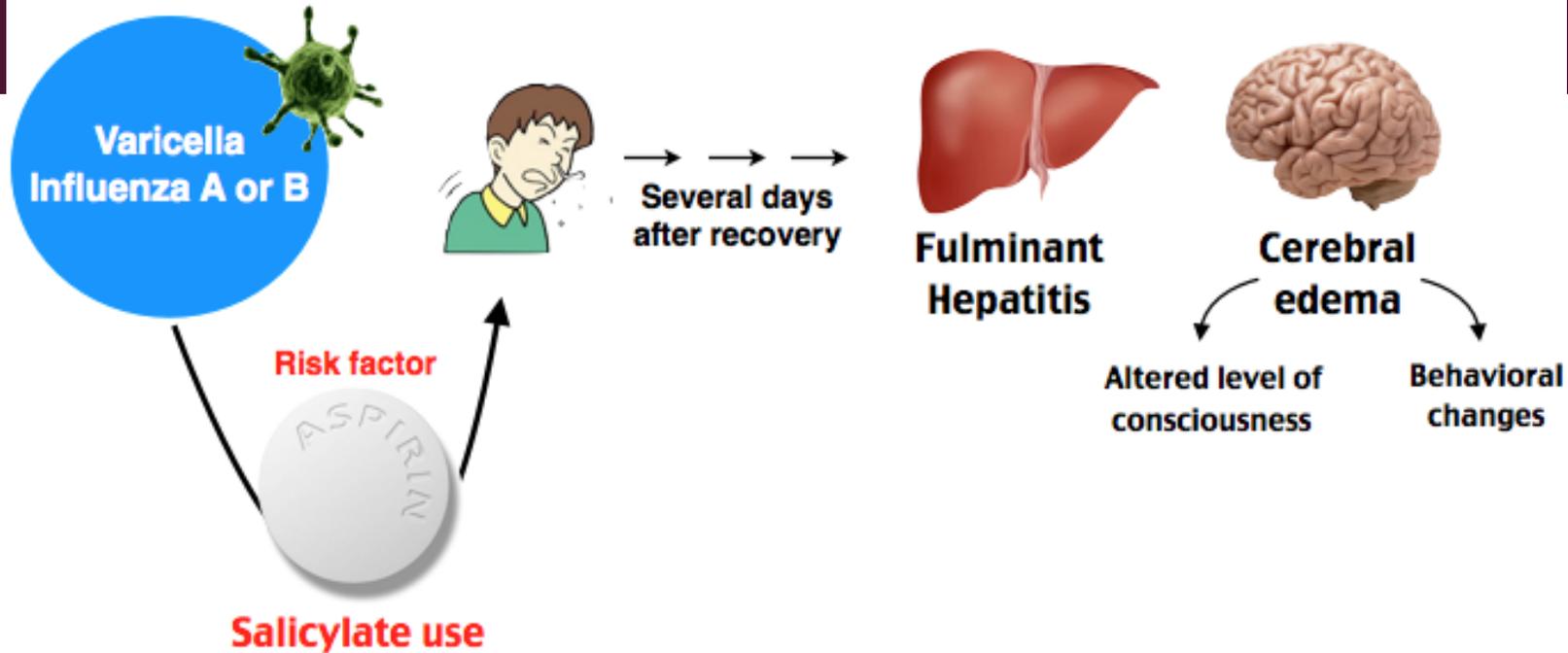
VARICELA

- Dx: Si una persona tiene antecedente de exposición en los últimos 21 días DEBE SOSPECHARSE
- Tinción de Tzanck del material vesicular: células gigantes multinucleadas.
- La más sensible de ac. Fluorescentes
- Los anticuerpos IgM son los primeros que se producen 1-2 sem postexposición.

- La complicación más común es la sobreinfección bacteriana: impétigo por “S. Pyogenes, S. Aureu.
- Tratamiento: EVITAR RASCADO
- EVITAR USO DE ASPIRINA (ACIDO ACETILSALICILICO) POR ASOCIACION A SINDROME DE REYE
- ACICLOVIR en pacientes inmunocomprometidos, hijos de madres VIH
- Antihistamínico para el prurito (ebastin, loratadina, desloratadina, cetirizina)

Reye Syndrome

→ Progressive encephalopathy with hepatic dysfunction



Other Risk Factors

Inborn errors of metabolism

- Medium-chain acyl-coenzyme A dehydrogenase (MCAD) deficiency
- Other fatty acid oxidation disorders
- Urea cycle disorders

VACUNA DE VARICELA

- Virus vivos atenuados
- Se aplica al año y 6 años
- Profilaxis pasiva, Ig primeras 72 hrs post-exposición, inmunodeprimidos, y/o RN cuya madre padezca varicela materna 5 días antes del parto . ○ 2 días después del parto.



TUBERCULOSIS

- Agente: *Mycobacterium tuberculosis* (MT)
- Afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad, pero que sin embargo, es prevenible y curable.
- Sx: Tos persistente >2 sem, en ausencia de otra causa, fiebre, pérdida de peso o falla para crecer.
- Los datos clínicos como pérdida de peso o falla para crecer en niños.
- Prueba tuberculina , técnica Mantoux:
- PT (+) no es sinónimo de enfermedad tuberculosa
- Puede indicar contacto previo con el bacilo tuberculoso o vacunación previa (BCG)
- El dx es microbiológico.
- Síntomas inespecíficos: pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia, anorexia y fiebre o febrícula
- Tx RIPE : RI 4 M PE: 2M

CDC



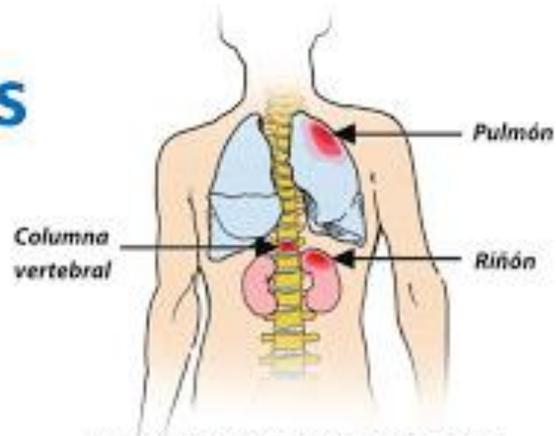
Tuberculosis



Microbios de la tuberculosis



La tuberculosis se propaga cuando una persona enferma tose, canta o habla y usted respira el aire contaminado con los microbios de la tuberculosis.



Los microbios entran en sus pulmones. De allí, pueden irse a otras partes de su cuerpo.



Esta enfermedad se contrae cuando los microbios de la tuberculosis se multiplican, y atacan los pulmones y otras partes del cuerpo.



Toser sangre



Fiebre



Dolor de pecho



Escalofríos



Pérdida de peso



Sudores nocturnos



Tos crónica



Pérdida de apetito



Fatiga

TUBERCULOSIS

- Factores de riesgo que se asocian a TBP y personas para escrutinio de TB:
- Contacto cercano con paciente con TBP
- Lactantes y niños menores de 4 años
- Contactos cercanos familiares o de congregaciones
- Personas que se encuentran durante procedimientos médicos en personas con TB activa
- Todas las personas nombradas por el paciente como contactos cercanos durante el periodo infeccioso.

CUADRO IV RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN NIÑOS.

El riesgo de desarrollar tuberculosis se incrementa cuando hay un caso de tuberculosis pulmonar activo en el mismo domicilio, cuando el niño está desnutrido, cuando tiene co-infección con infección por VIH o después de haber presentado sarampión. Considerar la posibilidad de tuberculosis pulmonar en cualquiera de las siguientes condiciones:

Historia de:	Hallazgos de :
<ul style="list-style-type: none">● falla para crecer o pérdida de peso inexplicable● fiebre sin causa aparente mayor de dos semanas● tos de dos o mas semanas● exposición a un adulto con tuberculosis pulmonar activa o con sospecha de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">● crecimiento de ganglios linfáticos principalmente en el cuello de mas de dos semanas de evolución● radiografía de tórax con infiltrado unilateral o derrame pleural no explicable por otra causa● PPD positivo● baciloscopia positiva en esputo o jugo gástrico (de acuerdo a edad)

PRUEBA DE TUBERCULINA (PPD)

- La prueba de la tuberculina (PPD) se considera positiva con >5 mm, de acuerdo a lo siguiente:
- Contacto estrecho con un caso de TB activo
- Co-infección con VIH independientemente de su estado
- Otras condiciones inmunocompromiso
- Uso de corticoesteroides sistémicos (prednisona 15 mg por un mes o más)
- Historia de transplante de órganos o de otra terapia inmunosupresora
- Cambios fibrosos en radiografía de tórax sugestivos de TBP inactiva
- Radiografía o hallazgos clínicos de TB activa.

CUADRO V. INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA DE LA TUBERCULINA. (AMERICAN THORACIC SOCIETY).

Induración \geq 5 mm	Induración \geq 10 mm	Induración \geq 15 mm
<ul style="list-style-type: none">- Infectados por VIH.- Contactos recientes de Tuberculosis pulmonar activa.- Personas con radiografía de tórax con sospecha de TBP antigua.- Inmunosuprimidos.- Ingesta crónica de esteroides.	<ul style="list-style-type: none">- Individuos que provienen de zonas de alta prevalencia sin otros factores de riesgo.- Trabajadores de la salud.- Poblaciones cerradas, drogadictos, silicóticos, gastrectomizados, pacientes con diabetes mellitus, insuficiencia renal, leucemias, linfomas, cáncer y desnutrición.- Niños y adultos expuestos a adultos con TBP activa.	<ul style="list-style-type: none">- Sin factores de riesgo.

- 
- La prueba de la tuberculina se considera positiva con 10 mm o mas para sospechar de TB activa, cuando no reúne las características anteriores.
 - Es indispensable efectuar como escrutinio la prueba de tuberculina tomando en cuenta lo siguiente:
 - Si la prueba de tuberculina inicial es negativa. Puede realizarse una segunda entre 1 a 3 semanas después.
 - Si la segunda prueba es negativa la persona no esta infectada
 - Si la segunda prueba es + esta infectada para iniciar manejo antifimico .

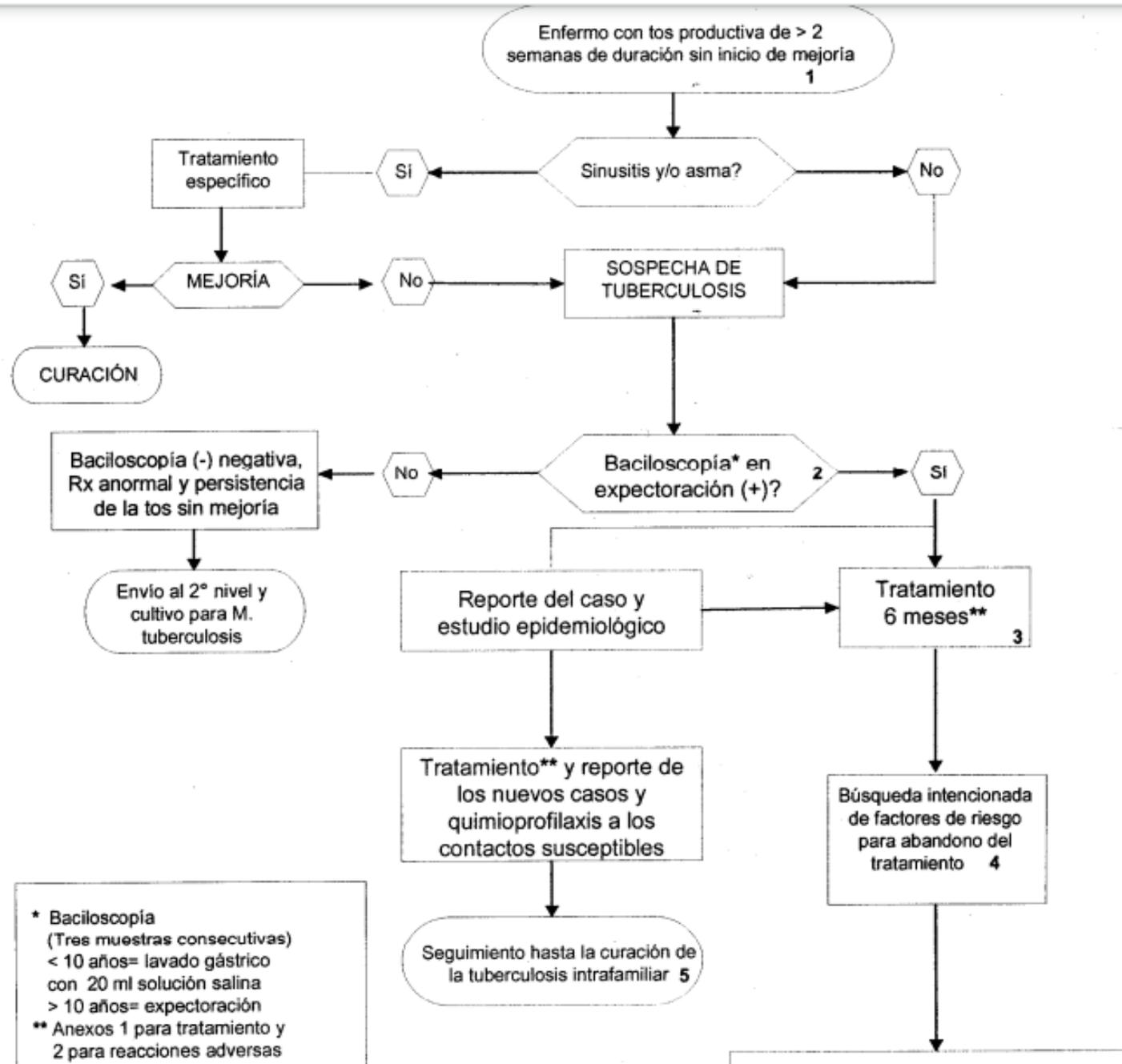
DX

- El examen de esputo para la búsqueda de Bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) la prueba diagnóstica más importante en aquellos pacientes en los que se sospecha TBP.
- El examen microscópico del esputo es altamente específico para el diagnóstico de TBP por lo siguiente:
 - Método más rápido para determinar si una persona tiene TBP
 - Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad
 - Identifica a los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.
- Son al menos 3 muestras de esputo para estudio microscópico y búsqueda de BAAR, las muestras deben enviarse al laboratorio dentro de las primeras 24 hrs de su emisión.
- La PCR es una técnica altamente sensible para detectar micobacterias en esputo, ún cuando el cultivo es negativo, pero no para monitorizar tratamiento.

CUADRO III INTERPRETACIÓN DE LA BACILOSCOPIA

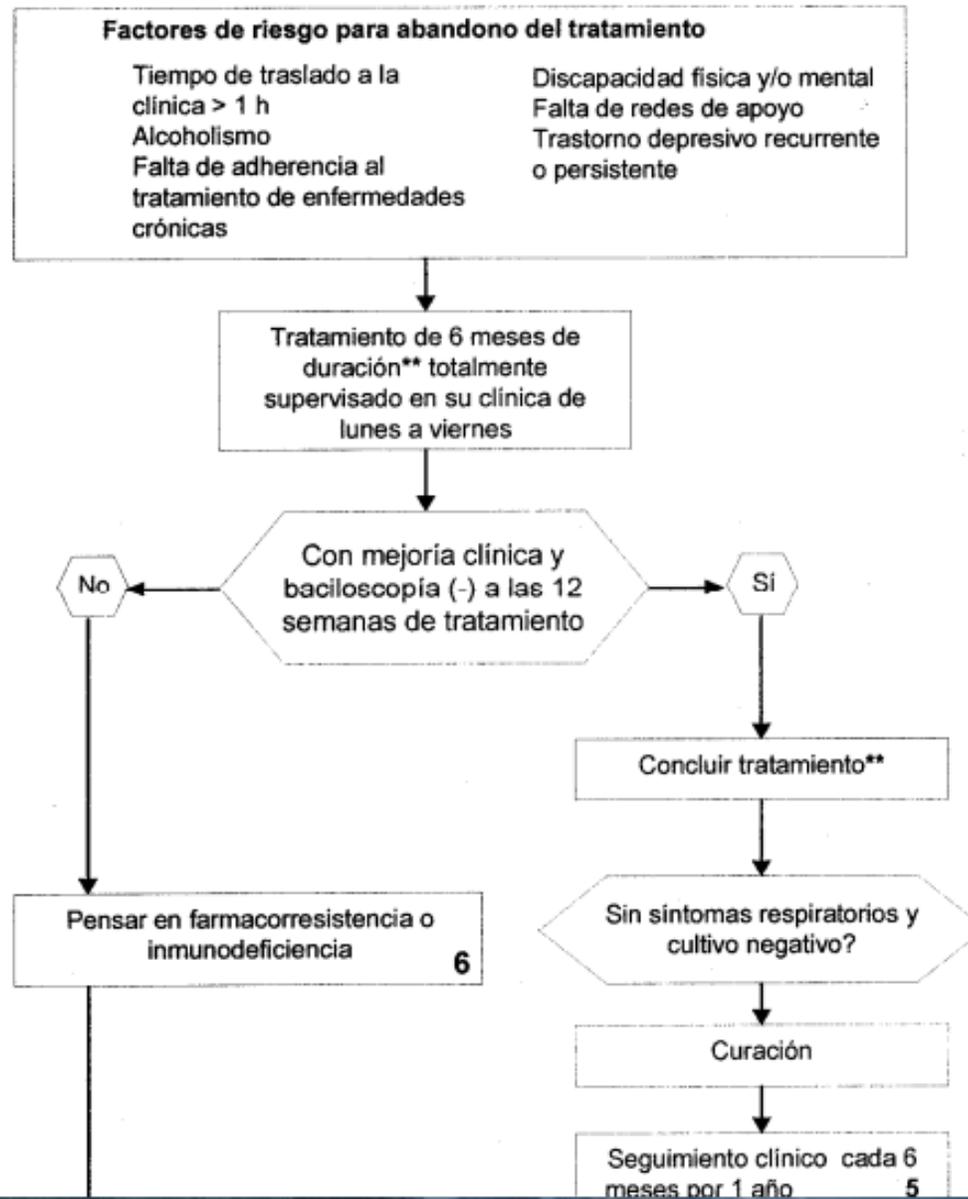
La baciloscopia proporciona una estimación cuantitativa del grado de contagiosidad del paciente, requiere de la comprobación mediante cultivo. Las dos tinciones más utilizadas para identificar BAAR son Ziehl-Neelsen (ZN) con carbofucsina, y Auramina-Rodamina. Su descripción se reporta en base a la recomendación de OMS en cruces. Su resultado negativo no descarta la enfermedad. Se ha demostrado que deben existir 5,000 a 10,000 BAAR por milímetro de espécimen para dar una baciloscopia positiva.

Identificación	Interpretación
(-)	Ausencia de BAAR en 100 campos observados.
(+)	Menos de un BAAR por campo, en 100 campos observados.
(++)	1 a 10 BAAR por campo, en 50 campos observados.
(+++)	>10 BAAR por campo, en 20 campos observados.



* Baciloscopia
 (Tres muestras consecutivas)
 < 10 años= lavado gástrico con 20 ml solución salina
 > 10 años= expectoración
 ** Anexos 1 para tratamiento y 2 para reacciones adversas

ALGORITMO 2. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR



PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS

- Aplicación de vacunación de BCG
- Una sola dosis 0.1 ml se aplica al nacer o lo más pronto posible.
- BACTERIAS VIVAS ATENUADAS
- Adm : intrdérmica en región deltoidea del brazo derecho.
- Prepara al sistema inmune para evitar el riesgo de progresión a partir de una forma subclínica y de una forma latente a una diseminada.

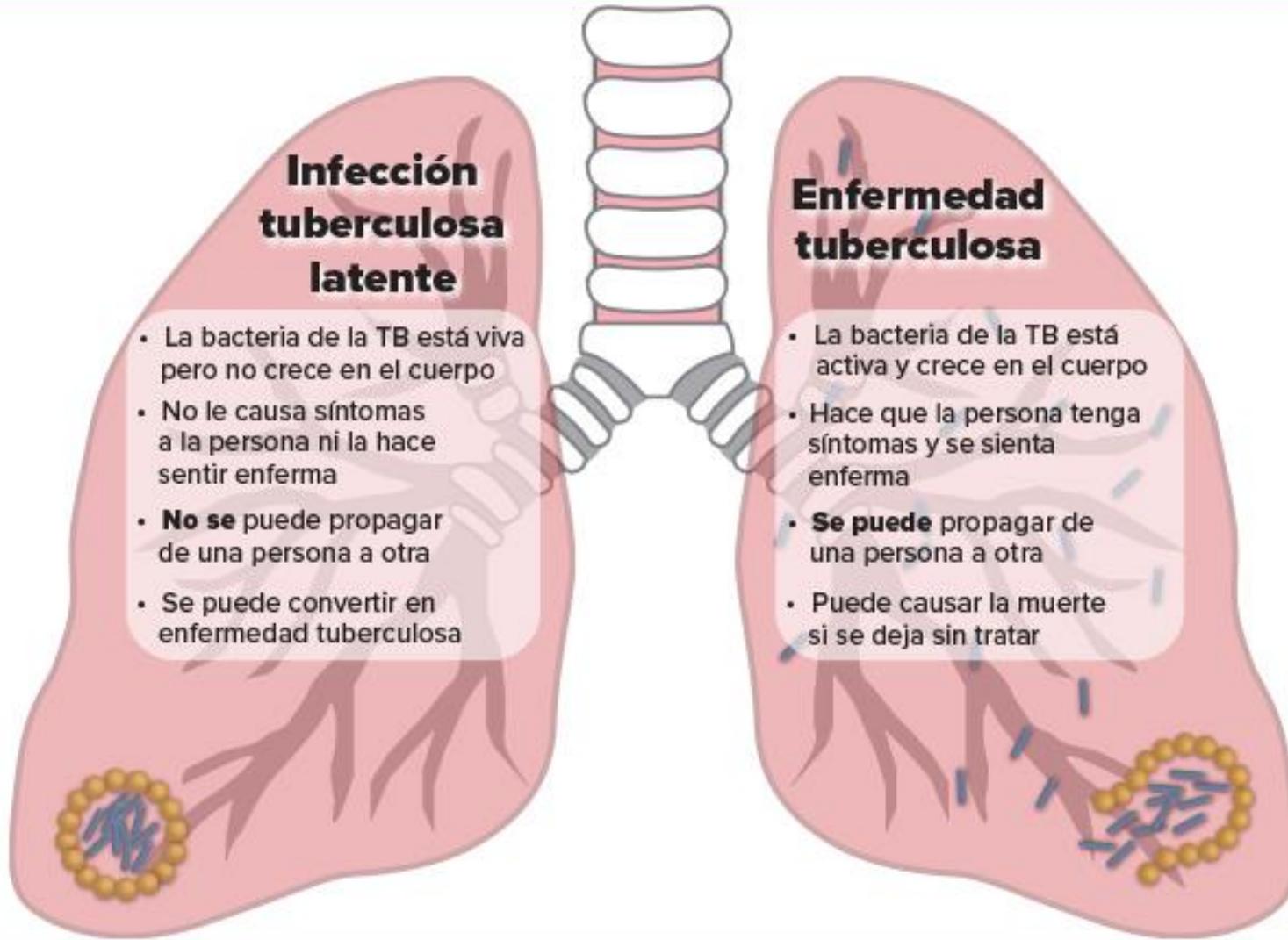
- Contraindicada
- Fiebre mayor de 38.5°c
- Leucemia o cáncer
- Tratamiento inmunosupresor
- Pacientes con VIH o Tx vs TBP
- Peso menor a 2 kg
- Pacientes con transfusiones o inmunoglobulina esperar por lo menos tres meses.

Infección tuberculosa latente

- La bacteria de la TB está viva pero no crece en el cuerpo
- No le causa síntomas a la persona ni la hace sentir enferma
- **No se** puede propagar de una persona a otra
- Se puede convertir en enfermedad tuberculosa

Enfermedad tuberculosa

- La bacteria de la TB está activa y crece en el cuerpo
- Hace que la persona tenga síntomas y se sienta enferma
- **Se puede** propagar de una persona a otra
- Puede causar la muerte si se deja sin tratar



Tuberculosis

Los casos resistentes a los tratamientos, a menudo mortales, alcanzan niveles alarmantes en ciertos países

Enfermedad contagiosa

- Causada por una bacteria que se propaga por el aire y se inhala por los pulmones
- Contagiosa pero curable

Fases

Infección:

La bacteria contamina los pulmones pero el sistema inmunitario impide su propagación

La persona no está ni enferma ni contagiada

Enfermedad:

Si el sistema inmunitario está debilitado, la bacteria se multiplica y se propaga por el cuerpo

La persona puede sentirse mal y puede ser contagiosa

Tuberculosis multiresistente

Cepa que no responde a los antibióticos

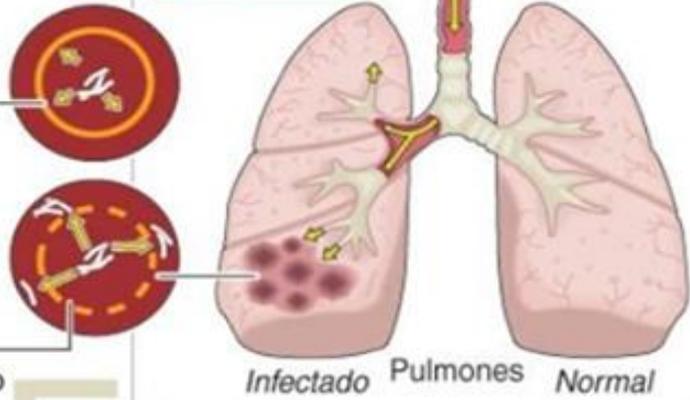
A causa de:

- Mal uso de un tratamiento de antibióticos
- Medicamento defectuoso

Bacteria:
Mycobacterium tuberculosis



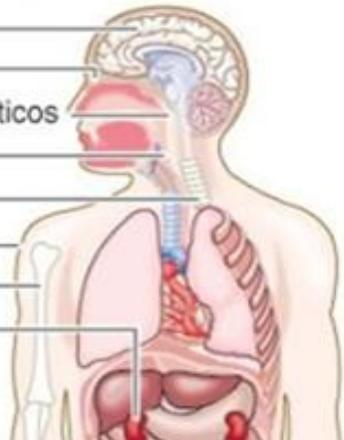
Tuberculosis pulmonar



Tuberculosis extrapulmonar

Otros órganos pueden estar enfermos

- cerebro
- ojos
- ganglios linfáticos
- garganta
- columna
- piel
- huesos
- riñones

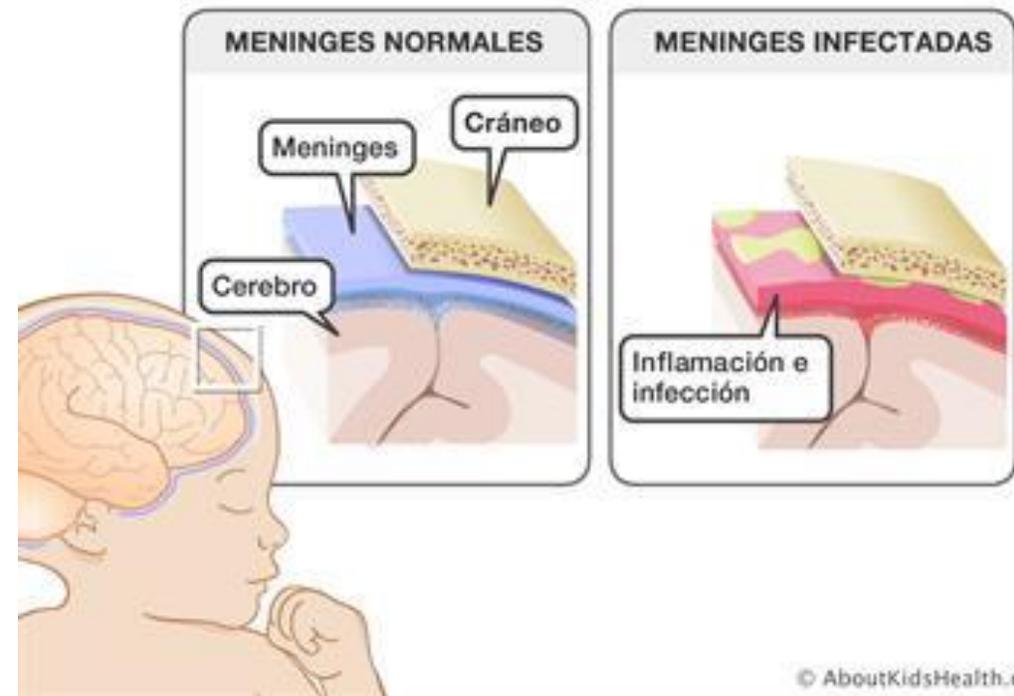


TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- TAES (Tratamiento directamente supervisado, OMS, para asegurar la adherencia al tratamiento e identificar aquellos pacientes con riesgo de abandono del mismo como el desarrollo de los efectos secundarios a los fármacos.
- El manejo supervisado verifica la ingesta de los medicamentos logrando una tasa elevada de curación.

MENINGITIS

- Proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central que afectan las leptomeninges.
- Agente : R/N: y 1 y 3 meses: *S. Agalactiae*, *E. coli* y *Listeria monocytogenes*.
- Mayor de 3 meses: meningococo B y neumococo (*H. influenzae b*)



MENINGITIS

- R/N: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia , rechazo de tomas, vómito o polipnea. Convulsiones, parálisis de pares craneales.
- Lactante: fiebre o febrícula, vómito, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones, ocasiones rigidez de nuca.

DX MENINGITIS :ANALÍTICA GRAL, HEMOCULTIVOS Y PUNCIÓN LUMBAR.

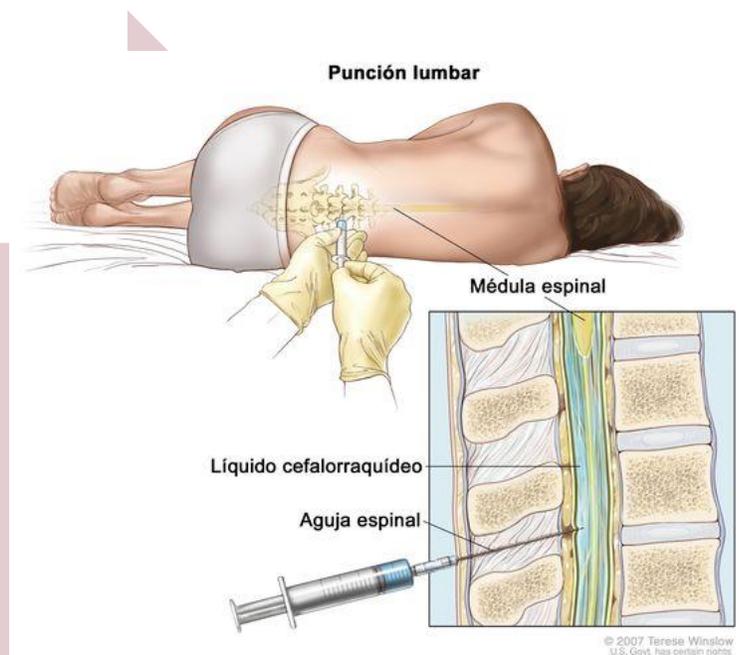
LCR: leucocitos mas de 1000 células/mm³
con predominio neutrófilos 75%

Glucosa menor a 40 mg/dl o 1/2 de la
glucemia

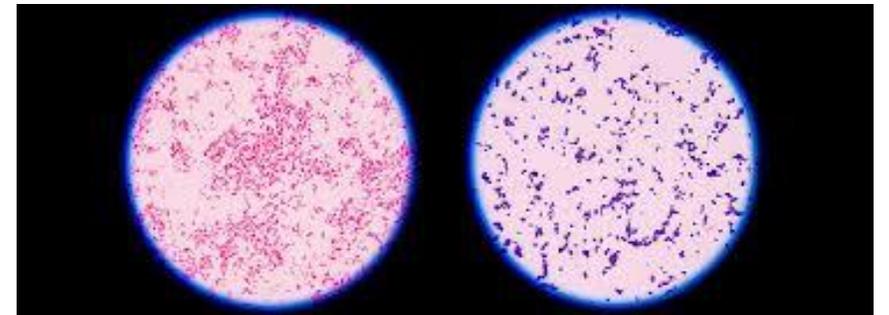
Disminución de proteínas 100-500 mg/dl

Normal: 5 cel/mm³-30 cel/mm³
Glucorraquia normal: mas de 50 mg/dl o 3/4
partes.

Proteínas: 20-45 mg/dl



- Tinción de Gram orienta el diagnóstico etiológico; pero confirma el cultivo.
- Leucocitosis con neutrofilia.
- Aumento de reactantes de fase aguda; pro-calcitonina (>4 h evolución), PCR (>6-8 h evolución) y VSG (>24 h de evolución).



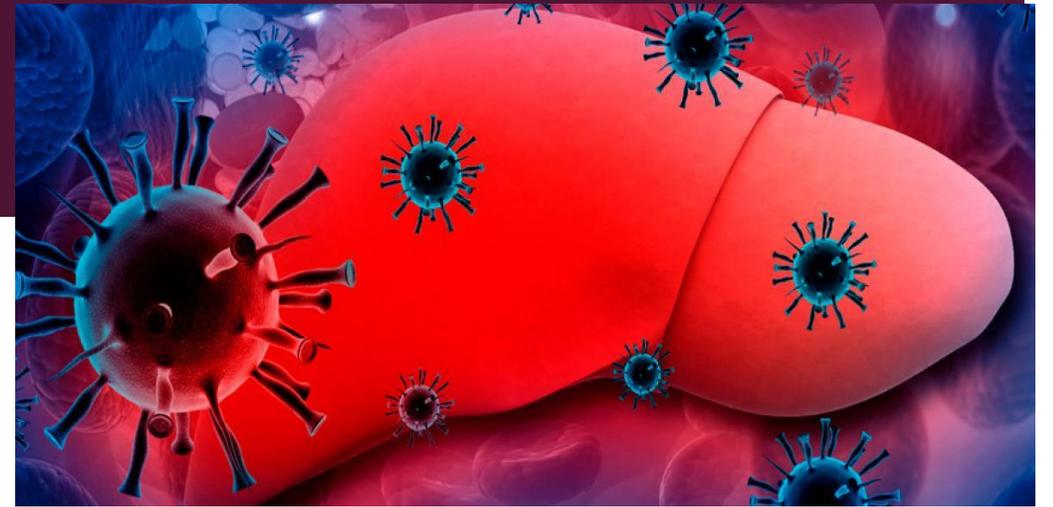
MEDIDAS GRALES PARA MENINGITIS

- 1.- Iniciar tratamiento antibiótico precozmente tras la recogida de cultivos.
- 2.- Monitorizar constantes, diuresis, nivel de conciencia y focalidad neurológica
- 3.- Disminuir la hipertensión intracraneal: analgesia, cabecera de cama elevada, agentes hiperosmolar.
- Evitar la restricción de líquidos y las soluciones hipotónicas que pueden disminuir la presión de perfusión cerebral.
- 4.-Determinar si se cumple alguno criterios de ingreso en UCIP
- Antibióticos. (empírica, específica,) corticoides.
- Antibióticos más potentes y con buena penetración hematoencefálica.

HEPATITIS

Es una enfermedad infecciosa del hígado causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación.

- Hepatitis A,,B,C,E
- Hepatitis aguda de etiología viral abarca desde una enfermedad asintomática hasta una insuficiencia hepática fulminante.
- 4 estadios clínicos : período de incubación, pre-ictérica, ictérica y convalecencia.
- Incubación asintomáticos y después los síntomas fase pre-ictérica : malestar gral, anorexia, náusea, vómito y dolor en hipocondrio derecho. Gralmente dura 3 y 10 días.
- Fase ictérica: coluria e hipocolia.
- La ictericia se observa en un 20-50% de los casos de todas las hepatitis



CUADRO COMPARATIVO HEPATITIS A, B Y C



	¿Cómo se transmite?	¿Cuáles son los síntomas?	¿Cómo se previene?
HEPATITIS A	<p>Al ingerir alimentos o agua contaminada.</p> <p>Y por contacto cercano con una persona infectada.</p>	<p>Fiebre, náuseas, vómitos, pérdida del apetito y cansancio.</p> <p>Dolor en el hígado, piel u ojos amarillos (ictericia), orina oscura y heces blanquecinas.</p> <p>Puede no presentar síntomas, por ejemplo en niños y niñas.</p> <p>Puede dar cuadro de hepatitis fulminante.</p>	<p>Lavarse las manos, cocinar bien los alimentos y consumir agua hervida o potable.</p> <p>Vacunar a todos los niños a los 12 meses.</p>
HEPATITIS B	<p>Por el contacto con la sangre.</p> <p>Relaciones sexuales sin preservativo.</p> <p>De madre a hijo durante el parto.</p>	<p>Puede no presentar síntomas o provocar: fatiga, náuseas o vómitos, fiebre y escalofríos, orina oscura, materia fecal de color claro, ojos y piel amarillos, dolor abdominal del lado derecho.</p> <p>Puede conducir a cirrosis y/o cáncer hepático.</p>	<p>Vacunarse.</p> <p>Usar preservativo en todas las relaciones sexuales.</p> <p>No compartir agujas u otros elementos punzantes o cortantes.</p>
HEPATITIS C	<p>Por el contacto con la sangre.</p> <p>Relaciones sexuales sin preservativo.</p> <p>De madre a hijo durante el parto.</p>	<p>Puede no presentar síntomas o provocar: falta de apetito, molestias abdominales, náuseas y vómitos, coloración amarillenta de la piel.</p> <p>Puede conducir a cirrosis y/o cáncer hepático.</p>	<p>No compartir agujas u otros elementos cortopunzantes.</p> <p>Usar preservativo en todas las relaciones sexuales.</p> <p>No existe vacuna para prevenir el virus de la hepatitis C.</p>



3 TIPOS DE VIRUS PRINCIPALES



TRANSMISIÓN



PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

SÍNTOMAS



DIAGNÓSTICO

HAv

Virus de la Hepatitis A



Ingestión de agua y/o alimentos contaminados.
Contacto directo con una persona infectada.

Prevención

- Mejoras en la higiene
- Vacunación
- **Tratamiento**
- No hay tratamiento disponible



FIEBRE
FATIGA

FALTA DE APETITO
NAUSEAS
DOLOR ABDOMINAL
DOLOR ARTICULAR
ICTERICIA

- Para análisis de sangre: test de PCR* para detectar el RNA del virus

HBv

Virus de la Hepatitis B



Contacto con fluidos corporales infectados.
Transmisión de madre a hijo. Transfusión de sangre o trasplante de organo infectados

Prevención

- Vacunación
- Monitoreo de sangre
- Mejoras en la higiene



Tratamiento

- Análogos nucleotidos
- Interferón pegilado

No se pueden diferenciar los tipos de hepatitis viral basándose sólo en los síntomas:

Es esencial realizar análisis de laboratorio y seguimiento para el diagnóstico.

- Test diagnóstico de primera línea: Detección de antígeno de HBV en la superficie (HBsAg) y anticuerpos al antígeno principal (anti-HBc)
- Según los resultados detección de antígeno e HBV (HBeAg) y enzimas hepáticas; test de PCR para ADN de HBV

Hcv

Virus de la Hepatitis C



Uso de drogas intravenasas.
Equipamiento mal esterilizado.
Transfusión de sangre o trasplante de organos infectados

Prevención:

- Monitoreo de sangre
- Agujas esterilizadas para drogas inyectables
- Medidas sanitarias para el cuidado de la salud

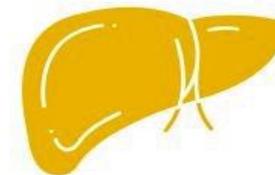
Tratamiento

- Agentes antivirales de acción directa (con o sin Interferón pegilado y ribavirina)

- Detección de anticuerpos específicos para HCV (anti-HCV) y enzimas hepáticas en la sangre
- Test de PCR para RNA del virus a fin de confirmar la infección crónica

LAS 5 HEPATITIS VIRALES

La hepatitis es una enfermedad producida por un virus que produce una inflamación en el hígado y puede producir epidemias, cáncer de hígado, cirrosis y hasta la muerte. Existen cinco tipos de hepatitis virales



Síntomas comunes



- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Erupciones cutáneas
- Pérdida de apetito
- Ictericia (color amarillento de la piel)



A veces la enfermedad no presenta síntomas hasta varios años posteriores a la infección, pero para entonces el hígado puede estar severamente dañado

Tipos de hepatitis virales

A

TRANSMITIDA POR:

- Alimentos
- Agua contaminada
- Falta de higiene
- Contacto directo con una persona infectada

LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN

Entre las 2 y las 3 semanas posteriores de contraer la enfermedad

¿SE PUEDE PREVENIR?

Sí, con una vacuna

B

TRANSMITIDA POR:

- Sangre
- Vía sexual
- Madre a hijo durante el parto

LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN

Entre la 1ª y las 2 semanas posteriores de contraer la enfermedad. Algunos casos son asintomáticos

¿SE PUEDE PREVENIR?

Sí, con una vacuna

C

TRANSMITIDA POR:

- Sangre
- Jeringas contaminadas
- Vía sexual

LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN

Entre las 2 semanas y los 2 meses posteriores de contraer la enfermedad. El 80% de los casos son asintomáticos

¿SE PUEDE PREVENIR?

Aún no existe una vacuna

¿SE PUEDE CURAR?

Sí, en 3 meses con medicamentos

D

TRANSMITIDA POR:

- Sangre
- Vía sexual

¿SE PUEDE PREVENIR?

Se contrata sólo si previamente se contrae hepatitis B. Se puede prevenir con la vacuna para la hepatitis B

E

TRANSMITIDA POR:

- Alimentos
- Agua contaminada
- Falta de higiene

LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN

Entre las 2 y las 10 semanas posteriores de contraer la enfermedad

LA DIAGNOSIS Y EL TRATAMIENTO PUEDEN EVITAR GRAVES CONSECUENCIAS

SIDA

- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) .
- El virus infecta, ataca y debilita al sistema inmunitario.
- A medida que el sistema inmunitario
- Transmisión:
- Por sangre o fluidos (contacto directo. Sexo anal .
- Agujas y consumo de drogas.
- Transplacentaria, prenatal o intra-útero. 35-45%
- Durante el parto 55-65% vía mas importante de transmisión
- Posnatal: leche materna

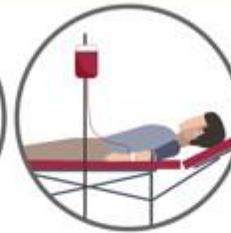
HIV/AIDS is transmitted



UNPROTECTED
SEX



DRUG ADDICTS



BLOOD
TRANSFUSION

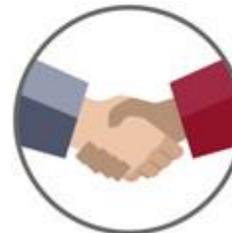


PREGNANCY

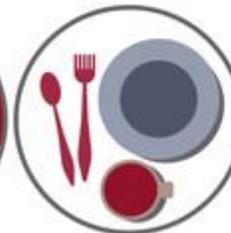


NON-STERILE
INSTRUMENTS

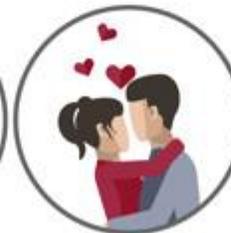
HIV/AIDS is not transmitted



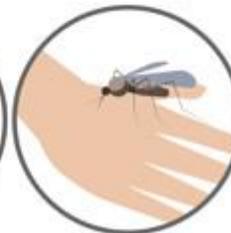
TOUCHING



THROUGH FOOD



WITH A KISS



INSECT BITES



IN THE POOL



Los FR de transmisión vertical:

Maternos: carga viral importante, enfermedad avanzada, primoinfección en el embarazo o lactancia, uso de drogas , tabaco, múltiples parejas sexuales, durante el embarazo, ETS.

- Obstétricos: RPM >4hrs, Posnatal: lactancia materna.
- Clínica: afectación neurológica en el desarrollo, deterioro cognitivo, infecciones oportunistas frecuentes (neumonía, por hongos o sx nefrótico)

- Dx en niños de <18 m es por PCR y ADN en dos determinaciones

En mayores de 18 meses ac frente a VIH (ELISA o WESTERN-BLOT)

PACIENTE CON ENFERMEDAD INFECCIOSA CONTAGIOSA

- Aislamiento
- Evitar la transmisión
- Prevención y control de brotes
- Prestar alta calidad de atención



Permanece en casa excepto para situaciones esenciales como tu visita al médico.



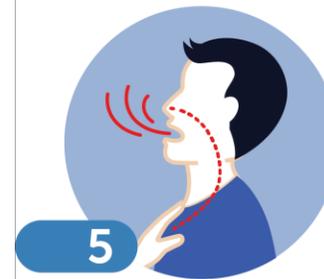
Mantén una sana distancia con tus contactos dentro de casa y sigue estas recomendaciones para evitar contagios.



Evita compartir tus artículos de uso personal.



Limpia y desinfecta las superficies de alto contacto.



Mantente alerta de los síntomas que puedas presentar.



¿Cuándo discontinuar el aislamiento?

Podrás suspender el aislamiento cuando sucedan estas tres cosas juntas:

- 1 Cumpliste tres días sin fiebre y sin uso de medicamento para ésta.
- 2 Tus síntomas, como tos, están en franca mejoría.
- 3 Que hayan transcurrido 7 días desde el inicio de los síntomas.