



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y RELEVANCIA**  
**Enfermedades infecciosas**

---

**Presenta**

**Dulce Alondra Pinto Pérez**

**6 semestre grupo "A"**

**DR. Cancino Gordillo Gerardo**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**Junio 2020**

## Dengue

Persona que vive o ha viajado en dengue sin signos de alarma.

los últimos 14 días a zonas con transmisión de dengue y presenta fiebre habitualmente de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de los siguientes manifestaciones:

- ✓ Náuseas/ vómitos
- ✓ Exantema
- ✓ Cefalea/dolor retroorbitario
- ✓ Mialgias/ artralgias.
- ✓ Petequias o prueba del torniquete (+).
- ✓ Leucopenia

Dengue con signos de alarma:

todo caso de dengue que cerca de (preferentemente) al cese de la fiebre presenta uno o más de las siguientes signos:

- ✓ Dolor Abdominal intenso o dolor a la palpación del abdomen.
- ✓ Vómitos persistentes.
- ✓ Acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico).
- ✓ Sangrado de mucosas.
- ✓ Letargo/ irritabilidad.

Dengue grave: Todo caso de dengue que tiene una o más de las siguientes manifestaciones:

- ✓ Choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave del plasma.
- ✓ Sangrado grave: según la evaluación del médico tratante
- ✓ Compromiso grave de órganos, como daño hepático (AST o ALT  $\geq 1000$ UI), SNC

## Zika

- ✓ Fiebre
- ✓ Sarpullido
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Dolor en las articulaciones
- ✓ Conjuntivitis (ojos enrojecidos)
- ✓ Dolor muscular
- ✓ Microcefalia grave, con el cráneo parcialmente hundido
- ✓ Daño cerebral y reducción de los tejidos en el cerebro
- ✓ Daño a los ojos
- ✓ Problemas a las articulaciones, incluyendo limitación del movimiento

## Chikungunya

Fase aguda: Esta fase dura 5 a 10 día y se caracteriza:

- ✓ Fiebre alta continua o intermitente
- ✓ Artralgia severa,
- ✓ Mialgias
- ✓ Cefalea
- ✓ Edema facial y de extremidades
- ✓ Astenia
- ✓ Anorexia.

Fase subaguda: Esta fase se caracteriza por la persistencia de los dolores articulares y se observa la presencia de:

- ✓ Lesiones multiformes,
- ✓ Artralgias inflamatorias,
- ✓ Artritis,
- ✓ Sinovitis con o sin derrame
- ✓ Tenosinovitis o bursitis.

Fase crónica: Se caracteriza por la persistencia de los síntomas en un periodo superior a los tres meses e incluso puede durar algunos meses hasta varios años.

Se observan las mismas manifestaciones clínicas de la fase subaguda.

## Tratamiento

No hay tratamiento específico para el **dengue**.

En caso de dengue grave, la asistencia prestada por médicos y enfermeras que tienen experiencia con los efectos y la evolución de la enfermedad puede salvar vidas y reducir las tasas de mortalidad de más del 20% a menos del 1%. Es decisivo mantener el volumen de los líquidos corporales

## Zika

- ✓ Reposo durante la fase febril con uso de mosquitero, en zonas de presencia de *Aedes aegypti*.
- ✓ En presencia de edema, retirar anillos y otros torniquetes y aplicar hielo o inmovilización relativa (órtesis nocturna).
- ✓ Si la evolución es desfavorable durante más de una semana y con riesgo de pérdida funcional, se recomienda la prescripción de ejercicios de movilización activo-pasiva y de fisioterapia analgésica para los dolores refractarios de los analgésicos.
- ✓ Mantener hidratado por vía oral, parenteral y suspensión de diuréticos. Tratamiento analgésico<sup>(14)</sup> Primera línea: paracetamol (nivel 1), dosis máxima de paracetamol para adultos, 4g al día. Niños, 10mg/kg cada 6 horas. Evitar la Administración de AINE, ácido acetilsalicílico (riesgo de complicación hemorrágica y síndrome de Reye). Segunda línea: opiáceo.

## Chicungunya

El dolor articular persistente puede requerir tratamiento analgésico, incluyendo terapia antiinflamatoria prolongada.

- ✓ Ibuprofeno: 40 mg/kg/día dividido en 3 o 4 dosis.
- ✓ La artritis periférica incapacitante que tiene tendencia a persistir por meses, si es refractaria a otros agentes, puede ocasionalmente responder a los corticoesteroides a corto plazo.
- ✓ Prednisona: 0,5 mg/kg/día por 10 días y luego reducir la dosis 5mg./semana hasta suspender, si no mejora derivar al especialista Reumatólogo.
- ✓ Realizar tratamiento local, los síndromes compresivos periféricos no se operan Ej.: Síndrome del túnel del carpo
- ✓ Para limitar el uso de corticoesteroides orales se pueden usar inyecciones locales (intra-articulares) de corticoesteroides o terapia tópica con AINEs.
- ✓ En pacientes con síntomas articulares refractarios se pueden evaluar terapias alternativas como el Metotrexato (Dosis y Manejo exclusivo por especialista reumatólogo).