



Nombre de alumno: Janeth López Gómez

Nombre del profesor: Lic. Rosario Cruz Sánchez

Nombre del trabajo:

TEMA:
SARAMPIÓN

Materia:

“Patología del Niño y Adolescente”

Grado:

Quinto Cuatrimestre

Grupo:

Único

Pichucalco, Chiapas a 10 de Febrero del 2021.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
QUE ES EL SARAMPIÓN	5
FISIOPATOLOGIA.....	7
COMO SE CONTAGIA	8
SINTOMAS	8
DIÁGNOSTICO	10
COMPLICACIONES	11
TRATAMIENTO	11
FACTORES DE RIESGO.....	12
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	12
PROTOCOLO DE PROTECCIÓN	14
CONCLUSIÓN	16

INTRODUCCIÓN

El sarampión es uno de los virus más contagiosos que se conocen, es responsable del total de defunciones de menores que se producen en el mundo anualmente, la mayor parte de las muertes por sarampión ocurren en los países en desarrollo, siendo una de las enfermedades infantiles más mortíferas, pues ocasiona más muertes infantiles que cualquier otra enfermedad prevenible mediante la vacunación. Diversos autores han llamado la atención sobre las infecciones secundarias subsiguientes como importantes factores que contribuyen a esa morbilidad y mortalidad, desde hace mucho tiempo se considera que los agentes de la infección son bacterianos y víricos, más reciente se han hecho notar las lesiones necrotizantes específicas que se producen después del sarampión. El sarampión es una enfermedad universal, y en la actualidad, en las investigaciones sobre vacunas contra el sarampión se propone una vacuna ideal que deberá reunir las siguientes condiciones que se pueda administrar a niños pequeños, que no sea inyectable, que sea termoestable y que se pueda utilizar sin necesidad de reconstituirla.

SARAMPIÓN



QUE ES EL SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad febril exantemática muy contagiosa que comienza con fiebre, coriza, tos y pequeñas manchas eritematosas con el centro blanquecino en la mucosa bucal, las manchas de Koplik, el exantema, que aparece entre el tercer y el séptimo día tras el inicio de síntomas, empieza en la cara y se extiende por todo el cuerpo, la enfermedad es más grave en los lactantes y en los adultos que en los niños, las complicaciones del sarampión se deben a la replicación viral o a la sobreinfección bacteriana, e incluyen otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea y encefalitis, los niños pequeños malnutridos y los pacientes con inmunodeficiencias presentan un mayor riesgo de complicaciones graves. Una complicación, menos común pero más grave, que se desarrolla años después de la infección es la panencefalitis esclerosante. En los países industrializados, la tasa de letalidad del sarampión se sitúa entre 0,1 y 1 por 1.000 casos notificados. En las zonas templadas la enfermedad ocurre principalmente al final del invierno y comienzo de la primavera.

Agente el virus del sarampión es un virus esférico de cadena sencilla de RNA que pertenece al género Morbillivirus de la familia de los Paramyxoviridae. La OMS recomienda protocolos estandarizados de nomenclatura y análisis molecular con la finalidad de poder realizar estudios de epidemiología molecular que analizados junto con la información epidemiológica sirvan para vigilar la eliminación de la enfermedad. La OMS reconoce la existencia de 23 genotipos diferentes del virus del sarampión y tiene establecidas las secuencias de referencia.

Reservorio: es exclusivamente humano.

Modo de transmisión: es por diseminación de gotitas expulsadas o suspendidas en el aire o por contacto directo con las secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas. El sarampión es una de las enfermedades transmisibles más contagiosas.

Período de incubación: alrededor de 10 días desde la exposición hasta el inicio de la fiebre u otros síntomas inespecíficos y alrededor de 14 días hasta el inicio del exantema con una amplitud de 7 a 18 días y raramente hasta 21 días.

Período de transmisibilidad: desde cuatro días antes de la aparición del exantema dos antes del inicio de la fiebre hasta cuatro días después. No se ha demostrado que el virus contenido en la vacuna sea transmisible.

Inmunidad/Susceptibilidad: todas las personas que no han pasado la enfermedad o que no están adecuadamente inmunizadas son susceptibles. Los lactantes están protegidos, en general, hasta los 6-9 meses de edad por los anticuerpos maternos. Las mujeres vacunadas en la infancia presentan títulos de anticuerpos más bajos que las mujeres que han padecido la enfermedad, por lo que sus hijos son susceptibles al sarampión a edades más tempranas y podrían necesitar la vacunación antes de lo recomendado habitualmente. Se cree que la inmunidad tras la infección natural dura toda la vida; la inmunidad conferida por la vacuna persiste durante décadas.



FISIOPATOLOGIA

El virus del sarampión presenta varios mecanismos de entrada a nuestro organismo siendo principalmente la vía aérea, este al tomar contacto con los espacios alveolares y tejido submucoso genera una respuesta inmunológica de la cual se encargan los linfocitos B y células T los que amplifican la señal generando una respuesta sistémica. El otro punto de ingreso es la vía oftálmica afectando específicamente a las conjuntivas mediante la infección de las células mieloides y linfoides, generando así las conjuntivas, que es muchas veces uno de los síntomas que se confunde con otras patologías. Los sitios de replicación del virus son variados, siendo principales los bronquios y tejido linfoide, que envían la información a los órganos y sistemas, los que se ven afectados principalmente la piel y mucosas, donde se manifiestan los signos característicos de esta patología, las manchas de Koplik y exantema bucal. Estos signos se deben a la respuesta infecciosa de las células endoteliales de la dermis y queratinocitos. Cuando la infección persiste se produce el fenómeno de descontrol, llamado EAD encefalomiелitis aguda diseminada que se asocia a una complicación de la respuesta inmune. Se desconoce el mecanismo de acción de este fenómeno, pero se asocia a la teoría del mimetismo molecular, donde la similitud entre las proteínas de unión del virus y de la mielina genera un deterioro de esta, causando manifestaciones neurológicas como ataxia, trastorno sensitivo y alteración mental.

COMO SE CONTAGIA

El sarampión se propaga a través de la tos y los estornudos del paciente, y su contagio se inicia un promedio de 5 días antes de la aparición de las manchas en la piel -período de máxima diseminación- y se mantiene 5 días después de ésta. Los primeros síntomas suelen aparecer 10 días después del contagio y la manifestación en la piel, unos 14 días después.

SINTOMAS

Los síntomas del sarampión se distribuyen en unas fases o períodos muy bien delimitados:

Período de incubación: una vez que el virus entra en el organismo, se inicia la incubación de la enfermedad, que dura, por término medio, unos 10-12 días.

Período prodrómico: se llama así a la fase en la que se inician los primeros síntomas y suele durar unos 3-4 días. En esta fase, el paciente puede presentar:

- Fiebre, que asciende con rapidez y se mantiene elevada.
- Síntomas digestivos como dolor abdominal y diarrea.
- Catarro muy característico, acompañado de conjuntivitis intensa con lagrimeo y un enrojecimiento de los ojos incluso con secreciones purulentas.
- Tos seca, irritativa, que puede llegar a ser laríngea la conocida como “tos perruna.
- Cara llena de manchas facies sarampionosa.
- Manchas blanquecinas en la mucosa interna de las mejillas se asemejan a salpicaduras de azúcar que resaltan sobre la mucosa enrojecida a su alrededor y reciben el nombre de manchas de Koplik. Son muy fugaces y solo aparecen 1-2 días antes de las manchas en la piel, y desaparecen 1-2 días después. Durante estos días, el aspecto de la cara del enfermo es muy llamativo y se denomina facies sarampionosa.

Período exantemático: en el que ya aparecen las manchas en la piel, acompañadas de:

- Fiebre alta, que alcanza los 39-40°C.
- Manifestaciones catarrales previas, con tos seca intensa.
- Exantema o manchas de color rojo violado se inician en la cara, detrás de las orejas, en las alas de la nariz, alrededor de la boca y del mentón y en la espalda. Por lo general, el primer día se mantienen en la cara, al día siguiente aparecen en el tronco y el tercer día, en las extremidades, respetando las palmas de las manos y las plantas de los pies.

A partir del segundo día de esta fase, la fiebre desciende y el estado general mejora. La duración media de la erupción de piel es de 7 días.

Período de declinación: el estado general mejora progresivamente y en la piel aparece una típica descamación

DIAGNOSTICO

Para lograr un diagnóstico oportuno se debe evaluar las manifestaciones clínicas como:

Las manchas de Koplik que aparecen en la mucosa oral, las cuales son específicas de esta patología y aparecen 2 días antes del rash cutáneo generalizado.

Exantemas, erupción eritematosa característica del sarampión que comienza en la región retroauricular, que luego se extienden al rostro, tórax, abdomen y extremidades del paciente. A su vez es fundamental obtener información epidemiológica del paciente, país de origen, viajes recientes y vacunas. Complementándolo con los exámenes de laboratorio que se basa en la detección de Inmunoglobulina M la cual es específica del virus del Sarampión en sangre o fluido oral. Y en el diagnóstico molecular de PCR-TR mediante un hisopado de garganta o muestra de orina, esta genotipificación se utiliza para confirmar el gen del brote, siendo la única forma de diferenciar las cepas vacúnales de las cepas del virus activo. Las cepas vacúnales contienen el genotipo A el cual no se encuentra en circulación sanguínea. Las características moleculares de los virus permiten determinar el origen geográfico y de rastreo de las vías de transmisión. Al momento de haber diagnosticado la patología se realiza aislamiento aéreo estricto inmediato

COMPLICACIONES

Las complicaciones derivadas de esta enfermedad pueden ocurrir hasta en un 30%-40% de los casos y son más frecuentes en el lactante menor de un año y en la persona adulta. Su severidad es variable, y van desde la otitis media o la queratoconjuntivitis, hasta otras complicaciones más importantes de tipo respiratorio y neurológico:

Complicaciones respiratorias: el sarampión puede ocasionar neumonía de intensidad variable, provocando, en algunos casos, la hospitalización e incluso la muerte.

Complicaciones neurológicas: se distinguen tres tipos:

Encefalomiелitis: es más frecuente en adultos y produce fiebre, convulsiones y trastornos muy variados que pueden tener una mortalidad de hasta un 30%.

Encefalitis: es poco frecuente pero muy grave y suele aparecer en personas con las defensas bajas inmunodeprimidos.

TRATAMIENTO

En el sarampión, no existe un tratamiento específico, pero sí se suelen tratar los síntomas, como la fiebre, para la que es recomendable paracetamol e ibuprofeno. Además, es necesaria una correcta higiene de la piel y los orificios ojos, nariz, y, en algunos casos, se puede necesitar tratamiento antibiótico si se complica con sobreinfección bacteriana

FACTORES DE RIESGO

No presentar la vacuna del Sarampión.

Viajar a diferentes países, en especial en los que existan brotes del virus.

Desnutrición en la población, lo que lleva a una disminución de la vitamina A.

Bajo presupuesto en salud, en especial en campañas de vacunación en países subdesarrollados o en vías de desarrollo.

Edad, debido a que las complicaciones de mayor gravedad se generan en la infancia o en los adultos mayores de 20 años.



MEDIDAS PREVENTIVAS

El sarampión es una enfermedad que se puede prevenir con la vacuna triple vírica que incluye también la prevención frente a la rubeola y la parotiditis. En el calendario de vacunación infantil de nuestro país se administran dos dosis a los 12 meses y a los 3-4 años.

Otras medidas preventivas pueden ser:

Los efectos tras la vacuna son esperables y auto limitados y no revisten gravedad. Incluyen dolor e hinchazón en el lugar de la inyección, fiebre entre cinco y doce días tras la vacunación y manchas en la piel a los 5-12 días después.

Tu médico o pediatra pueden asesorarte ante cualquier duda sobre el sarampión u otras enfermedades, pero si decides buscar información por Internet, opta por las páginas oficiales de las sociedades científicas.

Lávate las manos con frecuencia, con este hábito de higiene, se reduce las posibilidades de enfermar, ya que al igual que muchas otras infecciones, el virus del sarampión se propaga fácilmente a través de las manos.

Si alguien de la familia ha estado en contacto con un paciente enfermo de sarampión, hay que visitar a un profesional médico, ya que, puesto que algunos adultos no han padecido enfermedades infantiles como el sarampión o la varicela, y no han recibido la vacunación, pueden contagiarse. Ante cualquier síntoma extraño, es importante consultar al médico, y si es necesario, proceder a la vacunación.

Como no existe tratamiento específico, durante la enfermedad es conveniente guardar reposo relativo y procurar una alimentación variada. Respetar la convalecencia asimismo ayudará a la recuperación.

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN

En la fase de eliminación del sarampión ante un solo caso sospechoso se establecerán de forma inmediata las medidas de control necesarias para reducir la transmisión.

Aislamiento del caso durante el periodo de infectividad 4 días antes y 4 después del inicio del exantema, en los hospitales se hará aislamiento respiratorio de los casos desde los pródromos hasta pasados 4 días del inicio del exantema.

Localización y seguimiento de los contactos, es decir las personas expuestas a un caso sospechoso o confirmado por laboratorio o por vínculo epidemiológico durante su período de infectividad.

Investigar sus antecedentes de vacunación, el estado de vacunación deber ser recogido con la mayor precisión posible, mediante petición del documento acreditativo de vacunación o comprobación en el registro de vacunación, para el control de los susceptibles, siempre que sea posible se recomendará su exclusión del entorno donde se ha producido el caso.

Vacunación, la prevención de la diseminación del sarampión depende de la rápida vacunación de los susceptibles, la vacunación dentro de las 72 horas siguientes a la exposición puede evitar la enfermedad o mitigar su gravedad, se recomendará la vacunación de contactos susceptibles en función de la edad.

Medidas de control ante un caso de sarampión en ámbito laboral, se actuará en contactos como se ha descrito en el apartado de Inmunización de contactos de los casos. Excluir del puesto de trabajo a cualquier trabajador susceptible que después del contacto, inicie síntomas de tipo catarral ya que puede tratarse del periodo prodrómico de la enfermedad hasta que se descarte el diagnóstico de sarampión.

Medidas de control ante un brote de sarampión. Instauración de forma inmediata de las medidas de control, en el momento en que se identifique un brote y sin esperar a la confirmación serológica de los casos, se tomarán las medidas de control oportunas.

Identificación del caso índice. Siempre que sea posible se intentará confirmar el caso por laboratorio, si no es posible confirmar el caso índice será necesario confirmar algún otro caso mediante estudio serológico.

Búsqueda, identificación y notificación de nuevos casos. Se realizará una búsqueda activa de casos a través del estudio de los contactos del caso, compañeros de aula en el colegio, compañeros de juego, convivientes en la misma casa, compañeros de trabajo y otras actividades en el caso de adultos, en general, una vez confirmado el brote, no es necesario el estudio serológico de todos los casos, siempre que estos hayan tenido contacto con un caso confirmado durante su periodo de infectividad.



CONCLUSIÓN

Hasta que se erradique el sarampión, su transmisión nosocomial sigue siendo un peligro, reducir mediante la inmunización la cantidad de virus que circula en la comunidad sigue siendo la estrategia preferida para combatir el sarampión. No obstante, hay medidas adicionales que ayudarán a reducir la transmisión del sarampión en el ámbito de los servicios de atención de salud. Entre estas estrategias figura la determinación del estado de vacunación al ingreso y egreso, la vacunación del personal y el aislamiento de pacientes con fiebre y erupción, especialmente en situaciones de epidemia, estrategias tales como la identificación de posibles casos de sarampión en las áreas de espera de hospitales y centros de salud y modificaciones estructurales del flujo de las corrientes de aire pueden ser beneficiosas, pero son más difíciles de poner en práctica y raras veces se han sometido a prueba.