

Universidad Del Sureste Carrera De Medicina Humana, Campus Comitán, Chiapas.

Clínicas Medicas Complementarias

DOCENTE: Diego Rolando Martínez Guillen

Resumen Unidad 2

Grado: 7mo. Grupo: A.

Julio Cesar Hidalgo Albores.

Varicela.

Es una enfermedad infectocontagiosa que se caracteriza por fiebre y la aparición de erupciones en la piel, causada por el virus de familia herpesvirus del género varicellovirus y la subfamilia alphaherpesvirinae.

- Único reservorio es el hombre
- El virus tiene ADN de doble cadena con una capsida icosaédrica.

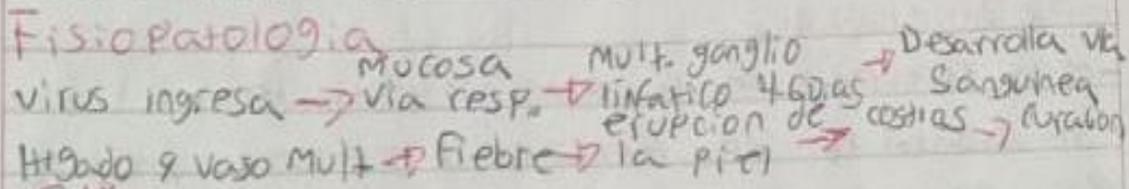
Epidemiología.

- más frecuente en invierno y primavera.
- se transmite de persona a persona ya sea por contacto directo con las lesiones cutáneas o por vía aérea al estornudar mediante la tos o los estornudos.
- Período de incubación es de 2-3 semanas, son contagiosos 2 días antes de aparecer la erupción.
- cuando hay un enfermo en casa el 80-90% de las personas susceptibles que vivan allí acabarán contrayendo la enfermedad.
- 10-20% de la población presenta en su vida la enfermedad.
- suele curarse o desaparecer en un rango 7-10 días y genera inmunidad permanente.
- en algunas personas después de muchos años el virus se reactiva y aparece el herpes zoster o culebrilla.

Medios de transmisión.

- Es dada por inhalación de gotitas respiratorias en el aire, tos y los líquidos de las ampollas
- contacto directo con las vesículas
- Las personas se ~~debe~~ vuelve contagiosa 1-2 días antes de que aparezcan las ampollas y continúa siendo contagiosa hasta formar las costras.

Fisiopatología



Clinica

Periodo prodromico = Fiebre, cefalea, malestar general
Pérdida del apetito, o vomito y erupción de la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido.

- Ampollas - Cefalea - Anorexia - secreción de escor.
- La mayoría de las ampollas no dejan cicatriz, menos que resulten inf. con bacterias
- Algunos niños que hayan recibido la vacuna puede desarrollar casos leves.

Varicela en el niño inmunocompetente y inmunodeprimido.

Variable	Sano	Inmunodeprimido
Periodo de incubación	14-21 días	7-10 días. 10 días o + extensa la fase de esta 11 días
Exantema	7 días	Fase de esta 11 días
Complicaciones	Poco comunes	Frecuentes
Inf. secundarias	1-3%	20-30%
Diseminación viral y afección visceral.	1-3%	30-75%
Herpes zoster.	0.2-2%	8-25%
Mortalidad	0.12-0.4%	7-10%

DX

- observando la erupción y haciendo preguntas acerca de la historia clínica del paciente.
- cultivo
- Inmunofluorescencia, usarse la inmunoglobulina M (IgM) en sangre.
- DX diferencial = infecciones por el virus coxsackie, la escabiosis, impetigo y piurito por picadura de insecto. Dermatitis herpetiforme.

TX

- Reposo absoluto y comiendo normalmente.
- Mantener uñas cortas
- Evitar usar ropa áspera y apretada.
- Evitar la exposición al calor excesivo.
- Paracetamol - Caladril - Baño coloidal.
- las personas que están en riesgo de síntomas más graves se pueden beneficiar del antiviral (Aciclovir)
- No ibuprofeno No Aspirinas

SX de Reye

- Aparece después de una infección viral
- Incrementa el riesgo con ácido acetilsalicílico en la varicela
- Incidencia de 2.5 por cada 10.000 casos
- Se manifiesta
 - signo de encefalopatía aguda
 - Vómito, \uparrow presión intracraneal, Detenido neurológico

Progresivo

Se presenta 3-5 días después de las lesiones cutáneas

Pronóstico

Por lo general, la persona se recupera sin complicaciones.

- encefalitis - miocarditis - neumonía - Artritis - Arritmia
- SX de Reye
- Las mujeres que contraen varicela durante el embarazo le pueden pasar la infección al feto causando el aborto.

Preprofilaxis

- Inmunización activa: vacuna anti-varicela. Inicia con las edades 12-15 meses.
- Inmunización pasiva: La inmunoglobulina anti-varicela:
 - no puede recibir la vacuna
- R/N
- Embarazadas
- Inmuno deprimidos.

Herpes Zoster

- Inicia con dolor intenso, ardor y prurito en el área de piel inervada por nervios y ganglios sensitivos.
- Luego aparece un racimo de vesículas sobre la piel afectada y la erupción es unilateral.
- Afecta cabeza, tronco y cuello
- complicaciones: neuralgia post-herpética, encefalitis y mielitis

Patogenia del virus varicela.

- Durante la fase virémica, el virus migra hacia los ganglios nerviosos asociados (area con mayor carga viral) y permanece latente por años.
- Al reactivarse, el virus viaja por los axones de los nervios sensoriales desde el ganglio hasta la piel donde se multiplica y produce lesiones locales.

Cuadro clínico

Fatiga, malestar general, fiebre $37.8-39.4^{\circ}\text{C}$ de 3-5 días de duración. Las lesiones aparecen en el tronco y la cara y pronto alcanza otras zonas del cuerpo.

Complicaciones virus varicela zoster

- Encefalitis
- Hepatitis
- Neumonía viral
- Sepsis
- Meningitis
- Inf. bacterianas

Complicaciones.

Después de la varicela

- Neumonía por varicela
- cianosis
- Dolor de Pecho de tipo pleurico
- Hemoptisis - Nefritis - Diatesis hemorrágica
- miocarditis - Hepatitis

Varicela Perinatal.

Se asocia a varicela materna ocurrida en las últimas semanas de gravidez.

La enfermedad fetal alcanza tasas del 50% cuando la varicela materna se produce 1-4 semanas antes del nacimiento y 30% de los niños infectados desarrollan varicela clínica con evolución grave o fatal.

Sx de varicela fetal.

También llamado Sx de varicela congénita, embriopatía por varicela y Sx congénito de varicela zoster.

Manifestaciones clínicas

Bajo peso al nacer

Lesiones cicatrizales cutáneas.

Manifestaciones esqueléticas.

Anormalidades neurológicas.

|| || || Gastrointestinales.

|| || || Oculares.

Sarampion.

Enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, que cursa con fiebre, tos, catarro oculonasal y exantema maculopapular confluyente característico.

Etiología

- RWA - Fam: Paramixovirus - calor, pH, solventes.

Epidemiología

- Altamente contagioso - Brotes (1-3 años)
- Invierno - Primavera (marzo-abril)
- Gotitas respiratorias - < 5 años

*Mayor Frecuencias

- 1-5 años (urbana)
- 4-10 años (suburbana y rural)
- En VN excepcionalmente por 1960 Materna

*Periodo de máxima contagiosidad es 4 días antes y 4 días después de la aparición del exantema.

- El Sarampion es muy contagioso
- la máxima diseminación viral es a través de las gotitas durante el periodo prodromico (estadio catarral)

Manifestaciones Clínicas.

Periodo de incubación 10-12 días.

Fase Prodromica

- Fiebre elevada - Tos seca - Cefalea
- conjuntivitis - Artralgias - Exantema

- Manchas de Koplik (color blanco grisáceo, pequeñas, con halo eritematoso, persisten desde 1-3 días antes hasta 3 después del exantema).

- Fotofobia aparece antes de las manchas de Koplik.

(Fiebre elevada, rinitis, tos, conjuntivitis y Fotofobia)

Fase exantemática.

- Aparece como maculas tenues sobre las partes laterales del cuello, detrás de los pabellones auriculares, a lo largo de la línea de implantación del pelo, y sobre la porción posterior de la mejilla.

- Lesiones maculopapulosa, en cara, luego cuello, parte superior del tórax y de los brazos suele suceder durante las primeras 24 hrs.

- confluyente.

* En las siguientes 24 hrs.

se extiende a la espalda, el abdomen, la totalidad de los brazos y los muslos.

* Cuando llega a los pies (3 días) se

esta desvaneciendo en la cara, y

luego se desvanece hacia abajo, así

como aparece * No respeta Palmas y Plantas

- Prurito suele ser ligero hay descamación al desaparecer el exantema 7-10 días.
- Además hay un aumento brusco de T^o (> 40^oC) que desaparece después de la fase

Cuadro Atípico.

- Ocorre en receptores de vacunas de virus muertos que después tuvieron contacto con el tipo "salvaje" del virus del Sarampión.
- Síntomas prodromicos, excepto la fiebre, ocurren raramente
- Presenta cefalea intensa, dolor abdominal intenso, vómitos, mialgias, síntomas respiratorios, neumonía con derrame pleural y un exantema diferente al típico.
- Exantema = Palmas, muñecas, planta de los pies y tobillos en localización y progresión en dirección centripeta.
- Inicia maculopapular → vesículas → purpúricas o hemorrágicas.

DX

usualmente dx por la presentación clínica y epidemiológica.

se confirma con la analítica: Leucopenia con linfopenia / neutropenia es frecuente.

- células gigantes multinucleadas
- los anticuerpos se detectan cuando aparece exantema
IgM (72 hrs)

TX.

- No hay tx antiviral específico
 - Aislamiento
 - Antipiréticos (Paracetamol o ibuprofeno)
 - Reposo en cama
 - Ingesta adecuada de líquidos.
 - Humidificación del ambiente. → Para la laringitis o cuando la tos es irritativa
 - Durante la fotofobia → protección
 - Vitamina A.

- 100 000 UI VO d. U. niños 6 meses - 1 año

- 200 000 UI VO d. U. niños mayores de 1 año

- Niños con pruebas oftálmicas de déficit de vitamina A deben de recibir 2 dosis adicionales al día siguiente y 4 semanas después.

1ra dosis.

12 meses } vía
2da dosis } I.M
6 años. } S.C

Por medio de la aplicación de la vacuna triple viral a los 12 meses y con una segunda dosis entre los 4-6 años o antes de la adolescencia 11-13 años.

Contra Indicaciones de vacunación

- ENE febril grave
- Embarazo por el riesgo fetal.
- Inmunodeficiencias primarias o secundarias
- TX inmunosupresores (corticoides, radioterapia)
- Anafilaxia a la proteína de huevo.
- Hipersensibilidad conocida a la neomina.

Profilaxis después de la exposición

- La inmunización pasiva con inmunoglobulina es eficaz para prevenir o atenuar el Sarampión en los 6 días después de la exposición.

- Ig G (0.25 ml/kg, máx 15 ml) IM en los 5 días siguientes a la exposición.

Preferente lo antes posible.

- Las personas inmunodeprimidas deben de recibir inmunoglobulinas (0.25 ml/kg, máx 15 ml) IM, independientemente del estado de vacunación.

Las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas deben recibir la Ig pero no la vacuna.

Escarlatina.

Agente causal es estreptococo β -hemolítico del grupo A.

Posee la proteína antigénica M.

Produce la toxina entrogénica A, B y C.

C Pirogénica, produce exantema, daña macrófagos, mitógena para los linfocitos.

- Son 3 toxinas entrogénicas y no existe inmunidad cruzada entre ellas.

- La aparición de la enfermedad depende de la inmunidad.

Antibacteriana: respuesta a la proteína M.

- Antitoxina: protege de la escarlatina pero no de infección estreptocócica

- En ausencia de ambas se produce escarlatina

* Infección por estreptococo β hemolítico del grupo A

Inmunidad antibacteriana

* Inmunidad antibacteriana

de tipo 4 con inmunidad

de tipo 4 sin inmunidad

antitoxina suficiente

antitoxina.

└──────────────────┘
No Hay enf. clínica.

* Sin inmunidad antibacteriana pero con inmunidad antitoxina suficiente.



Faringoamigdalitis.

Sin inmunidad antibacteriana ni inmunidad antitoxina
↓
Escarlatina

Epidemiología

- De distribución general en cualquier clima.
- reservorio único ser humano.
- Periodo de transmisibilidad en los casos no tratados de origen respiratorio es de 10-21 días en los tratados es de 48 hrs.
- Incubación 2-4 días
- Inicio repentino con fiebre, vomito, odinofagia y escalofrío.
- En las primeras 24-48 hrs. aparece la tríada Exantema, enantema y fiebre
- Fiebre = inicio súbito en $39.5 - 40^{\circ}$ se normaliza al 5-6 día
- con TX se normaliza en 24 hrs.

Cuadro clínico

Aparece con la fiebre.

exudado membranoso en amígdalas y lesiones petequiales en pilares anteriores y paladar blando.

Lengua en fresa blanca (2 primeros días)

Transición a desprendimiento de saburra (2-4 días)

Lengua en fresa roja con desprendimiento de saburra (5-6 día)

- Exantema

- Aparece en las 1ras 24 hrs del cuadro.

- De tipo maculopapular de aspecto punteado que da apariencia aséptica (PAPI de lila o PAPI de gallina) se generaliza en 24 hrs. y desaparece a la presión.

- En cara respeta área perinasal y peribucal. (palidez peribucal)
- ES intenso en pliegues de flexión con petequias (Signo de Pastia)
- Descamación 3-8 semanas que inicia en cara y hasta en colgajos en Palmas y plantas
- Dolor abdominal - Adenomegalias cervicales

DX

Datos clínicos.

BH: Leucopenia con predominio PMN

Aislamiento de exudado faríngeo o piel.

Pruebas serológicas.

Estreptozina: Indica infección reciente.

Anti estreptolisinas O: Positiva en 3-5

semanas. Positivo si es mayor a $> 1:240$.

TX

Penicilina benzatínica

20,000 - 50,000 UI/Kg. D.V.

Rubeola.

Enf. infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del género rubivirus que se caracteriza por erantema, fiebre y linfadenopatías.

- La rubeola es una infección viral contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños, adultos y jóvenes. (OMS.)

Edad media de infección (5-9 años)

Taxonomía.

Virus de la rubeola.

Grupo: IV (virus ARN monocatenario +)

Familia: Togaviridae.

Género: Rubivirus. → único miembro.

Núcleo capsida icosaédrica (30 nm) compuesta de una helice de proteína y de ARN.

Proteínas estructurales

Proteína E1 y E2

Proteína C.

Se inactiva por:

Tripsina

solventes lipídicos.

pH y Temp extremos

Formalina.

LUZ ultravioleta.

Patogenia

Las personas con casos subclínicos

Flügge

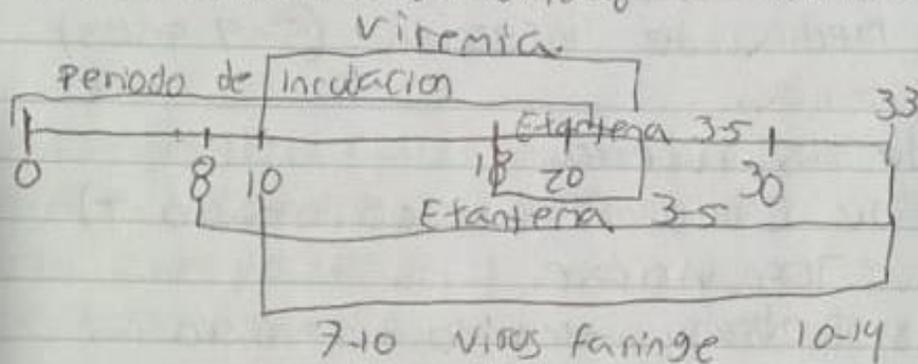
Persona-persona

10 días antes. Exantema

15 días después rubéola congénita.

12-23 días (18 días)

Nasofaringe, ganglios cervicales, viremia primaria
viremia secundaria - inmunidad → Exantemas.



Rubéola congénita.

Desarrollan anticuerpos neutralizantes.

Reinfección

Mecanismos patológicos propuestos:

* Retraso en el crecimiento de órganos

- Parada de la mitosis

- Inhibición de la multiplicación celular.

* Retraso del crecimiento.

Angiopatía con vasculitis placentaria y fetal.

* Defectos en organogénesis.

- Infección de células

- Interferencia en el crecimiento y diferenciación.

Inmunidad.

Infección por Rubéola

Inmunidad celular linfocitos T CD4+ y CD8+

Inmunidad específica → 14 años tras la inmunización

Reinfecciones

- Inmunidad natural → Asintomáticas

* vacuna → Detectables mediante métodos serológicos.

Manifestaciones Clínicas.

Rubéola Postnatal.

Fase prodromica

Adultos ————— 1-5 días

Manifestaciones Clínicas
→ días

Niños —————

Adenopatías, Exantema.

3-5 días, comienza en cara, después se extiende a todo el cuerpo, es maculopapuloso NO confluyente y puede ser desquamativo.

Adenopatías y Exantema.

Complicaciones.

1/3 mujeres Artritis o artralgias.

Aparece al mismo tiempo que el exantema.

Tarda varias semanas en desaparecer.

Dedos, muñecas y rodillas.

Sx de rubéola congénita.

- cataratas - Hepatoesplenomegalia

- Sordera - Defectos cardiacos

- Microcefalia

- Bajo peso

+ común

sordera, catarata o glaucoma
cardiopatía congénita

2 Primeros meses.

65-85% malformaciones congénitas múltiples
Aborto espontáneo

3 meses.

30-35% malformación, sordera, cardiopatía congénita

4 meses

10% malformación congénita

> vigésima semana

Daño fetal (sordera)

Dx.

Serología

- Elisa - Aglutinación con latex.

- Prueba de hemólisis radial

- Medir títulos de IgG o IgM

IgG específica en suero → inmunidad frente a la rubéola

Las pruebas + para IgM

anti-rubéola

infección primaria o reinfección

Dx

Aislamiento en LA.

Dx Serológico = medir anticuerpos específico tanto en el suero del niño como de la madre.

Si se detecta IgM anti-rubéola en el suero del neonato, entonces a tenido

lugar la infección transplacentaria

Tx

Tx Sintomático

Administración de gamma-globulina (Ig)

TX Farmacológico

El tx de la infección aguda de rubéola son medidas generales:

- Mantener aislamiento para evitar contagio
- Si hay fiebre medios físicos
- Alimentación habitual
- Baño diario sin frotar la piel.

PROFILAXIS.

Medidas generales, evitar contacto con mujeres embarazadas, aislamiento, que no asista a guardería o Kinder.

Vacuna

1969

- contiene la cepa RA27/3 de virus vivo atenuado.
- Triple viral: 0.5 mL subcutánea, brazo izquierdo.
- 1ra dosis 12 meses
- 2da dosis 6 años
- Segunda viral: 0.5 mL subcutánea, brazo izquierdo > 10 años.

D.V.

2 dosis 1° - 1 mes - 2°

Contra Indicaciones

SRP

- inmunodeficiencias - Leucemia
- padecimientos agudos febriles $> 38.5^{\circ}$
- TX con corticosteroides por tiempo prolongado
- Medicamentos inmunosupresores o citotóxicos.

SR

- MUJERES embarazadas - inmunodeficiencias
 - Padecimientos agudos febriles $>38.5^{\circ}$
 - Padecimientos neurológicos activos o degenerativos - Leucemia - Linfoma
- * en mujeres de edad fértil se debe sugerir evitar el embarazo durante los 28 días posteriores a la aplicación del biológico.