



**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade Morales**

**Nombre del profesor: Diego Rolando Martínez Guillen**

**Nombre del trabajo: Resumen de los temas vistos en clase**

**Materia: Clínicas medicas complementarias**

**Semestre: 7°**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre del 2022.

# Varicela - Zoster

20/09/2022

Enfermedad infectocontagiosa, caracterizada por fiebre

Herpes-virus, del género Varicellovirus

Único reservorio - hombre

Virus ADN de doble cadena y una capsida icosaédrica.

## Epidemiología

Frecuente en invierno y primavera

Período de incubación: 2-3 semanas

Transmisible desde los 2 días

80-90% de susceptibilidad

Curso de 7-10 días

## Medios de transmisión

- Contacto directo

- Contagioso 1-2 días antes de que aparezcan las ampollas.

## Fisiopatología:

Virus → Mucosa resp → Mult. ganglio linfático 4-6 días → Desarrollo vía sang

Curación    Contra    Erupción en la piel ← Fiebre ← Hígado y bazo mult

## Clínica:

### Periodo prodromico:

- Fiebre
- Cefalea
- Malestar general
- Pérdida de peso
- Vómitos
- Erupción en la piel
- Sensación de escozor
- Ampollas
- Cefalea
- Anorexia

No suelen dejar cicatriz

### Variable

P. de incubación	14-21
Exantema	7
Complicaciones	Poco comunes
Infecciones secundarias	1-3%
Diseminación viral y afectación visceral	1-3%
Hepatitis	0.2
Mortalidad	

### Diagnóstico:

- A la exploración
- Cultivo
- Inmunofluorescencia, usarse la IgM en sangre

### Dx diferencial:

- Virus coxsackie
- Escabiosis
- Impétigo
- Dermatitis Herpetiforme

### Tratamiento:

- Reposo
- Uñas cortas
- Evitar ropa áspera
- Evitar calor
- Paracetamol, metamizol sódico o diclofenaco

No usar:  
\*Ibuprofeno  
\*Aspirina



Síndrome de Reye

### Posibles complicaciones:

- Encefalitis
- Miocarditis
- Neumonía
- Artritis transitoria
- Sx de Reye
- Embarazadas (Aciclovir)

### Profilaxis:

- Inmunización activa: Vacuna anti varicela
- Inicia con las edades: 12-15 meses

### No usar vacunas:

- Embarazadas
- Inmune suprimidos
- RN

### Micro nutrientes:

- Vitaminas anti oxid.  
A, C, E o vitamina  
B (protección  
neurologica).

## Herpes Zoster

- Dolor intenso
- Ardor
- Prurito
- Racimo de vesículas y erupción unilateral
- Afecta cabeza, tronco y cuello.

### Complicaciones:

- Neuralgia post-herpética
- Encefalitis
- Mielitis

### Patogenia

### Diferencias

### Cuadro clínico:

- Fiebre -  $37.8 - 39.4$  (3-5 días)
- Dolor
- Lesiones

### Complicaciones:

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

### Después de la varicela

- Ciampis
- Hemoptisis
- Miocarditis
- Nefritis

### Complicaciones cutáneas:

- Celulitis
- Varicela hemorrágica y bursas
- Gangrena
- Púrpura fulminante

Mort: 12%

### Complicaciones viscerales:

- Neumonía y Neumonitis
  - Tos, disnea, fiebre, dolor precordial, pleural o hemoptisis
- Hematológicas:
  - Hematuria, epistaxis

AINEs (evitar AAS e ibuprofeno)  
Aciclovir (#-10 días)

### Complicaciones Neurológicas:

Ataxia cerebelosa (5-6 días después del  
cx clínico)

### Diagnóstico:

- Clínico
  - Citodiagnóstico (prueba de Teanek)
  - Cultivo viral
  - Antígenos
- Sx de Varicela fetal - Sx de N. congénita

## Sarampión

- Enfermedad viral aguda
  - Contagiosa
  - Exantema maculopapular
  - Fiebre, tos, catarro oculonasal
  - Virus RNA
  - Familia: Paramixovirus
  - Calor, pH, solventes
- } Etiología

### Epidemiología:

- Brotes c/ 2-3 años
- Invierno - primavera
- Gotitas respiratorias
- < 5 años (precaución).

### Mayor frecuencia:

1-5 (urbana)

4-10 (suburbana y rural)

En recién nacido por IgG materna

Período de máxima contagiosidad, ~~24~~ 4 días  
y ~~24~~ días del exantema.

1er estadio → 10-12 días

### Fase prodrómica:

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

- Sarampión: facies catarral

Manchas de Koplik: Patomomórfica a  
(células endoteliales) nivel del primer  
molar

Fase exantemática:

- Exantema:

- Detrás de los pabellones auriculares
- Cefalocaudal
- Lesiones maculopapulosas (tras 24 hrs)
- No respeta palmas y plantas (50%)

Exantema a menudo es hemorrágica

El prurito es ligero

La descamación se presenta al  
desaparecer el exantema.

Fiebre súbita ( $> 40^{\circ}\text{C}$ ).

Cuadro atípico:

- Síntomas prodromicos, sin fiebre
- Cefalea
- No se encuentran las manchas de Koplik

① Inicial: maculopapular

② Vesículas

③ Púrpuras o hemorrágicas

- T. parvovirus**
- Diagnóstico:
- Presentación clínica y epidemiológica
  - Leucopenia con linfopenia / neutropenia (tracl)
  - Células gigantes multinucleadas (eo y basófilos)
  - a) Retículo endotelial
  - b) Epiteliales

Anticuerpos:

IgM (72 hrs) } Aparecen a los 14 días  
IgG

Diagnóstico diferencial:

- Rubéola
- Roséola infantil
- Adenovirus
- Enterovirus
- Fármacos (AAS y ciclosporina)

Tratamiento:

- No hay antiviral específico
- Tx de soporte
- Cuidado de la fotofobia
- Uso de Vitamina; por hiperretinemia
  - 100,000 UI VO dosis única (6-1 año)
  - 200,000 UI VO dosis única (>1 año)

Prevención:

1ra dosis: 12 meses  
2da dosis: 6 años

No se vacuna si:  
- Enfermedad febril  
- Embarazo  
- Inmunodeficiencia

# Rubéola

- Provocada por rubivirus
- Exantema
- Fiebre
- Linfadenopatías

Susceptible al resto  
o sin enfermedad

## Epidemiología:

- 5-9 años de edad
- Primavera
- 1969, vacuna atenuada

Virus ARN monocatenario

## Proteínas estructurales

E1, E2 y C

Contagiosos: 10 días antes y 15 después  
del exantema

Exantema: 3-5 días (periferia → centro)

Desarrollan anticuerpos  
neutralizantes } Reinfeción

Retraso en el  
crecimiento IO

Retraso de  
los órganos

Retraso en  
organogénesis

Infección  
por rubéola

Inmunidad  
celular TCD4+  
y CD8+

Inmunidad  
específica

## Adenovirus

Exantema

3-5 días

Inicia en cara

No confluentes

Prurito descomativo

$\frac{1}{3}$  de mujeres artistas

Sx de R. congénitas:

- Sordera
- Cataratas
- Microcefalia
- Defectos cardíacos
- RCIU
- Hepatoesplenomegalia

65-85%

malformaciones

congénitas

Aborto

2 meses

30-35%

sordera

3 meses

Temporales  
Bajo peso al nacer

Permanentes  
Catarata  
Retinopatía  
Glaucoma

En desarrollo  
Pérdida de audición  
Estenosis pilosas

Diagnóstico:

\* Clínico

- ELISA

- Aglutinación con latex IgM - Inf. primaria

IgG - Inmunidad frente a reexposición

- Reinfección

- Anestesia de líquido amniótico
- Biopsia placentaria a las 12 semanas

#### Tratamiento:

- Sintomático
- Administración de gamma-globulina (Ig)

#### Trípe Viral:

- 1ra dosis (12 m)
- 2da dosis (6 años)

#### Contraindicaciones:

- Inmunodeficiencias
- Embarazadas
- Pac. agudos febriles ( $>38^{\circ}\text{C}$ )

# Escarlatina

- Estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A
- Posee la proteína antigénica M.
  - Produce toxina eritrogénica A, B y C

Son tres toxinas eritrogénicas y no existe inmunidad cruzada.

Antibacteriana: Respuesta a la proteína M.

Antitoxina: Protege de la escarlatina pero no de infección estreptocócica

De distribución general en cualquier clima.

Transmisibilidad:

Tratado: 2 días

No tratado: 10-21 días

Cuadro clínico:

- Incubación 2-4 días
- Inicio repentino con fiebre, vómito, odinofagia y escalofrío
- En primeras 24-48 hrs.  
Exantema, erantema y fiebre

Fiebre; inicio súbito  $39.5 - 40^{\circ}\text{C}$ , se normaliza al 5<sup>o</sup> - 6<sup>o</sup> día.

Con tratamiento se normaliza a las 24 hrs.

Erantema

Lengua en fresa blanca (2 primeras días)

## Exantema

- Aparece en primeras 24 hrs del cuadro -  
de tipo maculopapulas de aspecto puntado  
que da apariencia aspera (piel de lija),  
se generaliza en 24 hrs y desaparece  
a la presión.
- En cara resalta áreas perioral y peribucal  
(palidez peribucal)
- Líneas de Pastia

## Diagnósticos:

- Clínico
- BH: leucopenia (PMN)
- Aislamiento de exudado faríngeo
- Pruebas sero

*Etiología: infección reciente.*

## Complicaciones:

- Supurativas:

*Adenitis cervical*  
*Otitis media*  
*Sinusitis*

## Tratamiento:

- Sintomático
- Penicilina benzatínica 20,000-50,000  
UI/kg D. U.
- Eritromicina

# Diarrea

$\geq 3$  deposiciones al día, de heces sueltas o líquidas.

Gastroenteritis aguda: Proceso autolimitado  
 $> 2$  años pérdida fecal  $+ 10 \text{ mL/kg}$  o  $> 200 \text{ g/día}$   
y  $< 5$  años

2.5 M de muertes/año

Osmótico	Inflamatorio	Secretora	Malabsorbtivo
<ul style="list-style-type: none"><li>- Presencia de solutos no absorbibles</li><li>- Disminuye con el ayuno (parasitos)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Invasión o ulceración de la mucosa intestinal (virus y bacterias)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Causada por sustancias (toxinas) que incrementan la secreción de <math>\text{Cl}^-</math> y <math>\text{H}_2\text{O}</math> hacia el lumen (virus y bacterias)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Por mecanismos osmóticos o secretores, o bien enfermedades que disminuyen la superficie intestinal (G. lamblia y ascaris) parasitos</li></ul>
Urbano: Virus, bacterias, parasitos Rural: Bacterias (shigella, salmonella), virus (rotavirus), parasitos.			

Edad	ARN	
$< 1$ año:	(Rotavirus, norovirus) Salmonellosis E. histolytica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incubación: 1-3 días</li><li>• Vómitos antes de la diarrea</li></ul>
$< 5$ años:	(Rotavirus) Salmonella Shigella, E. histolytica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remite 3-4 días</li><li>• Cicadotri/o</li></ul>
$> 5$ años	Campylobacter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diarreas líquidas abundantes, no fetidas, mucos, (VIRUS), sin sangre</li></ul>

## Rotavirus

Rotavirus: ARN < 5 años

- De la familia Reoviridae
- Heces infectantes durante 7 m.
- 40% de las hospitalizaciones
- 75°C destruye su infectividad
- Incubación 1-3 d
- Vómito, fiebre, heces no fetidas,
- Curso natural 4-7 días.

Norovirus: A-dultos

- Familia Caliciviridae
- Mide 27-40 nm
- Incubación 12-48 hrs
- Diarrea líquida, náusea, vómito, cólicos, fiebre
- C.N 1-3

## Bacterias

\* Ileon distal y colon \* I. delgado:

- Salm
- Campy
- ECEI
- Yersenia enterocolitica
- Vibrio Ch.
- ECET
- Virus
- G. lamblia

\* Colon:

- Shigella
- E. histolytica

### \* Shigella:

- Enterobacteriida
- No anfitigero
- Incubación 2-4 días (sensación) y dolor
- Disenteria, pujo (necesidad) y tenesmo
- Curso 2-15 días
- Alimentos contaminados

Tífico O: +  
Tífico H: -

### \* Salmonella:

- Gram -
- Enterobacterio
- Móvil
- Incubación 8-24 hrs
- Vómito, más que diarrea
- Curso natural 3-10 días

### \* C. jejuni:

- Incubación 1-14 días
- Diarreas abundantes, dolor periumbilical
- Curso natural 1-5 días

### \* E. coli:

- Bacilo Gram (-)
- Estructura antígenica (O, H y K)
- 1-5 %
- Curso natural 5-10 días
- 5 grupos:
  - Enteropatógeno - Diarrea infantil
  - toxigénica - Diarrea acuosa
  - invasiva -
  - agregativa
  - hemorrágica

\* *Yersenia*:

- Incubación 1-2 días
- Irrita la apendicitis
- C. natural 1-3 días

\* *S. aureus*:

- Coagulasa (+)
- Catalasa (+)
- Oxidasa (-)
- Incubación de 4-6 hrs
- Diarrea, náuseas, vómitos, salivación aguda
- 2-3 días

\* *Clostridium difficile*:

- Genera esporas
- Inflamación colónica
- Bacilo gram (-)

Parasitos:

- *G. Lamblia*
- *E. histolytica*

\* *G. Lamblia*:

- Protozooario
- 2 formas
- Incubación 3-4.5 días
- Esteatorrea
- No moco
- Falida
- C. N. 7-10 días

## \*E. hemolytica:

Ameba

Quiste

1-27% de diarrea parasitaria

Incubación 2-4 sem

Fiebre en lactantes, no en adultos

C. natural de las 10 dias.

## Aproximación Diagnóstico:

Es clínico y estudios de laboratorio

Historia clínica:

- Inicio, frecuencia, cantidad y características de deposiciones y vómito
- Ingesta oral
- Síntomas asociados
- Patologías subyacentes
- Ambiente epidémico

Exploración física:

- Peso, FR, FC, Temp, TA
- Estado general: apatía, letargia
- Estado de hidratación: Lagrimas, mucosas, fontanela, ojos, Membr. conj.

Tipo de Diarrea

No invasiva (No inflamatoria)

- Viral
- Secreción intestinal sin interrupción de la mucosa int.
- Náusea vómito, V.A.L, evacuaciones voluminosas
- Rotavirus, norovirus, ELET,

Invasiva (Inflamatoria o disenterica)

- Bacteriana

N.N cosméticos  
Peristalticos  
D, y espall  
TSH Cuero o adeno

### Microbiología:

La causa se demuestra 38-58% → Bacteria dx

- Cultivos microbiológicos:
  - Agar MacConkey
  - Agar Campy. Campylobact
  - Agar S-S
  - Cabello de selenito
- Limitaciones: E. coli

### Citología Moco-fecal

- Método de Faust
- Observación con Acid de metileno

### Coproparasitoscópico:

- Seriales

### Sangre oculta en heces:

### Hidratación: Tratamiento

- Racecadotril
- ↳ 1 s/c 8 hrs
- ↳ Caupredate

Virus