

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CARRERA DE MEDICINA HUMANA, CAMPUS COMITÁN, CHIAPAS.

CLÍNICAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: DR. DIEGO ROLANDO MARTINEZ GUILLEN

“ENSAYO DE LOS TEMAS VISTOS EN CLASE”

GRADO: 7MO. GRUPO: A.

Irvin Uriel Solis Pineda

Varicela

Es una enfermedad infectocontagiosa la cual se va caracterizar por la aparición signos muy importantes:

- **Fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos y erupción en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido, La mayoría de las ampollas no dejarán cicatrices, menos que resulten infectadas con bacterias.**

La varicela va ser causada por un virus de la familia herpesvirus del género **Varicellovirus** y la subfamilia Alphaherpesvirinae.

- Esta patología es más frecuente en el **invierno y la primavera**.
- Contagiosos aproximadamente desde 2 días antes de aparecer la erupción.
- Se puede contraer por entrar en contacto con lesiones de Herpes Zoster.

Variable	Sano	Inmunodeprimido
Periodo de incubación	14 a 21 días	7 a 10 días
Exantema	7 días	10 días o +; mas extensa; la fase de costra lleva + tiempo
Complicaciones	Poco comunes	frecuentes
Infecciones secundarias	1 a 3%	20 a 30%
Diseminación viral y afección visceral	1 a 3%	30 a 75%
Herpes zoster	0.2 a 2%	8 a 25%
Mortalidad	0.12 a 0.4%	7 a 10%

Suele curarse o **desaparecer en un rango de 7-10 días y genera inmunidad permanente**, hay casos en los que se pierde la inmunidad y se producen segundos episodios de varicela.

Diagnóstico:

- **Recabación de datos clínicos (Historia clínica)**
- **Cultivo**
- **Inmunofluorescencia, usarse la inmunoglobulina M (IgM) en sangre.**

Tratamiento:

De mantenimiento:

- Evitar exposiciones prolongada al calor, no tocar las heridas y evitar utilizar ropa áspera.

Tx Farmacológico: Aciclovir y Paracetamol.

Profilaxis: Inmunización activa: vacuna anti varicela.

Obs: NO ibuprofeno y *aspirina*
El uso del **ácido acetilsalicílico** estado asociado con **síndrome de Reye.**

Herpes Zoster

Esta patología puede presentarse de manera secundaria después de la varicela, como una reactivación del virus de la varicela puede tener un inicio como:

- **Dolor intenso**
- **Ardor y prurito en el área de piel**
- **Racimo de vesículas sobre la piel afectada y la erupción es unilateral.**

- Se transmite a través de las mucosas de las vías respiratorias y conjuntivas.

Afecta cabeza, tronco y cuello, provoca necrosis y hemorragia epidérmica, lesiones focales cutáneas y mucosas



COMPLICACIONES:

- **Neuralgia post-herpética**
- **Encefalitis**
- **Mielitis**

Diagnóstico:

- Citodiagnóstico (prueba de Tzanck)
- Cultivo viral de la lesión de la piel
- Identificación del antígeno por inmunoelectroforesis e inmunofluorescencia.

Sx de varicela fetal:

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

- Bajo peso al nacer
- Lesiones cicatrízales cutáneas
- Anormalidades neurológicas
- Anormalidades gastrointestinales
- Anormalidades oculares
- Anormalidades genitourinaria

Sarampión

Es una enfermedad viral aguda, altamente contagiosa, que cursa con

- **Fiebre.**
- **Tos.**
- **Catarro oculonasal.**
- **Exantema maculopapular.**

Se presenta mayormente en niños de:

1 – 5 años (en zonas urbanas)

4 – 10 años (en zonas suburbana y rural)

En recién nacido. Excepcionalmente por IgG materna

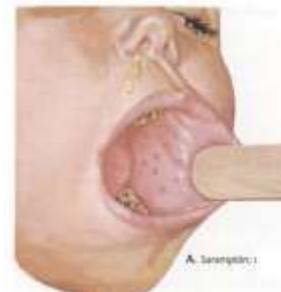
Periodo de máxima contagiosidad es 4 días

Antes y 4 días después de la aparición del exantema.

Manifestaciones clínicas:

Durante la fase prodrómica de la enfermedad puede llegar a manifestarse:

- Manchas de koplik (color blanco grisáceo, pequeña, con halo eritematoso, persisten desde 1-3día antes hasta 3 después del exantema).
- Fotofobia (aparece antes de las manchas Koplik)



Diagnostico:

Usualmente diagnosticado por exploración física.

Se confirma con la analítica: Leucopenia con linfopenia.

Tratamiento:

De mantenimiento.

- Se recomienda mantener a los pacientes aislados y con antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno), ingesta adecuada de líquidos.
- Vitamina A

Escarlatina

El agente causal es el Estreptococo β -hemolítico del grupo A.

Son tres toxinas eritrogénicas y no existe inmunidad cruzada entre ellas.

- La proteína M es un constituyente de la pared del estreptococo y tiene un papel fundamental en la virulencia ya que induce una respuesta inflamatoria en el huésped que contribuye a las complicaciones inmunes de la infección y tiene propiedades antifagocíticas.

El periodo de transmisibilidad en los casos de los pacientes no tratados de origen respiratorio es de 10 a 21 días. En los tratados es de 48 hrs.

Cuadro clínico:

- Fiebre.
- Enantema, de tipo maculopapular de aspecto punteado que da apariencia áspera (piel de lija o piel de gallina), se generaliza en 24 h. y desaparece a la presión. En cara respeta áreas perinasal y peribucal (palidez peribucal).
- Lengua en fresa.

Diagnóstico:

- Datos clínicos.
- BH: leucopenia con predominio PMN.
- Aislamiento de exudado faríngeo o piel.
- Pruebas serológicas.

Tratamiento:

- *Penicilina benzatinica 20,000 a 50,000 UI/kg. D.U.*

Rubeola

Enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un **togavirus** del género **rubivirus** que se caracteriza por exantema.

La rubéola es una infección vírica contagiosa, por lo general es leve, afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.

- Edad media de infección, 5-9 años.
- Tiene un periodo de incubación de 12-23 días (18 días)

Manifestaciones clínicas:

- Exantema de 3-5 días .
- Inicia en cara y se extiende a todo el cuerpo, el exantema es maculopapuloso y no es confluyente y puede llegar a ser descamativo.
- Trombocitopenia y daño vascular.

Sx de Rubeola congénita

Pueden presentarse malformaciones congénitas múltiples e incluso aborto espontáneo y otras complicaciones en el neonato.

Diagnostico:

- Pruebas positivas para IgM anti-rubéola.
- Elisa.
- IgG específica en suero.

Tratamiento:

- Sintomático.
- Administración de gamma-globulina (Ig).

Profilaxis: Vacuna, Contiene la cepa RA27/3 de virus vivo atenuado.

Aislamiento en casa, evitar contacto con embarazadas.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

El tratamiento de la infección aguda de rubéola son medidas generales

Medidas Generales

- Se recomienda mantener aislamiento para evitar contagio
- Si hay fiebre control con medios físicos
- Alimentación habitual
- Baño diario con agua tibia no tallar la piel

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En la mayoría de los casos no se requiere ninguno medicamento, la enfermedad generalmente es benigna

Diarreas

Deposiciones mayores a 3 veces al día o con mayor frecuencia de lo normal de heces sueltas o líquidas.

Gastroenteritis aguda:

Proceso autolimitado, patológicamente inflamación y disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas.

Mecanismos productores de diarrea:

- **Osmótico**
- **Inflamatorio**
- **Secretora**
- **Malabsortivo**

Etiología:

- Parásitos
- Bacterias
- Virus

Estudios complementarios:

- Coproparasitoscópico
- Citología moco fecal

Tratamiento: Reposición de líquidos

- **USO DE ANTIMICROBIANOS** en diarrea aguda:
- **NO** es para todos
 - Recordar que es un proceso **AUTOLIMITADO**
- **Pero grupos** que deben considerarse:

Años	Etiología
<1	Rotavirus
	Norovirus
	Adenovirus
	Salmonella*
1-4	Rotavirus
	Norovirus
	Adenovirus
	Salmonella*
	Campylobacter
>5	Yersinia
	Campylobacter
	Salmonella*
	Rotavirus



Análisis de sangre: En pacientes con deshidratación moderada a severa y en los que la rehidratación se realice IV.

Hemograma
Q5 (glucemia y función renal)
Gasometría (electrolitos séricos)



Coprocultivo: Solo en casos de diarrea persistente e posibilidad de usar antibiótico

Más de 10 deposiciones en 24hrs
Fiebre > 40º C
Sangre y/o moco en deposiciones
Dolor abdominal importante