

Infección por el Virus Varicela-Zóster

Ent. Infecto contagiosa; se caracteriza por fiebre.
Es el único reservorio conocido por el hombre.
El virus tiene un ADN de doble cadena con
una capsida icosaédrica.

Cualquier época del año aunque es más frecuente
en el invierno y primavera.

Periodo de incubación es de 2-3 semanas,
son contagiosos aprox. desde 2 días antes
de aparecer la erupción.

90-95% de las personas susceptibles que viven
allí acaban contratando la enfermedad.

~~Modo~~
Módulos de transmisión: Dada por inhalación de
gotitas respiratorias en el aire; tos y líquido de
las ampollas.
Contacto directo con las papulas.

Patología

Virus Ingreso → por vía Res. → se multiplica
en los ganglios linfáticos 4-6 días
→ sale de la linfa y se desarrolla en la sangre → igual que
linfocitos y vasos se multiplican → fiebre.

Clinica: fiebre, dolor de cabeza, malestar general,
pérdida de apetito o vomitos, y erupción en
la piel que se convierten en vesículas.

Signos de líquido.

* Ampollas

* Cefalea

* Anorexia

Diagnóstico.

Observando la erupción y haciendo preguntas acerca de la historia clínica del paciente.

➤ Cultivo

* Inmunofluorescencia, usarse la Inmunoglobulina M (IgM) en Sangre

~~Tratamiento~~ Tratamiento: Consiste en mantener al paciente en reposo y comiendo; Paracetamol,

* Uñas cortas, Evitar usar Ropa espesa, como de lana, Evite la exposición prolongada al calor excesivos.

* Contraindicado: Ibuprofeno y aspirina
El uso está asociado al Síndrome de Reye.

Sx Reye: Se manifiesta. Signo de encefalopatía aguda:

Vómito, ↑ presión intracraneal, deterioro neurológico progresivo. Se presenta de 3-5 días después

En embarazadas pueden causar aborto

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 erupción es unilateral.
 - * Afecta: cabeza, tronco y cuello
- Complicaciones: Neurología post-herpética
Encefalitis, Mielitis.
- Se transmite IgM y la Varicela.

Cuadro clínico: la diferencia de la Varicela es que este aparece en un solo lugar.

Sarampión

Enf. viral aguda, altamente contagiosa, cursa con fiebre, tos, catarro y exantema maculopapular. Confluyente. Característico

RNA, familia Paramixovirus.

Sensible al calor, pH, solventes

Epidemiología

Brotos c/2-3 años

Invierno - primavera (marzo/abril).

Contagio por gotitas respiratorias

< 5 años

Mayor frecuencia:

1-5 años (urbana)

4-10 años (suburbana y rural)

Recien nacido; excepcionalmente.

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

Susceptibilidad como una hipersensibilidad TIPO I o como una alergia.

3 periodos: Incubación 10-12 días, 8-9 Utemia,

prodromica: tos, catarro, tos seca, conjuntivitis, cefalea, artralgias, exantema

manchas de Koppik: exudado seroso con proliferación de células endoteliales.
(patognomónica a nivel del primer molar)

Exantemática

aparece como maculitas - fúncos. sobre las partes laterales del cuello, detrás de los pabellones auriculares, a lo largo de la línea de implantación

- En las siguientes 24 hrs se extiende a la espalda, el abdomen, la totalidad de los brazos y los muslos.

50% manchas plantares, y palmares

~~aparece~~ 7-10 días Des.

C.C. además hay aumento brusco de la temperatura (42°C).

- Depende del sistema inmune

Inicia: maculopapular \rightarrow Vesículas \rightarrow purpúricas
o hemorrágicas

Dx: Por la presentación clínica y epidemiológica.
analítica: Leucopenia con linfopenia/neutropenia es frecuente

Prodrómica

Re. Picub. endotelial (De Warthin-Finkeldey) en ganglios linfáticos; adenoides, bazo, timo, apéndice

IgM (72 hrs).

Los anticuerpos se detectan cuando aparece el exantema

Tx: No hay tratamiento antiviral específico.
Tx de soporte.

Aislamiento, antiinflamatorios (paracetamol o ibuprofeno)
Reposo.

Vitamina A

hipotiroidea con dexametasona (para conjuntivitis)

Carotidina

Dextrometorfano (para la tos)

óxido de zinc

Baño cálido.

Dura 14 días con un pico a los 7.

Vit. A. 100.000 UI VO dosis única, niños de 6
meses a un año de edad

200.000 UI VO dosis única, en niños mayores
de 1 año

o un ampolla de aderogil a la semana.

Prevención: Vacuna: Virus atenuados ("vivos") deriva
de la cepa RA-27/3, es virus entero. Vía IM o SC.
Por medio de la aplicación de la vacuna fuerte.

Contra las indicaciones de la vacuna
Enfermedad febril grave
(Paciente enfermo no se vacuna)
Embarazo por el riesgo fetal
Inmunodeficiencias,

Personas Inmuno deprimidas
deben recibir Inmunoglobulinas (0.25 ml/kg; max
15.

Rubéola

Ent. Infección con *Togavirus* de origen ^{viral} causada
por un *Toga virus*
Sarampión alemán o tercera enfermedad
edad media de Inf. 5-9 años; en primavera
80-90% Inmunes. Virus de ARN

1969 Vacuna atenuada, 95% de los niños de edad
escolar están vacunados.

Se inactiva por: tripsina, solventes lipídicos,

Transmisión: las personas con casos subclínicos
por gotitas de saliva (+)
Contagioso 10 días antes y 15 días después
Exantemas Igual al sarampión

Varicela - es la granja
Afecta al feto

Erupción 3-5 días, aparición rápida, en dirección
centrípeda.

Rubéola congénita: Causa malformaciones Congénitas

Causa: Retraso en el crecimiento de órganos,
Retraso del crecimiento \rightarrow angiopatía con vasculitis
Placentaria y fetal, Defectos en organogénesis

Infección ~~de~~ Rubéola \rightarrow Inmunidad Celular * Linfocitos T
CD4+ y CD8+ \rightarrow Inmunidad específica; 14 años
tras la inmunización

Cuadro Clínico: ganglios retroauricular, 3-5 días,
comienza en cara, después se extiende a todo el cuerpo
Gsmaculopurpúsculo. No es confluente, puede ser
descamativa

Primeros 2 meses: 65-85% Malformaciones Congénitas
múltiples, aborto espontáneo

Dx Clínico, Serología: ELISA, aglutinación con látex

Rubeola

Dx Serológico

Elisa

Aguetación con latex

Prueba de hemólisis radial

Medir títulos de IgG o IgM

feto

Aislamiento de líquido amniótico.

Sacar líquido amniótico y hacer la prueba
o pruebas por cordocentesis

FR:

cualquier situación que baje ~~el~~ las defensas
o aumente la exposición

Contraindicaciones

Mujeres embarazadas

Inmunodeficientes (fiebre, diarrea, gripe, o

cualquier enf. que comprometa las defensas)

Escarlatina

Streptococo β -hemolítico del grupo A

posee 19 proteínas antigénicas M y no existe inmunidad
Produce la toxina eritrogénica A, B y C y no existe inmunidad
(pirógena, produce eritema, daña macrófagos, mitógena
para los linfocitos).

(3 veces en la vida puede dar escarlatina)
(medio de cultivo, agar sangre)

La aparición de la enf. depende de la Inmunidad.
Antibacteriana. Respuesta a la proteína M

~~Antitoxina~~

en cualquier clima

Reservorio humano

transmisibilidad en casos no tratados 10-

Cócc. incubación 2-4 días, inicio repentino - con fiebre; vomito,
o diarrea y escalofrío

En primeras 24-48 hrs: aparece la triada: Exantema,
amandala y fiebre.

fiebre de inicio súbito. $39.5-40^{\circ}\text{C}$; se normaliza
al 5-6º día.

Con tratamiento se normaliza a las 24 hrs.

Amandala, aparece con la fiebre, exudado membranoso
en amígdalas y lesiones potagras.

Aparece en primeras 24 hrs del cuadro

De tipo maculopapular de aspecto punteado
que da apariencia espesa

Diarrea.

Exposición 3 o más veces al día (o con una frecuencia mayor que lo normal para la persona) de heces sueltas o líquidas

Gas troenteritis Aguda: proceso autolimitado, patológicamente inflamación y/o distensión del intestino. Producida por un germen o sus toxinas, que de lugar a una alteración de su capacidad para regular la absorción de sales y agua, produciendo diarrea > 2 años - pérdida fecal 10ml/kg 2.5 millones de muertes al año

160-250.000.000 habitantes al rededor del mundo
1700 millones de casos de diarrea en < 5 años
15 < 5 años → 2.7 episodios de diarrea / año
9.5 días

4 mecanismos productores de diarrea:

Osmótico: presencia de solutos no absorbibles

• Disminuye con el ayuno. (Diarreas parasitarias)

Inflamatorio: Secretora con invasión o ulceración de la mucosa intestinal

~~Inflamatorio~~: Secretora: Causada por sustancias (toxinas) que incrementan la secreción de Cl⁻ y agua hacia el lumen

Malabsortivo: puede darse en mecanismos osmóticos o secretores, o bien

Info - virus

DÍA	MES	AÑO

Eosinofilo - Bacterias

Praxis

Aproximación diagnóstica:

Historia clínica.

Inicio, frecuencia, cantidad y características de deposiciones y vómito.

• Ingesta oral, diuresis, peso-Primo.

• Síntomas asociados

• Patologías subyacentes, fármacos, Inmunosupresión

• ambiente epidémico

Exploración física

Definición del peso corporal, temperatura, FCR, TA

Estado general.

Estado de hidratación: lagrmas, mucosas.

Tipo de diarrea:

<p>No invasiva (No inflamatoria) Usualmente viral</p>	<p>Invasiva (Inflamatoria o Disenterica) Generalmente Invasiva</p>
---	--

Estado de deshidratación: Estado de conciencia, lagrmas, Boca y lengua y el Membr. Capilar

Estudios de microbiología

Demuestra elementos entre 38-58% prueba diagnóstica

Cultivo microbiológico (clásico)

- Agar MacConkey
- Agar Campy. Campylob.
- Agar S.S
- Caldo de Selenito

Gasometría con electrolitos Séricos.

Citología Moco fecal → Goldstandard para dif. entre ~~bacterias~~ Bacterias o viral

Azul de metileno: Excluir si hay Parasitos.

Coproparasitoscópico

3 muestras de lex

Enteroquimil

Sangre oculta en heces.
si hay sangre \rightarrow bacterias
Si no hay sangre \rightarrow Virus
PCR

Hydratación oral

- Solución de agua de arroz. \rightarrow muy bueno

Plan B. - por kg de peso \rightarrow ~~100 ml~~
plane \rightarrow IV \rightarrow de acuerdo a las pérdidas
100 ml \times kg \times 8 hrs. con un bolo inicial de 50ml

Diarrá viral: Mantener al paciente hidratado
 \times cambiar la consistencia de las heces.

(Lo peramide) 2 gotas \times Kg

(Raccadrol) 1 sobre \times 8 hrs ^{es caro}

(Loperectate) ^{es barato}

Parasito - albendazol. remanveba - metronidazol

Por último \rightarrow recuperar la flora normal.
(Lactobacilos) chamito o xaxuk ^{uno diario} junto con el tratamiento.