



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**CLÍNICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS**

**Tema:**

**Resumen de la Unidad II**

**Profesor:**

**Dr. Diego R. Martínez Guillen**

**Alumno:**

**Oswaldo Morales Julián**

**7 - "B"**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas 13 de Octubre de 2022.**

## VIRUS VARICELA-ZÓSTER



La varicela es una enfermedad muy contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ)., manifestada por fiebre, malestar y una erupción cutánea pruriginosa y de distribución centrípeta, consistente en máculas que evolucionan a vesículas y posteriormente se ulceran, apareciendo costras.

Es causada por un virus de la familia herpesvirus del género Varicellovirus y la subfamilia Alphaherpesvirinae. Es el único reservorio conocido es el hombre. El virus tiene un ADN de doble cadena con una cápside icosaédrica.

### Etiología

- Virus de la familia herpesvirus del género Varicellovirus y la subfamilia Alphaherpesvirinae.
- Es el único reservorio conocido es el hombre.
- El virus tiene un ADN de doble cadena con una cápside icosaédrica.

### Epidemiología

- Cualquier época del año aunque es más frecuente en el invierno y la primavera.
- Se transmite de persona a persona, ya sea por contacto directo con las lesiones cutáneas o por vía aérea al expulsarse mediante la tos o los estornudos.
- Periodo de incubación hasta que aparece la enfermedad es de 2 a 3 semanas, son contagiosos aproximadamente desde 2 días antes de aparecer la erupción.
- También se puede contraer la varicela a partir de las lesiones de una persona con herpes zoster.
- Cuando hay un enfermo en la casa el 80-90% de las personas susceptibles que viven allí acaban contrayendo la enfermedad.
- Un diez a veinte por ciento de la población presentará en su vida la enfermedad.
- 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.
- En algunas personas después de muchos años el virus se reactiva y aparece el herpes zoster o culebrilla.
- El periodo de incubación de la varicela es de unos 15 días, con un rango de 10 a 21. El periodo de contagio abarca desde 1-2 días antes de la aparición del exantema hasta unos 5-6 días después, cuando todas las lesiones están en fase de costra. Puede ser mayor en inmunodeprimidos. El riesgo infeccioso es mayor antes de la aparición del exantema. La varicela es una enfermedad muy contagiosa: hasta el 90% de los contactos susceptibles adquiere la enfermedad. Los pacientes con herpes zóster localizado son menos contagiosos.

### Transmisión

Contacto directo: Contacto directo con las vesículas.

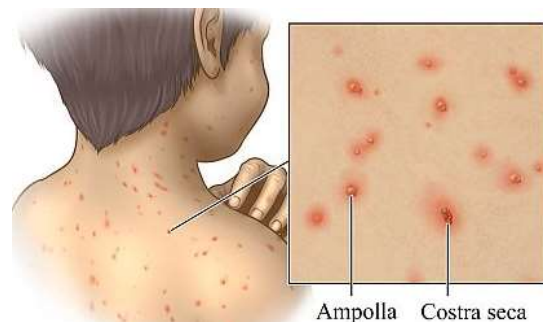
Contacto indirecto: por inhalación de gotitas respiratorias en el aire, tos y los liquido de las ampolla.

### Fisiopatología

Vías de entrada: vías respiratorias y/o conjuntivas penetra ---> en los ganglios linfáticos locales y días después en el hígado y el bazo (donde se replica) ---> viremia e infección de las células del epitelio de la piel y de las mucosas (y también de muchos otros tejidos y órganos) ---> el virus permanece latente en las células de los ganglios espinales (después de años es posible la reactivación del virus en forma de herpes zóster).

### Clínica

- Periodo prodromico: fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos y erupción en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido
- Ampollas
- Cefalea
- Anorexia
- Sensación de escozor



La mayoría de las ampollas no dejarán cicatrices, menos que resulten infectadas con bacterias.

Las costras se desprenderán 1 semana después del exantema dejando zona rosada, deprimida y despigmentada (varias semanas)

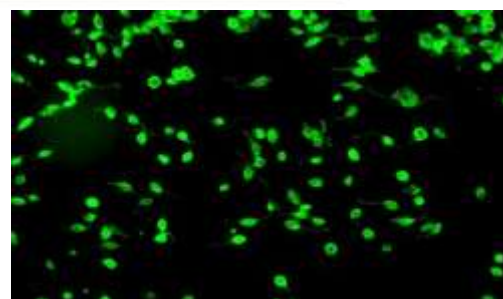
Manchas de Forshaimer: enantemas en el velo del paladar, aparecen en la etapa inicial y afectan mucosa de la boca, conjuntiva, vagina, recto

### Varicela en el niño inmunodeprimido

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
<b>Complicaciones</b>	<b>Poco comunes</b>	<b>frecuentes</b>
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%
<b>Mortalidad</b>	<b>0.12 a 0.4%</b>	<b>7 a 10%</b>

### Diagnostico

- Historia clínica y exploración física: observando la erupción
- Cultivo
- Inmunofluorescencia, usarse la inmunoglobulina M (IgM) en sangre



## Diagnóstico diferencial

Infecciones por el virus coxsackie, la escabiosis, impétigo y prurito por picadura de insectos. Dermatitis Herpetiforme

## Tratamiento

- Consiste en mantener al paciente en reposo y comiendo;
- Mantenga las uñas cortas;
- Evite usar ropa áspera, como la de lana;
- Evite la exposición prolongada al calor excesivos
- Paracetamol
- Las personas están en riesgo de síntomas más graves se pueden beneficiar del antiviral (**Aciclovir**).

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

## Sx de Reye:

Aparece después de una infección viral. Es un daño cerebral súbito (agudo) y problemas con la actividad hepática. El síndrome a menudo comienza con vómito. Este dura muchas horas. El vómito es seguido rápidamente por un comportamiento irritable y agresivo. A medida que la afección empeora, el niño puede ser incapaz de permanecer despierto y alerta. Se presenta 3 a 5 días después de las lesiones cutáneas

## Complicaciones

Encefalitis, miocarditis, neumonía, artritis transitoria, síndrome de reye, las mujeres que contraen varicela durante el embarazo le pueden pasar la infección al feto causando aborto

## Profilaxis

- Inmunización activa: vacuna anti varicela.
- Inicia con la edades: 12 a 15 meses
- Inmunización pasiva: La inmunoglobulina anti varicela
- La ingesta de micronutrientes, como vitaminas antioxidantes (vitamina A, C, E) o la vitamina B, así como el consumo de fruta fresca, pueden reducir el riesgo de padecer herpes zóster

No pueden recibir la vacuna; Embarazadas, Inmunodeprimidos, Recién nacidos.

## **HERPES ZOSTER**

Es una reactivación del virus de la varicela caracterizada por pequeñas ampollas dolorosas en forma de anillo agrupadas a lo largo de un dermatoma.

Es en realidad una neuropatía, que afecta a los nervios periféricos con o sin manifestaciones cutáneas

### **Epidemiología**

La incidencia de herpes zóster aumentaba con la edad, especialmente a partir de los 55 años, y en pacientes inmunocomprometidos. La incidencia en grupos de edad mayores de 65 años ronda los 1900 casos por 100,000, 3.5 veces mayor en la raza blanca que en hispanos

### **Etiología**

El herpes zóster es causado por el virus varicela zóster (VVZ). Es un virus de la familia de los herpesvirus (herpesviridae); en concreto se clasifica como HHV-3 o «virus del herpes humano 3».

El VVZ es también el causante de la varicela

### **Cuadro clínico**

- Fotosensibilidad
- Fiebre
- Malestar general
- Picores
- Hormigueos
- Dolor que puede ser extremo (zona del nervio afectado) punzante, urente, picante
- Sarpullido cutáneo
- Manchas eritematosas
- Vesículas, ocasionalmente el contenido de las vesículas puede ser hemorrágico (sanguinolento), y estallar en un plazo de 7 a 10 días
- Ampollas dolorosas y se acompañan de ansiedad y un cuadro pseudogripal (con fiebre, cansancio dolor generalizado)
- Costras
- Dermatomas (simula un cinturón y sin pasar la línea media del cuerpo). Tórax (desde 3 a L2) y la zona oftálmica, donde puede tener consecuencias sobre la visión. La enfermedad sólo es contagiosa en fase ampollosa, y no en las fases prodrómica, cicatricial o post-herpética

### **Tratamiento**

No existe ningún tratamiento curativo. Fármacos antivirales. El aciclovir inhibe la replicación del ADN viral

## Sarampión:

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa. Se trata de una de las infecciones virales más devastadoras para el hombre, causante de millones de muertes a nivel global; es una enfermedad febril exantemática (EFE) aguda muy contagiosa, producida por el virus del sarampión, caracterizada por un período prodrómico febril con manifestaciones respiratorias y un enantema específico, seguidas de una erupción maculopapulosa generalizada.

### Virus del sarampión

Es de forma esférica, monocatenario con RNA simple y no segmentado. Se considera como el prototipo del género Morbillivirus, la familia Paramixovirus y subfamilia Paramixovirus. El ARN viral está encapsulado por una nucleoproteína (N), una fosfoproteína (P) y una proteína mayor denominada L, las cuales forman el complejo de la ribonucleoproteína (RNP).

### Epidemiología

El sarampión tiene una distribución mundial.

Característicamente se transmite por gotas y secreciones respiratorias a corta distancia, aunque también por pequeñas partículas en aerosol que permanecen suspendidas en el aire por más de 2 horas. En la era prevacunal, la mayoría de los casos de sarampión en México correspondió a niños preescolares y en edad escolar.

Es altamente contagioso durante las épocas del año de primavera e invierno (Marzo/Abril), hay brotes cada 2-3 años y es más común en menores de 5 años (1-5 años en zonas urbana y 4 – 10 años en zonas suburbana y rural. En recién nacido. Excepcionalmente por IgG materna

El periodo de incubación medio es de 10 días, desde el momento de la infección al inicio de la fiebre y de 14 días a la aparición del exantema. Periodo de máxima contagiosidad es 4 días antes y 4 días después de la aparición del exantema lo que coincide con la presencia de coriza y tos.

### Fisiopatología

Las partículas virales son adquiridas a través del tracto respiratorio e, inicialmente, infectan linfocitos, células dendríticas y macrófagos alveolares. El virus se replica y se disemina durante el periodo de incubación, primero al tejido linfóide local y más tarde por vía sanguínea, infectando células epiteliales y endoteliales de prácticamente todos los órganos y sistemas. Las células dendríticas y linfocitos transfieren el virus, utilizando su receptor de nectina-4, desde donde llegan al epitelio respiratorio, permitiendo la transmisión a otros huéspedes. La respuesta humoral adaptativa, mediada por anticuerpos IgM, inicia al aparecer el exantema y persiste por 6 a 8 semanas; su detección es el método de laboratorio más común para confirmar la presencia de sarampión.

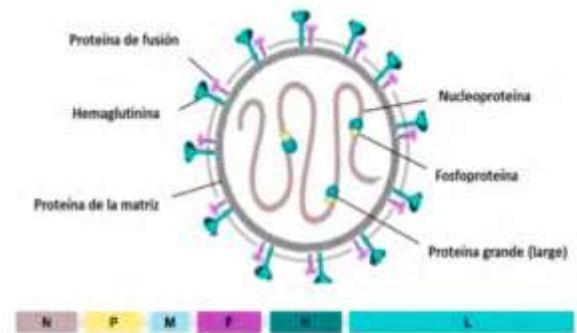
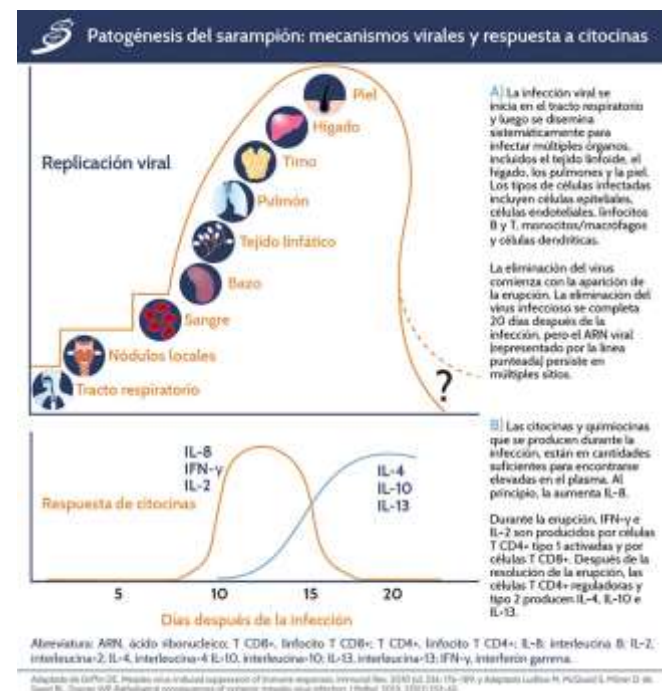


Figura 3. Partícula viral de sarampión con sus componentes principales. Fuente: Moos.<sup>11</sup>



## Manifestaciones clínicas

**Fase prodrómica:** Inicia con una fase denominada preeruptiva con una duración de 2 a 4 días. Se caracteriza principalmente por lo siguiente:

**Fiebre:** es el síntoma más frecuente. La elevación de la temperatura inicia durante las primeras 24 a 48 horas de la enfermedad, seguida de una remisión intermedia. Hay un aumento gradual de la temperatura hasta el cuarto o quinto día, equiparable con el punto máximo del exantema. *El incremento máximo de temperatura es de 39.4 a 40 grados.*

**Coriza:** se presenta en los primeros días de la enfermedad con estornudos, *seguidos de congestión nasal y secreción mucopurulenta.*

**Tos:** al igual que las otras manifestaciones, aumenta en frecuencia e intensidad en el período exantemático y persiste durante toda la enfermedad.

**Conjuntivitis:** se pueden apreciar como líneas marginales transversas de inyección conjuntival a través de los párpados inferiores, denominadas líneas de Stimson. Se acompaña de epifora y, en ocasiones, *fotofobia.*

**Manchas de koplik** (color blanco grisáceo, pequeña, con halo eritematoso, persisten desde 1-3 día antes hasta después del exantema). Consisten en manchas pequeñas color blanco brillante de 1 a 2 mm rodeadas de eritema y localizadas en la cara interna de las mejillas, a la altura del segundo molar.

### Fase exantemática:

Aparece 2 a 4 días después del inicio de la fiebre (tiene una duración de 4 a 7 días), comienza con un exantema maculopapular generalizado, eritematoso, no escamoso y no purpúrico, inicialmente tenue, de distribución centrífuga con espacios de piel sana. **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.

En las siguientes 24 horas se extiende a la espalda, el abdomen, la totalidad de los brazos y los muslos. **NO respeta palmas y plantas (50%).**

### Fase de convalecencia.

Corresponde a la remisión progresiva de los síntomas y desaparición progresiva del exantema. Es de corta duración y se presenta posterior a los 9 días de enfermedad. Puede continuar con tos por períodos más prolongados. La fiebre que persiste más allá del tercer día de la erupción generalmente es causada por alguna complicación.

*La gravedad de la enfermedad es directamente proporcional a la extensión y confluencia del exantema*

*El exantema a menudo es hemorrágico, en casos graves se puede encontrar un gran número de petequias y extensas equimosis.*





## **Diagnóstico:**

El diagnóstico de sarampión debe basarse en tres elementos: manifestaciones clínicas, epidemiología y confirmación por laboratorio.

En áreas con una alta incidencia de sarampión, el uso de criterios clínicos como fiebre, erupción eritematosa, tos, coriza, conjuntivitis, manchas de Koplik y erupción hiperpigmentada tiene un alto valor diagnóstico y puede utilizarse como método diagnóstico en casos donde no se cuente con laboratorios.

Dentro de las técnicas de laboratorio, la más común para el diagnóstico de sarampión es la detección de anticuerpos inmunoglobulina M (IgM) específicos en suero o en plasma, tal es considerada por la OMS como método estándar para detectar la infección por sarampión. Los anticuerpos IgM específicos del virus del sarampión alcanzan su punto máximo dentro de 1-3 semanas tras el inicio de la erupción y disminuyen a niveles indetectables dentro de 4-8 semanas.

Otro método de laboratorio es la transcripción reversa acoplada a la reacción en cadena de la polimerasa (**RT-PCR**) para el ARN del virus del sarampión.

## **Diagnóstico diferencial:**

- Rubéola
- Exantema súbito (roséola infantil)
- Adenovirus
- Enterovirus
- Rickettsiosis
- Escarlatina
- Fármacos

## **Tratamiento:**

Hasta el momento no se cuenta con algún agente antiviral específico contra el sarampión, de manera que su tratamiento se basa en medidas de soporte encaminadas a evitar las complicaciones de la enfermedad, además del manejo de las mismas en caso de presentarse.

La OMS y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la administración de vitamina A para todos los niños con casos agudos de sarampión, particularmente en las formas severas:

- Niños menores de 6 meses: 50,000 UI por vía oral cada 24 horas por 2 días.
- Niños de entre 6 y 11 meses: 100,000 UI por vía oral cada 24 horas por 2 días.
- Niños mayores de 12 meses: 200,000 UI por vía oral cada 24 horas por 2 días.

Por Hiperretinemia (relación inversa entre las del retinol y la gravedad del sarampión); Reduce la morbilidad y la mortalidad en los niños con sarampión grave.



## Medidas de prevención

La administración de la vacuna contra el sarampión dentro de las primeras 72 horas tras la exposición o de inmunoglobulina humana hasta el sexto día de evolución, han demostrado ser eficaces en 90 y 95%, respectivamente, en lo que se refiere a la prevención o atenuación del sarampión en personas susceptibles

## Vacunación

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

## Rubeola

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

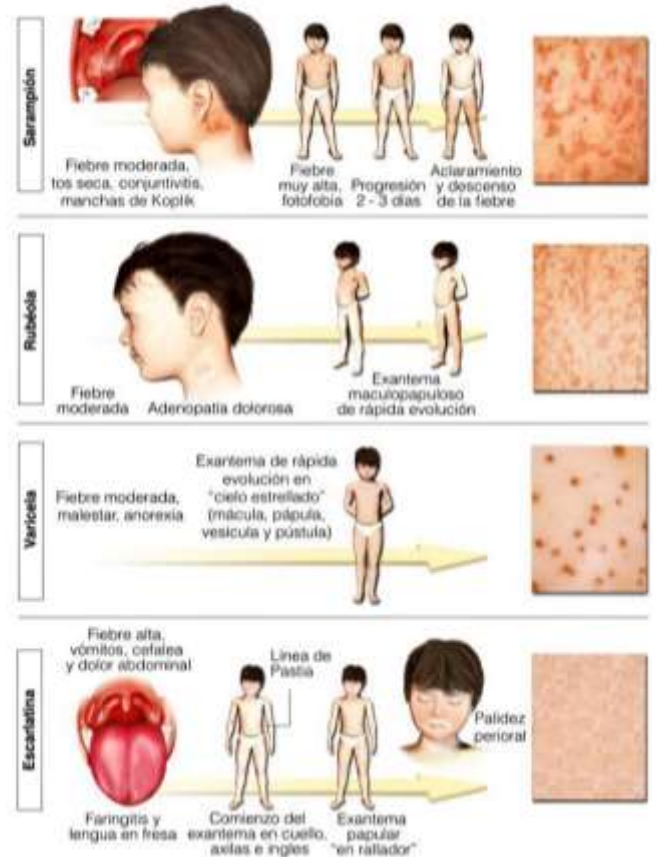
- “La rubéola es una infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.” -OMS

Aunque el virus de la rubéola suele causar una enfermedad exantemática y febril leve en los niños y los adultos, la infección durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre, puede ser causa de aborto espontáneo, muerte fetal, muerte prenatal o malformaciones congénitas, que constituyen el llamado síndrome de rubéola congénita.

El virus de la rubéola se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen. Los humanos son el único huésped conocido.

Síntomas:

## Diagnóstico diferencial entre las enfermedades exantemáticas



En los niños, por lo general la enfermedad es leve, con síntomas que incluyen erupción cutánea, fiebre poco intensa (<39 °C), náuseas y conjuntivitis leve. El exantema, que se observa en el 50% al 80% de los casos, habitualmente comienza en la cara y el cuello antes de progresar hacia los pies, y permanece de 1 a 3 días. La inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello es la característica clínica más saliente. Los adultos infectados, con mayor frecuencia mujeres, pueden padecer artritis y dolores articulares, por lo general de 3 a 10 días.

### **EXANTEMA**

- 3-5 días
- Comienza en cara
- Después se extiende a todo cuerpo
- Es maculopapuloso No confluyente
- Puede ser descamativo

Una vez que se contrae la infección, el virus se disemina por todo el organismo en aproximadamente 5 o 7 días. Habitualmente, los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema.



En los niños no se identifican síntomas generales o son leves, con malestar general y ocasionales artralgiás. Los adultos suelen presentar pocos o ningún síntoma constitucional, aunque en ocasiones desarrollan fiebre, malestar general, rigidez articular, artritis transitoria y rinitis leve. La fiebre característica desaparece al segundo día tras la aparición del exantema.

### **VIRUS DE LA RUBÉOLA**

- GRUPO: IV (Virus ARN monocatenario +)
- FAMILIA: Togaviridae
- GÉNERO: Rubivirus.

Nucleocápside icosaédrica (30 nm) compuesta de una hélice de Proteína y ARN.



### **PROTEINAS ESTRUCTURALES**

- Proteínas E1 y E2
- Proteína C

Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%.

## Síndrome de rubéola congénita

Los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer defectos de audición, defectos oculares y cardíacos y otros trastornos permanentes como autismo, diabetes mellitus y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren tratamiento costoso, cirugía y otras modalidades de atención caras.

El mayor riesgo de síndrome de rubéola congénita se registra en los países en los que las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad contra la infección (adquirida por vacunación o por haber contraído antes la enfermedad). Antes de la introducción de la vacuna, hasta cuatro niños de cada 1000 nacidos vivos nacían con síndrome de rubéola congénita.

## Diagnóstico

Serología:

- ELISA
- Aglutinación con látex
- Prueba de hemólisis radial
- Medir títulos de IgG o IgM.

**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

Tratamiento sintomático

- **Administración de gamma-globulina (Ig)**

Vacunación

La vacuna contra la rubéola contiene una cepa de virus vivo atenuado. Una sola dosis de vacuna confiere un nivel de inmunidad a largo plazo superior al 95%, que es similar al que genera la infección natural.

Las vacunas contra la rubéola están disponibles en preparaciones monovalentes (vacuna dirigida solo a un patógeno) o, más frecuentemente, en combinación con otras vacunas, como las vacunas combinadas contra el sarampión y la rubéola, contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola o contra la rubéola, el sarampión, la parotiditis y la varicela.

## Diarrea

La diarrea es un incremento en el volumen, la fluidez o la frecuencia de las deposiciones.

La frecuencia de las deposiciones por sí sola no es la característica que define la diarrea. Algunas personas normalmente realizan de 3 a 5 deposiciones diarias. Las personas que ingieren grandes cantidades de fibra vegetal pueden producir más de 0,5 kg de heces al día, pero en estos casos las heces están bien formadas y no son líquidas. La diarrea generalmente va acompañada de gases, cólicos y urgencia para evacuar; si está causada por un microorganismo infeccioso o por una sustancia tóxica, aparecen además náuseas y vómitos.

## Complicaciones

La diarrea puede causar deshidratación y pérdida de electrolitos de la sangre, como sodio, potasio, magnesio, cloro y bicarbonato. Si se pierden grandes cantidades de líquido y electrolitos, se siente debilidad y la tensión arterial puede disminuir lo suficiente para causar desmayo (síncope), anomalías del ritmo cardíaco (arritmias) y otros trastornos graves. Este riesgo es más probable en los niños muy pequeños, en las personas de edad muy avanzada, debilitadas y con diarrea muy grave.

## Diagnósticos:

En la mayoría de los casos de diarrea infecciosa los síntomas son tan claros que no es necesario realizar ninguna exploración para confirmar el diagnóstico.

El antecedente de consumo de alimentos que pudieran estar en mal estado o la afectación de varias personas que han participado en una misma comida es un hecho frecuente que ayuda al diagnóstico. En ocasiones, si existe mucha repercusión general, será conveniente estudiar las heces para descubrir el germen responsable.

Cuando la causa más probable no es la infecciosa, es necesario realizar estudios más completos del intestino y del páncreas para conocer el origen de la diarrea.

## Tratamiento:

El tratamiento depende del diagnóstico y de la severidad de la diarrea. Si es leve, basta con administrar abundantes líquidos en el propio domicilio del paciente. También puede ser útil una dieta astringente. En algunos casos, se requieren antibióticos.

Si la diarrea es severa y se acompaña de deshidratación, es necesario tratar al paciente en el hospital para administrar líquidos por vía venosa.

Las diarreas de causa no infecciosa, habitualmente, requieren tratamientos específicos según el tipo de enfermedad.

Como norma general, no es aconsejable utilizar fármacos antidiarréicos sin indicación del médico, ya que pueden complicar la evolución de la diarrea.