

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Clínicas medicas complementarias

Resumen

Docente:

Dr. Diego Rolando Guillen Martínez

Alumna:

Guadalupe Elizabeth González González

Semestre y grupo:

7 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 13 de octubre 2022.

INFECCIONES POR EL VIRUS VARICELA-ZÓSTER

- Es una enfermedad infectocontagiosa.
- Se caracteriza por fiebre y erupciones en la piel

ETIOLOGIA:

- Familia herpesvirus.
- Género Varicellovirus
- Subfamilia Alphaherpesvirinae

¿CÓMO SE CONTAGIA?

- Gotitas de flugge
- Contacto directo



PERIODO DE INCUBACIÓN

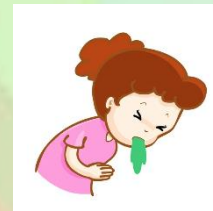
- Hasta que aparece la enfermedad es de 2 a 3 semanas.

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.

- Contagio aproximadamente desde 2 días antes de aparecer la erupción.

CLÍNICA

- **Periodo prodrómico:** fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos y erupción en la piel que se convierten en vesículas llenas de líquido.



DIAGNÓSTICO:

- Observación
- Historia Clínica
- Cultivo
- Inmunofluorescencia (IgM).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Virus Coxsackie
- Escabiosis
- Impétigo
- Prurito por picadura de insectos
- Dermatitis Herpetiforme



TRATAMIENTO:

- Reposo
- Ropa suave
- Uñas cortas
- Evitar la exposición prolongada al calor excesivo.
- Paracetamol
- Aciclovir



PRONOSTICO:

- La persona se recupera sin complicaciones generalmente.



COMPLICACIONES DE LA VARICELA:

El Síndrome de Reyé

Se caracteriza por presentarse en niños que días posteriores a una enfermedad viral en la cual se administró aspirina, cursan con vómitos y confusión que puede progresar a coma.

@MemodiApp

CHAPMAN J, ARNOLD JK. REYE SYNDROME, 2021 JUL 10.

The infographic features a cartoon illustration of a child's head and shoulders, with a yellow lightbulb inside representing the brain. The child is holding a blue water bottle. The background is dark green with white and yellow text.

- Infección cutánea por raspado
- Artritis transitoria
- SX de Reye
- EMBARAZADAS---→Infección al feto causando aborto
- PULMONARES ----→ Neumonía
- HEMATOLOGICAS ----→Hemorrágicas
- NEUROLOGICAS -----→Encefalitis
- CARDIACAS-----→ Miocarditis

PROFILAXIS:

- **Inmunización activa:** vacuna anti varicela.
- Inicia con las 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

- ✚ Inicio -----→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
- ✚ Mielitis

PATOGENIA DEL VIRUS VARICELA:

- 1) Se transmite a través de las mucosas de las vías respiratorias y conjuntivas.
- 2) Se replica en el epitelio respiratorio y pasa a circulación sanguínea, desde donde llega a piel y mucosas.
- 3) Las vesículas afectan a la dermis y epidermis, estas alcanzan vasos cutáneos locales y provoca necrosis y hemorragia epidérmica.

- 4) Lesiones focales cutáneas y mucosas: células gigantes multinucleadas, degeneración, hiperplasia celular con acumulación de líquidos tisulares que formará vesículas, luego pústulas y finalmente costras.

PATOGENIA DEL VIRUS VARICELA:

- ✚ Durante la fase virémica, el virus migra hacia los ganglios nerviosos asociados (área 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 CLINICO:

- ✚ Febrícula
- ✚ Malestar
- ✚ Fiebre 37.8 a 39.4° C de 3 a 5 días de duración.
- ✚ Las lesiones aparecen en el tronco y la cara y pronto alcanzar otras zonas del cuerpo.

COMPLICACIONES VIRUS VARICELA ZOSTER:

- Encefalitis
- Neumonía Viral
- Hepatitis
- Sepsis
- Infecciones bacterianas
- Meningitis

COMPLICACIONES DESPUES DE LA VARICELA

- Neumonía por varicela
 - Cianosis
- Dolor de pecho de tipo pleurítico
 - Hemoptisis
 - Miocarditis
 - Nefritis
- Diátesis Hemorrágica
 - Hepatitis

COMPLICACIONES CUTANEAS:

- ✚ Celulitis
- ✚ Varicela hemorrágica y bulosa
- ✚ Gangrena circunscrita
- ✚ Púrpura fulminante
- ✚ Fascitis necrosante



COMPLICACIONES VISCERALES:

- ✚ Neumonía por varicela o Neumonitis
Tos, disnea, fiebre, dolor precordial pleural o hemoptisis
Radiografía de tórax
- ✚ Complicaciones hematológicas
Hematuria, sangrado gastrointestinal y epistaxis

COMPLICACIONES NEUROLOGICAS:

- ✚ Encefalitis
- ✚ Ataxia cerebelosa

COMPLICACIONES MENOS COMUNES:

- ✚ Meningitis Aséptica (fiebre, cefalalgia y meningismo)
- ✚ Mielitis transversa
- ✚ Convulsiones febriles
- ✚ Sx de Guillain Barre
- ✚ Sx de Ramsay Hunt
- ✚ Parálisis de bell
- ✚ Deshidratación

DIAGNOSTICO:

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

VARICELA PERINATAL:

La enfermedad fetal alcanza tasas de 50% cuando la varicela materna se produce 1 a 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
- ✚ Sx congénito de varicela zoster.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- ✚ Bajo peso al nacer
- ✚ Lesiones cicatrízales cutáneas
- ✚ Manifestaciones esqueléticas (hipoplasia de extremidades)
- ✚ Anormalidades neurológicas (retraso mental, microcefalia, atrofia cortical, sordera, parálisis)
- ✚ Anormalidades gastrointestinales (reflujo gastrointestinal, estenosis duodenal, microcolon)
- ✚ Anormalidades oculares (coriorretinitis, microftalmia, caratas, opacidades corneales, atrofia óptica)
- ✚ Anormalidades genitourinarias (vejiga neurogena)

VARICELA EN EL INMUNODEPRIMIDO

El Virus de la Varicela Zoster puede causar enfermedad grave en personas con deterioro de la inmunidad celular (neoplasias hematológicas o sólidas, uso de corticoides en altas dosis, citostáticos o radioterapia, inmunodepresión que sigue a los trasplantes, SIDA).

- ✚ Período de incubación más corto
- ✚ Aparición de nuevas vesículas después de 5 días del comienzo de la erupción
- ✚ Presencia de lesiones de varicela hemorrágica
- ✚ Diseminación visceral que predomina en pulmón, hígado y sistema nervioso.

SARAMPIÓN

Infección aguda viral, muy contagiosa, común en niños y caracterizada por conjuntivitis, tos, congestión nasal, fiebre y un exantema maco papular que comienza varios días después al inicio de los síntomas.



EPIDEMIOLOGIA

- ✚ Brotes c/ 2-3 años
- ✚ Invierno- primavera (Marzo/Abril)
- ✚ Altamente contagioso
- ✚ < 5 años

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

Periodo de incubación: 10 – 12 días

2º PERIODO PRODRÓMICO O CATARRAL: dura unos 4 días y se caracteriza por:

- ✚ Fiebre alta que luego disminuye para volver a subir, antes del exantema.
- ✚ Malestar general.
- ✚ Catarro de mucosa nasal (rinitis, secreción nasal) y conjuntival (lagrimeo, fotofobia, congestión ocular), tos seca irritativa. Todo ello da lugar a la típica "facies sarampionosa".
- ✚ Exantema: pequeñas manchas rosadas que se ven sobre todo en el velo del paladar, aunque existen en otras mucosas.
- ✚ Manchas de Koplik: pequeñas manchas con centro blanco en mucosas de cara interna de mejillas y labios. Aparecen al final de este periodo y antes de que aparezca el exantema. Son exclusivas de esta enfermedad.
- ✚ Inflamación ganglionar latero cervical, pero menos intensa que en la rubeola.

3º PERIODO EXANTEMÁTICO: dura unos 5 días con fiebre que se eleva, irritabilidad, somnolencia, empeoramiento de los síntomas catarrales, malestar general, anorexia (poco apetito). Aparece exantema maculo-papuloso, confluyente, rojizo, que se inicia en cara y va extendiéndose al resto del cuerpo, incluyendo palma de manos y plantas de pies. Existen **VARIEDADES**, SEGÚN SEA ESTE EXANTEMA, COMO ES EL SARAMPIÓN RETICULOSO O EL HEMORRÁGICO.

4º PERIODO DESCAMATIVO: tiene duración variable. Disminuye la fiebre, se produce una mejoría generalizada, desaparición del exantema y aparición de una descamación furfurácea (piel con aspecto de harina).

CUADRO ATÍPICO

- ✚ Síntomas prodrómicos, 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: 1) palmas 2) muñecas, 3) plantas de pies y tobillos en localización y progresa en dirección centripeta.

DIAGNOSTICO:

- ✚ Presentación clínica y epidemiología.
- ✚ Se confirma con la analítica: Leucopenia con linfopenia / neutropenia es frecuente.

DIAGNOSTICO DEIFERENCIAL:

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

PREVENCION:

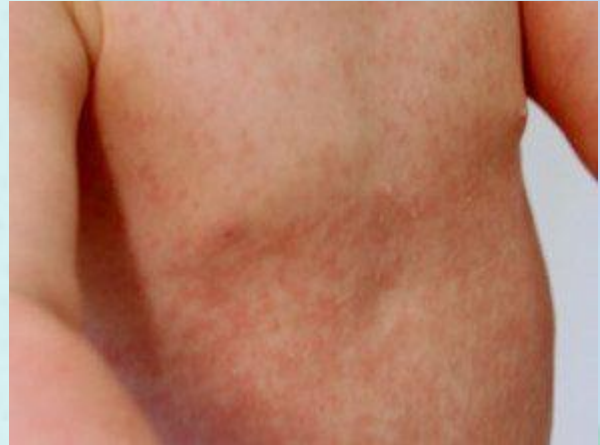
Por medio de la aplicación de la vacuna triple viral a los 12 meses y con una segunda dosis entre los 4 y 6 años. O antes de la adolescencia (11-13 años)

RUBEOLA

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

CUADRO CLÍNICO:

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



Complicaciones de rubeola posnatal

- 1/3 Mujeres: Artritis o artralgias
- Aparece al mismo tiempo que el exantema
- Tarda varias semanas en desaparecer
- Dedos
- Muñecas
- Rodillas

Adultos:

- Encefalitis
- Incidencia de 1 en 5,000 casos
- Mortalidad entre 20-50%
- Los sobrevivientes no suelen presentar secuelas

Niños:

- Manifestaciones Hemorrágicas
- Trombocitopenia y daño vascular (Durar de semanas a meses)
- Sangrado en áreas vitales
- Púrpura trombocitopénica como la única manifestación

SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

- ✚ Sordera
- ✚ Glaucoma o catarata
- ✚ Cardiopatía congénita

DIAGNOSTICO:

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

TRATAMIENTO:

- ✚ Tratamiento sintomático
- ✚ Administración de gamma-globulina (Ig)

ESCARLATINA

ETIOLOGIA:

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

CUADRO CLINICO:

- ✚ Inicio repentino con fiebre, vómito, odinofagia y escalofrío.
- ✚ En primeras 24 a 48 h. aparece la triada: exantema, enantema y fiebre.
- ✚ Fiebre.
- ✚ Inicio súbito en 39.5 a 40° C, se normaliza al 5o o 6o día.
- ✚ Enantema.
- ✚ 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: desprendimiento de saburra (2º a 4º día).
- ✚ Lengua en fresa roja con desprendimiento de saburra (5º a 6º día).

DIAGNOSTICOS:

- ✚ Datos clínicos.
- ✚ BH: leucopenia con predominio PMN.
- ✚ Aislamiento de exudado faríngeo o piel.
- ✚ Pruebas serológicas.
- ✚ Estreptozima: indica infección reciente.
- ✚ Antiestreptolisinas O: positiva en 3ª a 5ª sem. Positivo si es mayor a >1:240

TRATAMIENTO:

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

DIARREAS

Deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

FISIOPATOGENEA

Mecanismos productores de diarrea:

- ✚ Osmótico
- ✚ Inflamatorio
- ✚ Secretora
- ✚ Malabsortivo

ETIOLOGIA

- ✚ Parásitos < 10 %
- ✚ Bacterias 10 -20 %
- ✚ Virus 70 – 80 %



LOCALIZACION DEL ILEON DISTAL:

Íleon distal y colon

- ✚ Salmonella
- ✚ Campylobacter
- ✚ ECCEI
- ✚ Yersinia enterocolitica

Intestino delgado

- ✚ Vibrio Cholerae
- ✚ ECET
- ✚ Virus
- ✚ Giardia Lamblia
- ✚ Cryptosporidium

Colon

- ✚ Shigella
- ✚ Entamoeba histolytica

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- ✚ **Análítica de sangre:** En pacientes con deshidratación moderada a severa y en los que la rehidratación se realice IV.
- ✚ **Hemograma:**

QS (glucemia y función renal)

Gasometría (electrolitos séricos)

Coprocultivo: Solo en casos de diarrea persistente o posibilidad de usar antibiótico.

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

CITOLOGIA MOCO FECAL:

- Permite diferenciar la etiología de una infección viral o bacteriana.
- Mas de 10 leucocitos por campo orientada a infecciosa.
- Predominantemente mononucleares: bacteriana
- Observación microscópica de moco fecal en fresco (azul de metileno): evaluar celularidad de la muestra y presencia de parásitos.

COPRAPARASITOSCÓPICO

- Sin utilidad cuando se trata de una sola muestra

Seriados

- Se realiza inicialmente un fresco
- ✚ No todos los laboratorios tienen tinciones especiales (K-Y, azul de metileno)
- ✚ Depende de la experiencia del observador.
- ✚ Diferenciación con especies parte del microbiota

NO COSTO-EFECTIVO

SANGRE OCULTA EN HECES

- ✚ Diarrea inflamatoria
- ✚ Leucocitos en heces + lactoferrina

HIDRATACION ORAL:

- ✚ Piedra angular del tratamiento.
- ✚ Se recomienda tener suero oral en casa
- ✚ Iniciar el tratamiento en casa desde que se detecte el cuadro.
- ✚ No con biberón, usar taza y cuchara
- ✚ Soluciones con agua de arroz (50 g/L agua)

ANTIDIARREICOS

LOPERAMIDA

- ✚ Nunca menores de 5 años
- ✚ Ileo paralítico y vomito
- ✚ 0.03 mg/kg/dosis

RACECADROTILO

- ✚ Efecto antisecretor intestinal selectivo
- ✚ Sobres 10 y 30 mg
- ✚ 1,5 mg-/kg/dosis VO cada 6-8 hras 3-5 días.

PROBIOTICOS

- ✚ Lactobacillus GG
- ✚ Sacharomyces boulardii

VACUNAS

- ✚ RV5 (Rota Teq): cinco cepas de rotavirus desarrollados de humanos y bovinos.
- ✚ RVI (Rotarix): Una cepa de virus atenuados humanos (tipo GI PA)