



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Flashcards sobre “Enfermedades prevenibles por vacunación”

Alumna:

Anzueto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 7°

Materia:

“Crecimiento y desarrollo biológico”

Docente:

Dr. Andrés Alonso Cancino García

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de diciembre de 2024.

Índice

Introducción.....	3
Cólera	4
Difteria	5
Hepatitis	6
Influenza.....	7
Neumococo	8
Parotiditis.....	9
Poliomielitis.....	10
Rubéola.....	11
Sarampión	12
Tétanos	13
Tos ferina	14
Tuberculosis.....	15
Varicela	16
Conclusión.....	17
Referencias bibliográficas:.....	18

Introducción

La importancia de la inmunización mediante la aplicación de vacunas radica es que mediante este proceso se estimula al sistema inmune para proteger a la persona de enfermedades o infecciones a las que somos susceptibles, bien por la zona en la que se vive, por el sexo, la edad o la ocupación. Ayuda a prevenir enfermedades, discapacidades e incluso la defunción por estas enfermedades. De algunas enfermedades se ha logrado incluso su erradicación. Cabe recalcar que la vacunación no es únicamente en la infancia, sino también en los grupos vulnerables por una patología crónica o por ser una persona mayor, a lo largo de la vida las vacunas son necesarias, además que es un acto de solidaridad social ya que la protección si bien es directamente para quien se la pone, también ayuda a proteger a la población que lo rodea.

Dentro de este grupo de enfermedades, en México, destacan: Difteria, Tétanos, Tos ferina, Polio, Hepatitis B, Cólera, Influenza, Sarampión, Parotiditis, Rotavirus, Neumococo, Tuberculosis.

Son enfermedades, la mayoría, más comunes de lo que se cree, por tanto, es vital saber como identificarlas y poder tratarlas en el nivel de atención en el que nos encontremos. A continuación, se abarcará cada enfermedad antes mencionada de forma más extensa y detallada.

CÓLERA

Es una infección intestinal aguda, por la bacteria *Vibrio cholerae*, adquirido a la ingesta de agua y alimentos contaminados, relacionado a la carencia de agua potable y saneamiento ambiental inadecuado



EPIDEMIOLOGÍA

- Federaciones de menor desarrollo higiénico
- Bajo nivel socioeconómico
- Díficil acceso a agua potable
- + Mortalidad en niños



DX



- Coprocultivo
- Identificación de serotipo
- Pruebas de sensibilidad a antimicrobianos



TX



Clinica

- Mucosas deshidratadas
- Piel deshidratada
- Fontanela hundida
- Ojos vidriosos
- Ausencia de lagrimas
- Vómitos
 - (Datos de deshidratación grado III)
- Cólico abdominal
- Fiebre
- Diarrea acuosa inicio súbito (agua de arroz)
- Cínicamente olor a pescado



- Líquidos IV
- VSO
- ATB
- Doxiciclina
- TMP SMX



EPIDEMIOLOGÍA



- Importante causa de muerte infantil en el siglo XX
- Último caso reportado en México 1991



CLÍNICA

Foco principal de infección

- Amígdalas y faringe
- Dolor de garganta
- Tos, estridor

Período de incubación

2-4 días



Síntomas de inflamación

Fiebre (raro $>39^{\circ}\text{C}$)

Infección orificios nasales

Rinitis sanguinolenta, purulenta

Edema y adenopatías



ETIOLOGÍA

Infección causada por la bacteria *Corynebacterium Diphtheriae*



DX

- Laboratorio: cultivos, tinción de Gram
- Clínica



TRATAMIENTO

- Solución de antitoxina diftérica IV o IM
- ATB, macrólidos



EPIDEMIOLOGÍA



Transmisión vertical: 90% de los embarazos de las madres
EF: Buscar signos y síntomas de enfermedad hepática crónica



Etiología

Virus de hepatitis B (ADN virus)

Hepatitis B

CLÍNICA



FIEBRE >38.5°C

ICTERICIA

COLURIA Y ACOLIA



DX

HBSAG: ANTÍGENO-ENFERMEDAD ACTIVA

IgG, IgM

Anti HBs: Indica desaparición de enfermedad aguda



TRATAMIENTO

Agudo: De soporte
Crónico: Análogos de nucleótidos (lamivudina)



INFLUENZA

¿QUÉ ES?

- Tipo de virus de la familia Orthomixoviridae
- El virus de la influenza es llamado también el virus de la GRIPE (diferente a los virus causantes de los resfriados comunes)

CLÍNICA

- Fiebre >38.5°C
- Rinorrea
- Tos
- Cefalea intensa
- Mialgias y altralgias
- Malestar general

Diagnóstico

- Clínica
- Pruebas específicas: Prueba rápida para la detección de antígenos específicos de influenza / PCR para la detección del genoma del virus

Prevención Vacunación

- A partir de los 6 y 7 meses de edad → 2 aplicaciones anuales con intervalo de 4 semanas hasta los 5 años y continuar con una aplicación anual hasta los 10 años
- >60 años
- En el embarazo

SINTOMÁTICO

- AINEs y paracetamol (NO AAS ni bismuto)

ESPECÍFICO:

- Oseltamivir 75 mg VO c/ 12 hrs

TX

NEUMOCOCO



ETIOLOGÍA

- Streptococcus pneumoniae (coco Gram +)



FX DE RIESGO



- Tabaquismo, alcoholismo, infección vírica previa, bronquitis crónica, asma
- DM
- IRC, sx nefrítico



CLASIFICACIÓN CLÍNICA



- NO INVASORES: Hemocultivo (-)
 - OMA, neumonia no bacteriana
- INVASORES: Hemocultivo (+)
 - Neumonia bacteriana



¿Qué es?



EPIDEMIOLOGÍA

- Causa aprox el 50% de las neumonías extrahospitalarias en adultos y el 20% en los niños
- #1 Causa de meningitis en adultos



TX

BACTERIA QUE PUEDE CAUSAR INFECCIONES GRAVES

como neumonía, meningitis o bacteriemia, además de OM, sinusitis o bronquitis



**PENICILINA (50000-300000U/KG)
B-LACTÁMICOS**

O MACRÓLIDOS Y CEFALOSPORINAS

DX



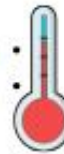
ESTUDIO HISTOLÓGICO DE TEJIDO PULMONAR

RX TÓRAX

nfiltrado, consolidaciones lobares o segmentarias

COMPLEMENTARIAS

- Hemocultivo (+)
- Leucocitos PMN >15000-40000/UI
- O leucopenia



Clinica

- Infección de vías respiratorias altas
- Tos y disnea
- Fiebre, escalofríos
- Tos no purulenta, después productiva
- Disnea
- Confusión, malestar general

¿QUÉ ES?
 Proceso inflamatorio que afecta la glándula parótida ocasionado generalmente por agentes infecciosos. Unilateral o bilateral



PAROTIDITIS



CLÍNICO
ANAMNESIS



CLÍNICA

- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Dolor de garganta
- Fiebre (>38°C)
- Dolor mandibular

EXPLORACIÓN FÍSICA

Inspección y palpación de las glándulas



COMPLEMENTARIAS

- Aguda: leucopenia
- Supurada: Leucocitosis
- Recurrente: ↑ reactantes de fase aguda

IgG, IgM



CLASIFICACIÓN

1. Viral aguda
2. Sialoadenitis bacteriana
3. Crónica
4. Recurrente

SIALOADENITIS

2. Hospitalario, antibióticoterapia, calor, hidratación, masaje local



- Produce drenaje de material purulento en el orificio del conducto y fiebre

CRÓNICA



- Inflamación progresiva, indolente y lenta, contexto de cuadro sistémico



RECURRENTE

Inflamatorio no obstructivo, episodios de duración variable. Recurrente juvenil

- 3. Antiinflamatorios, calor local y masaje para aliviar el dolor

VIRAL AGUDA

1. Sintomático: analgésicos, aplicar calor o frío en la zona

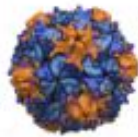
- Primera causa de infección de las glándulas salivales.
- Etiología #1: Virus de parotidis epidémica

DEFINICIÓN

Es una enfermedad causada por un virus que afecta principalmente a los nervios de la médula espinal o del tronco cerebral. En su forma más grave, la polio puede hacer que una persona sea incapaz de mover ciertas extremidades, lo que también se denomina parálisis.

Etiología

- Poliovirus (serotipos 1, 2 o 3).
- Transmisión es directa (fecal-oral)
- Indirecta (ingestión de agua o de alimentos contaminados por heces).



POLIOMIELITIS

EPIDEMIOLOGÍA

- Cualquier edad pero + frec <5 años sin vacunación



DX

- 90% asintomáticos o leve

• Forma no paralítica: síndrome febril no específico, con dolor muscular, cefalea, vómitos, lumbalgia, sin signos neurológicos. Normalmente fuera de contextos epidémicos apenas se diagnostica, dado que su evolución hacia la curación generalmente es espontánea al cabo de unos diez días.

• Forma paralítica: en menos de un 1% de los casos, después de estos signos no específicos el enfermo desarrolla parálisis flácidas y asimétricas, que se inician de forma brusca (por la mañana al despertar) y que afectan predominantemente a las extremidades inferiores, con extensión ascendente.

VACUNACIÓN

En México, IPV y se aplica a los niños de forma gratuita en los siguientes meses de edad: 2 meses, 4 meses, 6 meses, 18 meses.



CLÍNICA



TX

- Hospitalizar las formas paralíticas: reposo, prevención de escaras en los enfermos encamados, analgésicos
- Prestar la debida asistencia a las secuelas: fisioterapia, cirugía y ayudas técnicas ortopédicas.

Manchas de Forchheimer



RÚBEOLA

Epidemiología

- Niños <1año
- Principalmente primavera-verano
- Periodo de contagio: -7 o +7 días a partir del exantema

ETIOLOGÍA

Virus de la rubeola- familia Togaviridae (virus ARN)



COMPLICACIONES

- Artritis, encefalitis, trombocitopenia, orquitis

CLÍNICA

Adenopatías RA

**Respetar
palmas y
pies**

DX

**Clínica
IgM
ELISA**

INCUBACIÓN

14-21 días



PRODRÓMICO

Fiebre baja o moderada, conjuntivitis sin fotofobia, enantema, NO patognomónico

EXANTEMÁTICO

Morbiliforme y confluyente en la cara
Otros: leucopenia, trombocitopenia, linfocitos atípicos



Prevención

- ★ Vacunación: SRP Triple viral
- 12-18 meses
- < 10 años dosis 2 dosis SC con intervalo de 1 mes

Sintomático

TX





SARAMPIÓN

ETIOLOGÍA
 Virus del sarampión-
 Paramyxovirus (virus ARN)

Período de incubación

LÍNEAS DE STIMPSON
 Aprox. 10 días



COMPLICACIONES

- OMA
- Neumonía: sobreinfección bacteriana
- Encefalitis desmielinizante

Período prodrómico o catarral

3-5 días
 Fiebre moderada, tos seca, rinitis y conjuntivitis con fotofobia
Manchas de Koplik ★



- DX:**
- IgM específica ELISA (35 días)
 - Exudado
 - muestra de orina (5 días)



Período exantemático

Exantema maculopapuloso, rojo intenso, **NO blanquean a la presión**
 Inicio: cuello, retroauricular
Palmas y plantas



PREVENCIÓN

- Pasiva: Gammaglobulina (5 días)
- Activa: Vacunación: SRP 12, 18 y 6 años

Sintomático
 Vitamina A (prevención de complicaciones: 200,000 UI >1a)



Tetanos

Enfermedad infecciosa aguda provocada por las esporas de la bacteria *CLOSTRIDIUM TETANI*

DEFINICIÓN

IMPORTANTE

LAS PERSONAS NO TIENEN INMUNIDAD NATURAL. PUEDEN VOLVER A INFECTARSE

CLÍNICA

SÍNTOMAS

- Dificultad al tragar
- Convulsiones
- Dolor de cabeza
- Fiebre y sudoración
- Calambres en la mandíbula
- Imposibilidad de abrir la boca

TRATAMIENTO

- Atención hospitalaria
- Tx inmediato con inmunoglobulina humana antitetánicas
- ATB
- Vacunación

PREVENCIÓN

VACUNACIÓN

TD

A partir de los 15, o a partir de los 10 años sino tiene DPT



Tos ferina

También conocida como tos convulsiva, coqueluche o pertusis, es una enfermedad infecciosa bacteriana que se caracteriza por una tos violenta e incontrolable

ETIOLOGÍA

Bordetella pertusis
La transmisión ocurre cuando la persona inhala la bacteria

Epidemiología

- Niños de 0-4 años
- + En mujeres
- + En invierno
- Incubación 7 días
- + En hacimientos



PERIODO CATARRAL

PERIODO PAROXÍSTICO

PERIODO DE CONVALENCIA

CLÍNICA

- Dura 7-14 días.
Febre, malestar general, congestión nasal, irritación ocular y tos (a veces vómito, cianosante)

- Dura 4 a 6 semanas
- Tos cianosante, vómito, facie edematosa, hemorragias en piel y tejidos blandos, estridos inspiratorio

- Dura 4 a 6 semanas o meses
- Tos ya no coqueluche



- SIN COMPLICACIONES:
 - Eritromicina
- CON COMPLICACIONES:
 - Hospitalización



Prevención:
VACUNACIÓN
hexavalente acelular



Clínico

Epidemiológico

Laboratorio

- ELISA
- BH: Leucocitosis, eosinofilia
- Cultivo
- PCR





TUBERCULOSIS

EPIDEMIOLOGÍA

- Se transmite vía aérea a través de gotitas de Flügge
- No todos los que inhalan el bacilo enferman
- + Frec en inmunodeprimidos



TOS

Clinica

EXPECTORACIÓN

DOLOR TORÁCICO



↓ PESO

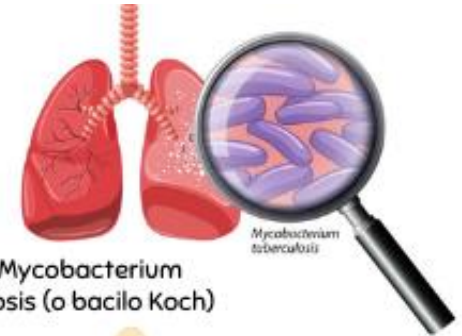
- Falta de apetito

FIEBRE



DIAGNÓSTICO

Etiología



- Bacteria Mycobacterium tuberculosis (o bacilo Koch)

TX

6 meses

1. Rifampicina
2. Isoniazida
3. Pirazinamida
4. Etambutol
5. Estreptomina

Primeros dos meses sin 1 y 2

Grupos de riesgo:

- Px infectados con VIH
- Diabéticos
- Px con silicosis
- Malnutrición
- Alcoholismo



- Anamnesis
- Rx tórax: anomalías, consolidaciones, cavitaciones, calcificaciones
- Tinción Ziehl-Nielsen



VARICELA

Enfermedad viral que se caracteriza por una erupción cutánea con ampollas que pican y que puede extenderse por todo el cuerpo.



ETIOLOGÍA

Virus de varicela zóster

INCUBACIÓN: 10-21 DÍAS

EPIDEMIOLOGÍA

Niños <10 años
Epoca de invierno-primavera



Clínica

Exantema:

"Cielo estrellado"

DX

Clínica

Antecedentes de exposición (últimos 15 días)
Dudas: Cultivo, IgM o IgG



TX

- Sintomático (paracetamol)
- Aciclovir IV en px inmunodeprimidos



Pódromos

Fiebre, tos, rinorrea durante 2-4 días

Exantema

Pruriginoso y polimorfo (coexisten lesiones, máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras)



COMPLICACIONES

- + Riesgo en >15 años y <1 año, inmunocomprometidos, embarazadas, desnutridos y uso crónico de salicilatos
- Oculares: exantema periocular



Prevención

- Vacunación:
- 1era: 12M: 0.5 ml SC región: deltoidea o tricípital del brazo izq
- 2da: 4-6A: Misma dosis y región
- >13 años que inicien esquema 2 dosis, intervalo de 4 semanas



Conclusión

Como se vio anteriormente, conocer la clínica y principales características de estas enfermedades es de suma importancia práctica, ya que si bien son prevenibles por vacunación es una realidad que en nuestro medio aún se presentan continuamente y más frecuente de lo que podría parecer, por eso saber qué pruebas diagnósticas pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico que pensamos y dominar el tratamiento apropiado de cada patología es imprescindible, sin embargo, es verdad que desde ahora nuestra principal actividad debe ser la promoción y concientización en la población sobre las medidas preventivas de estas enfermedades, hablándoles de lo que pueden hacer, como la aplicación de las vacunas, y explicarles sobre las consecuencias y síntomas que pueden tener al presentarlas. Procurar la prevención de estas enfermedades tendría un efecto significativo en la salud de gran porcentaje de la población en general.

Referencias bibliográficas:

Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas Unidad e Salud Pública Coordinación de Salud en el Trabajo

Infectología clínica. Kumate Gutierrez

Castiñeira-Estévez A, López Pedreira MR, Pena Rodríguez MJ, Liñares-Iglesias M. Manifestaciones radiológicas de la tuberculosis pulmonar. MedIntegral 2002

Jagielski T et al. Methodological and Clinical Aspects of the Molecular Epidemiology of Mycobacterium tuberculosis and Other Mycobacteria. Clin Microbiol Rev. 2022

Secretaría de Salud. Lineamientos generales del programa de vacunación universal 2022. CeNSIA. Secretaría de Salud. Manual de vacunación 2021.

Enfermedades exantemáticas. (2022). Obtenido de Libro CTO de medicina y cirugía-Pediatría (pp. 145-152)

Social, I. M. (2011). Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GER.pdf>