

## FORMATO DE REVISTA



<https://heyzine.com/flip-book/8f69af13b6.html>



**Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana  
Campus Comitán**



## **Mapas Conceptuales**

**Materia: Crecimiento y Desarrollo Biológico**

**Grado: 7°**

**Grupo: "A"**

**Nombre del Alumno:  
Fátima Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Andrés Alonso Cancino García**

# ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION



# CÓLERA

## DEFINICIÓN

Infección intestinal aguda causada por el *Vibrio cholerae* O1 que se transmite al hombre por la ingesta de agua o alimentos contaminados.

## ETIOLOGÍA

*Vibrio cholerae* O1

## EPIDEMIOLOGÍA

- Infección asintomática es más frecuente (en el serotipo Tor)
- La forma moderada y grave se presentan en un 20%
- Toxina 0139 puede diseminarse a otras partes del cuerpo

## FACTORES DE RIESGO

Aguas saladas o insalubres, ríos, consumo de mariscos crudos o poco cocidos, mala higiene de manos y deficiente concentración de cloro residual libre en redes de distribución de agua (aguda potable).

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

Tiene una incubación de pocas horas a días.

### SÍNTOMAS

Diarrea en agua de arroz olor a pescado, Sin dolor abdominal ni fiebre y con presencia de deshidratación aguda.

## DIAGNÓSTICO

**Estándar de oro:** Coprocultivo en agar TCBS y su medio de transporte con Cary Blair.

## TRATAMIENTO

**Inicial:** Rehidratación con SRO es la base del tto.

### FARMACOLÓGICO

- Adultos: Doxicilina 300 mg DU o Azitromicina 1 gr DU
- Niños: Azitromicina 10mg/kg/día V.O. por 3 días.

# TOS FERINA

## DEFINICIÓN

infección aguda de las vías respiratorias de origen bacterino que es mediada por toxinas.



## ETIOLOGÍA

Bordetella pertussis, bacteria cocobacilo gram negativo. Presenta una de incubación de 7 a 10 días.

## EPIDEMIOLOGÍA

- < 5 años no inmunizados (vacuna hexavalente y/o DPT).
- Predomina en niños <1 año en un 47%.

## CONTAGIO

De persona a persona a través de gotitas respiratorias que se liberan al toser o estornudar

## CLÍNICA

### FASE CATARRAL (DÍAS-SEMANAS)

Rinorrea, tos intermitente de predominio nocturno y coriza. Es el periodo de contagio.

### FASE PAROXÍSTICA (2-6 SEM.)

Tos paroxística (10 a 15 veces al día) hasta llegar a la cianosis con estridor inspiratorio (gallo) y vómitos (tos emetizante).

### FASE CONVALESCENCIA (2-6 SEM. A MESES)

Disminución gradual de los síntomas

## DIAGNÓSTICO

### Confirmatorio:

Toma de cultivo de nasofaringe en medio Bordet Gengou o Regan lowe

## TRATAMIENTO

### 1ª LÍNEA

Macrolidos:  
<1 mes: Azitromicina.  
> 1 mes: Azitromicina, Claritromicina, Eritromicina.

Segunda línea o alergia a macrolidos: TMP-SMX.



# DIFTERIA

## DEFINICIÓN

Enfermedad infecciosa. Antes de la vacuna, importante causa de morbimortalidad en menores de 15 años.



## ETIOLOGÍA

Bacilo gram positivo  
*Corynebacterium diphtheriae*

por medio de producción de exotoxinas, inhibe el factor de elongación 2 (EF2) y disminución de síntesis de proteínas

## EPIDEMIOLOGÍA

- 1 de cada 10 personas con difteria muere
- En México no se han registrado casos de difteria desde 1991
- Vacuna hexavalente en 3 dosis tiene eficacia de cercana a 100%

## CONTAGIO

- Vía aérea al estornudar o toser
- Por contacto físico o con objetos contaminados
- Por heridas infectadas

## CLÍNICA

### INICIAL

Fiebre de  $> 38^{\circ}\text{C}$   
escalofríos y faringitis hiperémica con membranas grisáceas + adenopatías que le dan aspecto de cuello de toro o bufalo

Si solo afecta la piel, produce una especie de arañazos (abrasiones) y úlceras con aspecto variable, en brazos y piernas

## DIAGNÓSTICO

**Inicial:** Clínico (reporte epidemiológico en  $< 24$  horas).  
**Microscopía:** Gram positivos  
**Gold standard:** Cultivo en agar telurito o loeffler.

## TRATAMIENTO

### INICIAL

Mantener vía aérea.

### ELECCIÓN

Antitoxina diftérica  
antibiótico (Pencilina G o Eritromicina).

# INFLUENZA

## DEFINICIÓN

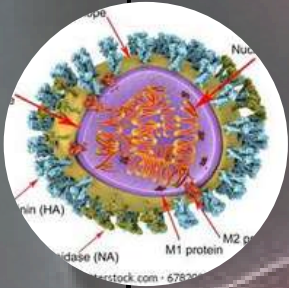
Infección causada por los virus de la influenza (ARN), alcanzando su máximo auge durante el invierno.



## ETIOLOGÍA

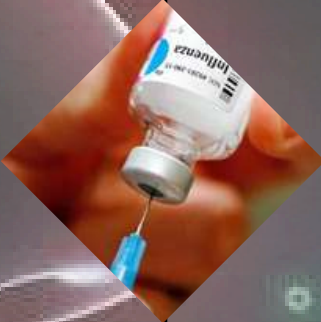
Pertenece a la familia de Orthomyxoviridae y existen tres tipos:

Virus A  
Virus B: causante de epidemias de influenza estacional cada año, aunque en menor medida.  
Virus C: Rara vez afecta a humanos.



## EPIDEMIOLOGÍA

- La mejor forma de prevenirla es con vacunación anual
- El Oseltamivir reduce mortalidad hasta el 6%
- Puede afectar a cualquier grupo de edad



## CONTAGIO

### CONTAGIO

- Gotas respiratorias
- Contacto directo

## CLÍNICA

### INICIAL

Cuadro de inicio abrupto (<48 horas) con fiebre 38°C, escalofríos, rinorrea, mialgias, artralgias, otitis media, tos no productiva, disnea y faringitis.

### AUXILIARES

RX y TAC patrón más común: Vidrio despulido en zonas basales, engrosamiento de pared bronquial

## DIAGNÓSTICO

### INICIAL

Detección rápida de antígenos por inmunofluorescencia directa.

### GOLD STANDARD

RT-PCR a px con estado sospechoso y enfermedad respiratoria graves

## TRATAMIENTO

### INICIAL

Oseltamivir 75 mg cada 12 horas por 5 días

### VACUNACIÓN

Vacuna de influenza cada año como prevención

# NEUMOCOCO

## DEFINICIÓN

Bacteria que provoca infecciones graves como neumonía, meningitis o bacteremia, además de otras manifestaciones.



## ETIOLOGÍA

Streptococo Pneumoniae, coco gram positivo con forma ovoide o lanceolada

## EPIDEMIOLOGÍA

- Causa aproximadamente el 50% de las neumonías extrahospitalarias en los adultos y 20% en niños
- Es la 1a causa de meningitis en adultos

## FACTORES DE RIESGO

Tabaquismo, alcoholismo, infección vírica previa, bronquitis crónica, asma.  
Esplenectomía, DM, IRC.

## CLÍNICA

### SIMILAR A NEUMONÍA

Infección de vías respiratorias altas, inicio repentino de tos y disnea + fiebre, escalofríos y mialgias.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Taquipnea  
Taquicardia  
Hipotensión  
Fiebre

## DIAGNÓSTICO

### HISTOPATOLÓGICO

De tejido pulmonar

### RX

Infiltrado en tórax  
Consolidación lobar o segmentaria

### ESPUTO

Tinción de Gram  
Cultivo en esputo

## TRATAMIENTO

### ELECCIÓN

Penicilina G (50,000-300.000 UI/KG)

### COMPLEMENTARIOS

Lactámicos B parenterales

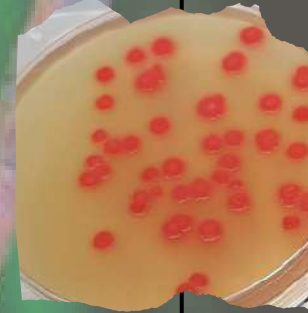
Alergia: Macrólidos, cefalosporinas



# TÉTANOS

## DEFINICIÓN

Enfermedad aguda manifestada por espasmo del músculo estriado y disfunción del sistema nervioso autónomo.



## ETIOLOGÍA

*Clostridium Tetani*, bacilo anaerobio gram positivo y formador de esporas

## EPIDEMIOLOGÍA

- La enfermedad no induce inmunidad
- Las esporas se encuentran en la mayor parte de los suelos
- Prevenible por vacunación

## FACTORES DE RIESGO

- Personas con esquema de vacunación incompleto
- Partos en casa (corte de cordón umbilical con material no estéril)
- Lesiones con objetos cortantes contaminados

## CLÍNICA

### SÍNTOMAS INICIALES

- Trismus (mandíbula trabada)
- Dolor y rigidez musculares
- Lumbalgia
- Disfagia

### CARACTERÍSTICO

Contracción tónica de los músculos voluntarios

## DIAGNÓSTICO

### CULTIVO

Proporciona evidencia para el diagnóstico

### PREVENTIVO

Vacunación, 3 dosis de toxoide tetánico/2 dosis cada 10 años

## TRATAMIENTO

### NO FARMACOLÓGICO

Desbridamiento

### FARMACOLÓGICO

Penicilina G o Metronidazol  
Inmunización pasiva con antitoxina  
Vacunación con toxoide tetánico  
Sedantes  
Sulfato de Mg / Beta bloqueantes

# TUBERCULOSIS

## DEFINICIÓN

Infección causada por los virus de la influenza (ARN), alcanzando su máximo auge durante el invierno.



## ETIOLOGÍA

Causada por el complejo Mycobacterium tuberculosis una bacteria aerobia, bacilar y ácido-alcohol resistente.



## EPIDEMIOLOGÍA

- La TB pulmonar representa el 80% de TB
- La causa más frecuente de enfermedad de Addison en México es la tuberculosis.
- La forma + fcte de TB en niños es la ganglionar.



## CONTAGIO

### CONTAGIO

Se transmite por gotas respiratorias

## CLÍNICA

### INICIAL

Tos crónica >2 semanas, fiebre, diaforesis nocturna, perdida de peso y hemoptisis (cuando es crónica).  
En niños se manifiesta como falla para crecer.

### AUXILIARES

**RX:** infiltrado cavitario en lóbulo superior. Es completamente inespecífica ya que no hay signos radiológicos patognomónicos



## DIAGNÓSTICO

### TB LATENTE

Prueba de tuberculina (PPD).

### TB ACTIVA

iniciar baciloscopía (BAAR).

### TB ACTIVA. GOLD STANDARD

Cultivo



## TRATAMIENTO

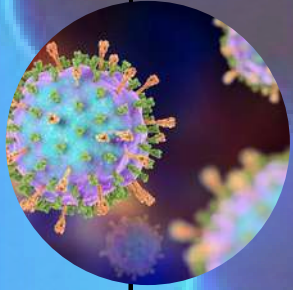
### GOLD STANDARD

6 meses con:  
Isoniacida y Rifampicina, suplementado en los primeros dos meses con Pirazinamida y Etambutol

# PAROTIDITIS

## DEFINICIÓN

Infección causada por virus ARN que infecta células epiteliales respiratorias y se disemina a parótidas, testículos, ovarios, páncreas, tiroides y SNC.



## ETIOLOGÍA

Causada por un virus ARN del género Paramyxovirus



## EPIDEMIOLOGÍA

- Afecta a pacientes no vacunados.
- Aumenta incidencia al final del invierno y principios de primavera.
- Frecuentemente los pacientes son asintomático

## CONTAGIO

### TRANSMISIÓN

Por inhalación de gotas respiratorias

### INCUBACIÓN

Periodo de incubación de 14 y 24 días



## CLÍNICA

### PRINCIPAL

inflamación bilateral de las glándulas parótidas acompañada de fiebre.

### POSTERIOR

Inflamación de otras glándulas:  
Orquitis, mastitis, tiroiditis, pancreatitis y ooforitis



## DIAGNÓSTICO

### INICIAL

Clínico + datos epidemiológicos

### CONFIRMATORIO

Detección de IgM específica (ELISA) o PCR de saliva, orina faringe o LCR



## TRATAMIENTO

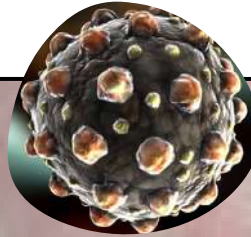
### SINTOMÁTICO

AINES  
En caso de orquitis:  
Suspensorio y aplicación de hielo.

# SARAMPIÓN

## DEFINICIÓN

Enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a niños.



## CONTAGIO

- Gotitas respiratorias
- 2 hrs contacto con niño
- 1 día antes de la fiebre y durante el exantema

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

- 7-18 días

### PRODRÓMICO

- 5-7 días
- Enantema (manchas de Koplik)
- Malestar gral.

### EXANTEMÁTICO

- 4-5 días después de la fiebre
- Inicio retroauricular
- Se resuelve por descamación
- No desaparece a la digitopresión

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Abticuerpos IgM
- Exudado faríngeo
- EGO

## TRATAMIENTO

- No existe
- Vit. A 100,000 UI en <1 a.
- Vit A 200,000 UI >1a

### PREVENTIVO

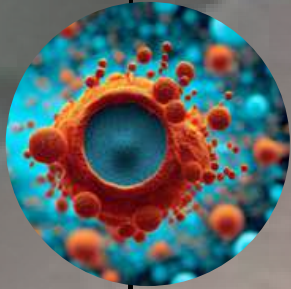
- Vacunación  
Vacuna SRP se aplica (12m. 18m y 6a)

## ETIOLOGÍA

- Virus ARN
- Familia Paramyxiviridae

## EPIDEMIOLOGÍA

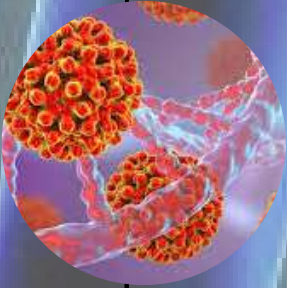
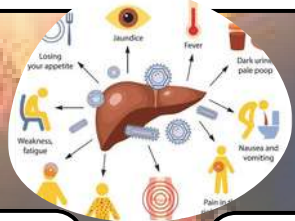
- Personas no vacunadas
- Invierno-Primavera
- Contacto reciente con persona enf. (21d)



# HEPATITIS B

## DEFINICIÓN

Enfermedad necroinflamatoria del hígado. Se le considera hepatitis B crónica cuando persiste > 6 meses



## ETIOLOGÍA

Causada por virus de la hepatitis B (ADN virus)

## EPIDEMIOLOGÍA

- El 80% de carcinomas hepatocelulares son atribuidos a VHB
- Existen 9 genotipos, en México predomina el genotipo H.

## CONTAGIO

**TRANSMISIÓN**  
Su transmisión es vía parenteral, sexual y vertical

## CLÍNICA

**SINTOMAS**  
Las hepatitis son indistinguibles unas con otras

- Fiebre >38.5
- Dolor en hipocondrio derecho
- Ictericia
- Coluria
- Acolia

## DIAGNÓSTICO

**ANTIÉGENOS**  
HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM, Anti-HBc IgM, Anti-HBe

## TRATAMIENTO

**SINTOMÁTICO**  
Aguda: Tto. de soporte.  
Crónica: Análogos de nucleótidos (Lamivudina) y los interferones (pegilado alfa 2a y 2b).

Diagnóstico	HbsAg	Anti-HBs	Anti-HBc	HBsAg	Anti-HBe	ADN
Infección aguda:	+	-	IgM	+	-	+
Infección resuelta:	-	+	IgG	-	+	-
Vacunación:	-	+	-	-	-	-
VHB Crónica con replicación:	+	-	IgG	+	-	+
VHB Crónica sin replicación:	+	-	IgG	-	+	-



# VARICELA

## ETIOLOGÍA

- Virus varicela zoster
- Herpes virus 3

## EPIDEMIOLOGÍA

- Mayor incidencia <1 año (1-4 años)
- Invierno primavera
- 90% población <15 años
- Mayor mortalidad en adultos

## DEFINICIÓN

La varicela es una infección sistémica aguda que suele aparecer en la infancia

## CONTAGIO

- 2 días antes de exantema hasta que todas las lesiones se encuentren en fase de cicatriz
- Gotitas de saliva o exudado vesicular
- Inmunidad de por vida, puede reaparecer como herpes-zoster
- Tiempo de exposición de contagio 5 mín. A 1 hora con exposición cara a cara
- Personal de salud 15 mín. cara a cara

## CLÍNICA

### INCUBACION

- 10-21 días

### PRODRÓMICO

- 2-4 días
- Fiebre
- Malestar general

## EXANTEMA

- Pruriginoso y polimomorfo
- Diseminación cefalocaudal
- Exantema en "Cielo estrellado"
- Máculas, pápulas, vesículas, pústulas, costras
- Puede afectar mucosas
- Costras caen 1-3 semanas

## DIAGNÓSTICO

- Clínico

- Tinción de Tzanck: Cel. gigantes multinucleadas
- Embarazadas: Serología

## TRATAMIENTO

- Sintomático

- Antisépticos
- Mupiricina si hay sobreinfección
- Aciclovir en inmunocompromiso

## PREVENTIVO

- Vacuna Varicela 12m. 1 año

# RUBÉOLA

## EPIDEMIOLOGÍA

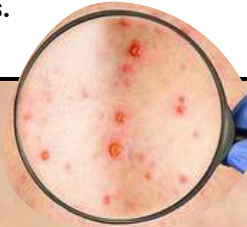
- Personas inmunocomprometidas
- No vacunados
- Desnutrición

## ETIOLOGÍA

- Virus género *Rovivirus*
- Familia *Togaviridae*

## DEFINICIÓN

Infección viral que afecta principalmente la piel y ganglios linfáticos.



## CONTAGIO

- Contagio directo
- Inhalación de aerosoles
- 7 días antes y 7 días después del exantema

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN

- 7-18 días

### PRODRÓMICO

- 1-2 días
- Adenopatías dolorosas retroauriculares y postoccipitales
- Conjuntivitis sin fotofobia
- Cuadro catarral con fiebre moderada

### EXANTEMÁTICA

- 3 días
- Color rojo claro, cefalocaudal

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Serología IgM a los 14 días

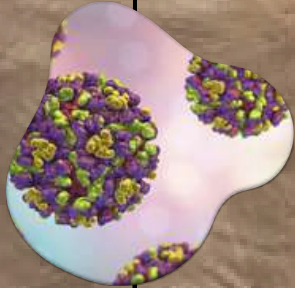


## TRATAMIENTO

- Sintomático

### PREVENTIVO

- Vacunación  
Vacuna SRP se aplica (12m. 18m y 6a)



# ROTA VIRUS

## DEFINICIÓN

Virus muy contagioso que causa gastroenteritis, inflamación del estómago e intestinos.



## FACTORES DE RIESGO

- Personas con esquema de vacunación incompleto
- Partos en casa (corte de cordón umbilical con material no estéril)
- Lesiones con objetos cortantes contaminados

## CLÍNICA

### INCUBACIÓN 1-3 DÍAS

- Diarrea acuosa sin sangre
- Náuseas
- Vómito
- Fiebre
- Deshidratación

## DIAGNÓSTICO

### DETECCIÓN

- Antígeno en heces
- PCR

## TRATAMIENTO

### NO HAY

Únicamente reposición de líquidos y electrolitos en caso de ser necesarios

### PREVENCIÓN

Vacunación 3 dosis (2,4,6 meses)

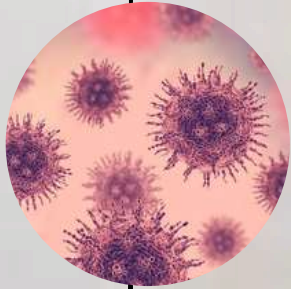
## ETIOLOGÍA

Rotavirus, familia Reoviridae, virus ARN doble cadena segmentado

Activa el SN entérico liberando péptidos que estimulan la expulsión de líquidos

## EPIDEMIOLOGÍA

- Infecta a casi todos los niños en el mundo
- Edad entre 3-5 años
- Puede afectar a adultos
- Predomina en invierno
- Causa importante de muerte en infantes de 6m a 2 años
- Transmisión fecal-oral





## Conclusión

Las enfermedades prevenibles por vacunación incluyen las que se mencionan en este trabajo, aunque existen muchas más de igual importancia, la vacunación es el pilar fundamental para reducir la mortalidad y la morbilidad a nivel global de éstas enfermedades, ya que se logra inmunizar a los pacientes.

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas van a estimular el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. Lo que se logra con la inmunización es prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones por éstas enfermedades como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas, por mencionar algunas.

Hoy en día gracias a la implementación de programas de inmunización, muchas de estas enfermedades han sido controladas, eliminadas o incluso erradicadas en ciertas regiones, como es el caso de la viruela. Sin embargo, la falta de acceso equitativo a las vacunas, la desinformación, y la resistencia a la vacunación continúan siendo obstáculos para su pleno aprovechamiento, por lo que en muchas ocasiones se siguen aún presentando este tipo de enfermedades.

Es de vital importancia poder educar a la población sobre la vacunación, ya que mediante ésta las enfermedades reducirían en un alto porcentaje, incluso si se llegase a presentar la enfermedad en personas vacunadas la sintomatología sería en menor medida y podría durar menos. La prevención sigue siendo una de las herramientas más efectivas para proteger la salud colectiva, teniendo como finalidad de que no se vea afectada la calidad de vida de los pacientes, evitando el contagio e incidencia de las enfermedades.

# Bibliografía

- Pediatría. Libro CTO de medicina y cirugía, 6a edición
- Guías de Práctica Clínica