



|Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Flashcards

Alumno:

Gómez Méndez Francisco Miguel.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Grado:7

Materia:

Crecimiento y desarrollo

Catedrático :

Dr. Andres cancino

Índice.

1. Introducción
2. Cólera
3. Tos ferina
4. Difteria
5. Neumococo
6. Tetanos
7. Tuberculosis
8. Parotiditis
9. Sarampión
10. Hepatitis
11. Varicela
12. Rubeola
13. Poliomieltis
14. Conclusión

Conclusión

Las siguientes flashcards presentan la patologías que se encuentran en la vida comúnmente en la vida diaria las cuales cada flashcards cuenta con información como de definición , epidemiología , etiología , fisiopatología , clínica , tratamiento y prevenciones las cuales nos ayudaran a la forma oportuna del estudio oportuno de las enfermedades.

Cada patología esta resumida para entenderlo mas profundamente , la cual se menciona las enfermedades como el :

Cólera

Tos ferina

Difteria

Neumococo

Tétanos

Tuberculosis

Parotiditis

Sarampión

Hepatitis

Varicela

Rubeola

Poliomielitis



COLERA

CRECIMIENTO Y DESAROLLO

DEFINICION

El cólera es una enfermedad diarreica grave que puede causar la muerte en cuestión de horas si no se trata.



EPIDEMIOLOGIA

El colera puede ser endemico o epidemico segun la organizacion mundial de la salud .

En mexico se introdujo en junio del 1991 ,

Se relaciona al mal manejo de los alimentos y agua no purificada



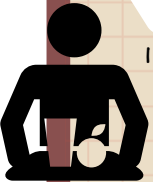
ETIOLOGIA

Enfermedad asintomatica por colera es mucho mas frecuente sobre todo el serotipo TOR

VIBRIO CHOLORAE 01



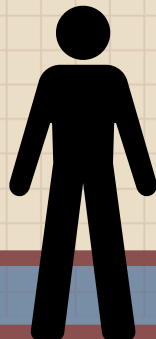
FISIOPATOLOGIA



1. Introducción del alimento contaminado con vibrio cholerae.
- 2 - Alojamiento en el estomago .
3. multiplicacion en el intestino delgado. . principalmente mucosa intestinal .
- 4 - liberacion de toxina del colera .
produccion de desequilibrio electrolitico- deshidratacion- acidosis metabolica

CLINICA

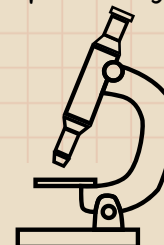
- Deshidratacion aguda .
- Dolor abdominal sin fiebre .
- Diarrea en agua de arroz olor a pescado.



DIAGNOSTICO

CLINICA
Diarrea - apariencia en agua de arroz . - olor a pescado.

GOLD ESTANDAR
Coprocultivo en TCBS
transporte cary blair



TRATAMIENTO

- farmacologico .
Doxicilina 300mg , dosis unica
Azitromicina 1 g . dosis unica.
Ciprofloxacino 500mg , cd 12 hrs x 3 dias o 2 dosis .
- prevencion
adecuado manejo de alimentos
promocion de la salud .
tomar muestras de consumo de agua .



TOS FERINA

DEFINICION

La tos ferina, también conocida como tos convulsa o coqueluche, es una infección respiratoria causada por la bacteria Bordetella pertussis.



EPIDEMIOLOGIA

Afecta principalmente niños de 0 y 4 años .
+ femeninos .

95 % mas frecuente en el mundo en la epoca de invierno .

Periodo de incubacion 7 dias .



ETIOLOGIA

Bacilo gramnegativo .
Bordetella Pertusis.

inhalacion de aerosoles de personas infectadas.

FISIOPATOLOGIA

1 - entrada de la bacteria y se multiplica de la pared del arbol respiratorio.

2 - invade por continuidad estructuras vecinas .

3- produccion de necrosis del epitelio bronquial.

4 - aumento de moco e infiltracion leucocitaria.

CLINICA

FASE CATARRAL

7 - 14 dias / fiebre / malestar general / congestion nasal / irritabilidad ocular y tos.

FASE PARO

4 - 6 dias / tos metalica o perruna / tos cianotisante y vomito.

FASE CONVALENCIA .

4 - 6 SEMANAS
Tos / periodos de apnea

DIAGNOSTICO

Clinica - tos metalica o perruna .
Datos epidemiologicos .

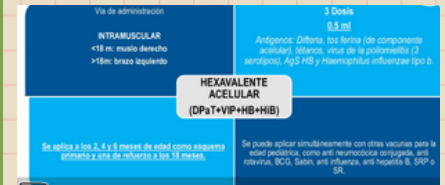
prueba ELISA - ig a / ig g ,
anticuerpos fluorescentes 94 %
Biometria Hematica - leucositisis con linfocitos de 20000 - 30000.

GOLD ESTANDAR - cultivo - bebes.
PCR

DIAGNOTICO DIFERENCIAL
bronquitis

TRATAMIENTO

PREVENIBLE POR VACUNACIÓN



SIN COMPLICACIONES -
ERITROMICINA .

COMPLICACIONES -
HOSPITALIZACION .



1 - 6 MESES - 40 - 50 mg / kg / dia
x 6 hrs x 14 dias

6 - 14 años 40 - 50 mg / kg /
6hrs / maximo 2 g / dias



DIFTERIA



DEFINICION

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae* que se transmite por contacto con una persona infectada o por inhalar sus secreciones



EPIDEMIOLOGIA

La difteria es una enfermedad grave que se transmite por contacto con un enfermo o un portador asintomático, o por gotas

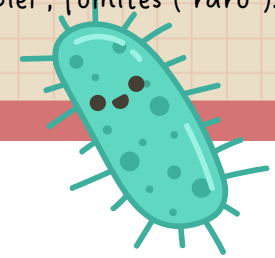
En México, no se han presentado casos de difteria en los últimos años. El último caso se registró en 1991 en Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60 años son los grupos de edad más afectados por la difteria.

ETIOLOGIA

El *Corynebacterium diphtheriae* es un bacilo gram positivo, inmóvil no esporulado, catalasa positiva, ureasa negativa.

Transmisión vía aérea - gotitas respiradas al toser, contacto directo, secreciones de la piel, fomites (raro).



FISIOPATOLOGIA

Fisiopatología



CLINICA

Periodo de incubación 2- 5 días

- dolor de garganta
- dificultad para deglutir
- cambios en la voz
- formación de una densa membrana blanca grisácea que se adhiere a la garganta.
- malestar general
- fiebre o febrícula

DIAGNOSTICO

Clinica + Datos epidemiológicos.

GOLD ESTANDAR - cultivo de *C. DIPHTERIAE*.

- toxinas positivas

Diagnóstico diferencial

- Faringitis estreptocócica
- Mononucleosis infecciosa
- Infección por adenovirus o virus del herpes simple
- Angina de Vincent



TRATAMIENTO

PREVENIBLE POR VACUNACION.

TRATAMIENTO
inyecciones de antitoxinas difteriana
antibióticos empíricos



INFLUENZA

DEFINICION

infección vírica (enfermedad respiratoria), que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones.

EPIDEMIOLOGIA

- FCTE niños <6 meses
 - Adultos mayores
 - Embarazadas
- Mayor prevalencia en otoño e invierno
- Las personas con influenza son más contagiosas en los primeros 3 a 4 días después de la aparición de la enfermedad

ETIOLOGIA

El virus de la influenza es el agente causal de la gripe, una enfermedad respiratoria contagiosa. Los virus de la influenza A, B y C son los responsables de la gripe en los seres humanos

- El virus de influenza A que pertenece a la familia Orthomixoviridae + frecuente

FISIOPATOLOGIA

Los virus de la influenza se transmiten principalmente a través de las gotitas que se expulsan al toser, estornudar o hablar. También se puede contagiar al tocar una superficie u objeto contaminado y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos. El virus se aloja en las vías respiratorias y inicia su replicación.

CLINICA

Fiebre o sensación de fiebre/escalofríos (no todas las personas con influenza tienen fiebre).

Tos.

Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)

- Secreción o congestión nasal
- Dolores musculares o corporales
- Dolores de cabeza

DIAGNOSTICO

Laboratorios

- PCR en tiempo real (RT-PCR)
- Cultivo viral
- Hemaglutinación inhibida

IMPORTANTE CLINICA

TRATAMIENTO

Tomar medicamentos antivirales recetados, como oseltamivir, zanamivir, peramivir o baloxavir. Los antivirales se pueden tomar en forma de pastillas, solución líquida, polvo para inhalar o solución intravenosa.

PREVENCION

VACUNACION EN TEMPORADA DE INVIERNO Y PRIMAVERA

DEFINICION

La enfermedad neumocócica es una infección bacteriana grave causada por el *Streptococcus pneumoniae*, también conocido como neumococo. Esta bacteria se encuentra en la mucosa nasal o faríngea



NEUMOCOCO

EPIDEMIOLOGIA

La bacteria *Streptococcus pneumoniae* se encuentra en todo el mundo y en todas las estaciones. En países con clima templado, la incidencia de neumonía neumocócica es mayor en invierno y primavera

ETIOLOGIA

El neumococo o *Streptococcus pneumoniae* es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos.

FISIOPATOLOGIA

El neumococo, o *Streptococcus pneumoniae*, es una bacteria que se adhiere a las células epiteliales del tracto respiratorio y produce daño en los cilios de este epitelio

Esto da lugar a una serie de infecciones que pueden ser leves o graves, como: Neumonía, Meningitis, Sepsis, Sinusitis, Infecciones del oído

CLINICA

- Tos productiva con expectoración purulenta o con sangre.
- Fiebre, escalofríos, cefalea y malestar general.
- Dolor torácico, especialmente al respirar profundamente.
- Dificultad respiratoria, taquipnea y superficial.

DIAGNOSTICO

- Cultivo
- Pruebas serológicas
- Pruebas de antígeno
- Rx de torax

PREVENCION

- La administración de la vacuna antineumocócica conjugada (PCV15 o PCV20) para los adultos
- se aplica una vacuna a los 2, 4 y 6 meses de edad con un refuerzo entre los 12 a 15 meses

TRATAMIENTO

El tratamiento para las infecciones neumocócicas se realiza con antibióticos, y depende de la gravedad de la infección, el tipo de neumococo y la sensibilidad del paciente al antibiótico

Amoxicilina en comprimidos dispersables

DEFINICION

El tétanos es una enfermedad infecciosa y grave que afecta los nervios y los músculos. Es causada por la bacteria *Clostridium tetani*, que se encuentra en el suelo, en las heces y en la piel de animales y humanos, y en herramientas oxidadas.

EPIDEMIOLOGIA

El tétanos es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Clostridium tetani* que se encuentra en el suelo, el estiércol, la saliva y las heces de animales y humanos

ETIOLOGIA

El tétanos es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Clostridium tetani*, que produce una toxina que daña los nervios y el sistema nervioso central.

TETANUS



TETANOS

FISIOPATOLOGIA

Las esporas de la bacteria se convierten en bacterias activas que producen la tetanospasmina, la cual bloquea las señales nerviosas de la médula espinal a los músculos. La toxina se une a las terminaciones nerviosas periféricas y viaja a lo largo de los axones y las sinapsis hasta el sistema nervioso central.

CLINICA

- Espasmos musculares, a menudo en la espalda, el abdomen y las extremidades
- Espasmos musculares súbitos y dolorosos, a menudo provocados por ruidos repentinos
- Dificultad al tragar
- Convulsiones
- Cefalea

DIAGNOSTICO

Evaluación clínica
Se debe considerar el tétanos cuando los pacientes tienen espasmos o rigidez muscular repentina e inexplicable, especialmente con antecedentes de una herida reciente
El diagnóstico microbiológico se basa en el cultivo de las heridas, aunque el aislamiento del microorganismo por cultivo sólo se obtiene en el 30% de los casos.

TRATAMIENTO

- metronidazol (500 mg cada 6 horas, por vía intravenosa u oral);
- penicilina G (100 000 a 200 000 UI/kg/día por vía intravenosa, divididas en 2 a 4 dosis).

PREVENCION

Esquema de vacunación

1ra. Dosis: 40 UI/0.5 ml	Tan pronto como sea posible
2da. Dosis: 40 UI/0.5 ml	1 a 2 meses después de la 1ra. dosis
3ra. Dosis: 40 UI/0.5 ml	6 a 12 meses después de la 2da. dosis
Dosis de refuerzo 40 UI/0.5 ml	Cada 10 años

DEFINICION

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, pero también puede afectar otras partes del cuerpo.

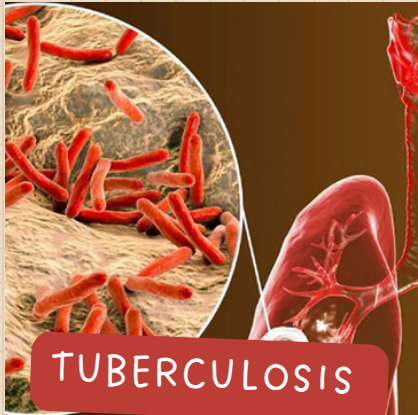
EPIDEMIOLOGIA

La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable.

La transmisión se produce por el aire, cuando una persona con tuberculosis de los pulmones o de la garganta tose, estornuda, habla o canta

ETIOLOGIA

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*.



TUBERCULOSIS

FISIOPATOLOGIA

Bacterias de *Mycobacterium tuberculosis* ingresan al cuerpo a través de las vías respiratorias..

Una vez en los pulmones, las bacterias son fagocitadas por los macrófagos

Esto lleva a una respuesta inmunitaria que incluye la formación de granulomas

CLINICA

- Tos persistente (más de 3 semanas), que puede ser productiva o no.
- Hemoptisis (expulsión de sangre).
 - Dolor torácico.
- Fiebre, generalmente en la tarde o noche
 - Sudores nocturnos
 - Pérdida de peso.
 - Fatiga generalizada.

DIAGNOSTICO

Prueba cutánea de la tuberculina:
También llamada prueba de Mantoux, consiste en inyectar un extracto que contiene antígenos del bacilo de Koch en el tejido subcutáneo.

- Analisis de esputo
- Rx de torax

TRATAMIENTO

- metronidazol (500 mg cada 6 horas, por vía intravenosa u oral);
- penicilina G (100 000 a 200 000 UI/kg/día por vía intravenosa, divididas en 2 a 4 dosis).

Los antibióticos más comunes para tratar la tuberculosis son:
Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol

PREVENCION

- Vacunación: La vacuna BCG (bacilo de Calmette-Guérin)
- Uso de mascarillas en personas infectadas
- Evitar el contacto cercano con personas vulnerables y la ventilación adecuada en espacios cerrados

DEFINICION

La parotiditis, también conocida como paperas, es una enfermedad viral que provoca la inflamación de las glándulas salivales parótidas, situadas en la parte alta y lateral del cuello

EPIDEMIOLOGIA

La parotiditis es más común en niños y adolescentes, pero también puede afectar a adultos.

La incidencia máxima de parotiditis se produce a finales del invierno y principios de la primavera

ETIOLOGIA

La parotiditis, también conocida como paperas, es una enfermedad infecciosa causada por el virus del paramixovirus. Este virus se transmite por medio de las gotitas de saliva, por lo que es muy contagiosa

Parotiditis



FISIOPATOLOGIA

- El virus penetra y se multiplica en las células del aparato respiratorio. Luego, el virus es transportado por la sangre a todos los tejidos.
- La replicación inicial se produce en las células epiteliales de las vías aéreas.
- Posteriormente, se desarrolla la viremia e infección de múltiples órganos y tejidos, como las glándulas salivales

CLINICA

- Hinchazón dolorosa de las glándulas salivales, especialmente la parótida, que se encuentra debajo de la oreja
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Cansancio
- Falta de apetito
- Malestar general

DIAGNOSTICO

La parotiditis, también conocida como paperas, se diagnostica mediante un examen físico, observación y la historia clínica el paciente. En algunos casos, se pueden solicitar pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico

TRATAMIENTO

- El médico puede prescribir un antibiótico (penicilina, preferentemente), si sospecha una infección bacteriana.
- Antiinflamatorios.
- Calmantes para la disfagia.
- Gárgaras, que pueden hacerse con una solución de agua salada o con productos basados en la iodopovidona.

PREVENCION

La vacuna triple vírica (TV) protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

La primera dosis de la TV se aplica entre los 12 y los 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y los 6 años.



SARAPIÓN

DEFINICION

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede tener complicaciones graves, especialmente en niños pequeños y personas inmunodeprimidas

EPIDEMIOLOGIA

El periodo de incubación del sarampión es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días.

Los niños pequeños no vacunados y las personas embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves

ETIOLOGIA

El sarampión es una enfermedad causada por un virus del género Morbillivirus, perteneciente a la familia Paramyxoviridae

PROCESO DE TRANSMISION

Por el aire, a través de las gotas de saliva al toser o estornudar, o por contacto directo con la piel o superficies contaminadas

CLINICA

Salpullido rojo sin comezón, fiebre alta, estornudos, dolor de garganta, tos, glándulas hinchadas, enrojecimiento e irritación de los ojos, cansancio y pérdida del apetito.

DIAGNOSTICO

El sarampión se diagnostica principalmente por la observación de los síntomas clínicos y la presencia de las manchas de Koplik.

PREVENCION

La vacuna triple vírica (TV) protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

La primera dosis de la TV se aplica entre los 12 y los 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y los 6 años.

MANCHAS DE KOPLIK



TRATAMIENTO - ASINTOMATICO



DEFINICION

La hepatitis B es una enfermedad infecciosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB).

La hepatitis A es una infección viral que causa inflamación del hígado



HEPATITIS

Respiratory System

Hepatitis A

Es una enfermedad muy contagiosa que se transmite por el contacto con alimentos o agua contaminados con heces de una persona infectada

Hepatitis B

Se transmite por contacto con la sangre de una persona infectada, o con otros fluidos corporales, como al compartir agujas de drogas o tener relaciones sexuales sin protección.

ETIOLOGIA

hepatitis B es una enfermedad infecciosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB).

El agente de la hepatitis A es el virus de la hepatitis A (VHA), un virus de la familia Picornaviridae y género Hepatovirus.

CLINICA

Los síntomas de la hepatitis A pueden incluir:

- Fiebre
- Malestar general
- Pérdida de apetito
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal y articular
- Orina oscura
- Heces pálidas
- Ictericia, que es la coloración amarillenta de la piel y la parte blanca del ojo
- Picazón

CLINICA

Los síntomas de la hepatitis B pueden incluir:

- Fatiga
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Dolor de estómago
- Pérdida de apetito
- Orina de color oscuro
- Ictericia, es decir, coloración amarillenta en la piel y en el blanco del ojo
- Dolor en las articulaciones
- Erupción o urticaria
- Heces de color gris o arcilla

DIAGNOSTICO

HAV-IgM	HBsAg	Anti-HBC	Anti-HCV	INTERPRETACIÓN
Positivo	Negativo	Negativo	Negativo	Hepatitis A aguda
Negativo	Positivo	Positivo	Negativo	Hepatitis B aguda
Negativo	Positivo	Negativo	Negativo	Hepatitis B crónica
Negativo	Negativo	Positivo	Negativo	Hepatitis B aguda; cantidad de HBsAg demasiado baja como para ser detectada
Negativo	Negativo	Negativo	Positivo	Hepatitis C aguda o crónica; son necesarias pruebas adicionales

HAV-IgM = Anticuerpo IgM frente a la Hepatitis A
 HBsAg = Antígeno de superficie de la Hepatitis B
 Anti-HBc = Anticuerpo frente al antígeno del core de la hepatitis B
 Anti-HCV = Anticuerpo frente a la Hepatitis C

PREVENION

Las vacunas contra la hepatitis A y la hepatitis B protegen contra enfermedades hepáticas contagiosas

HEPATITIS A

Quien SE DEBE VACUNAR CONTRA HEPATITIS A

Se recomiendan 2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses entre dosis

** Se aplican 2 dosis a los 12 meses de edad y a los 18 meses de edad

*Todos los que no han recibido antes la vacuna o que no se hayan enfermado

en 0.5 ml o de 20 µg en 1ml.

• Frasco ampulla multidosis con 200 µg en 10 ml.

A partir del año de edad **	2-17 años *	Mayores de 18 años *
Viajeros	Enfermedad hepática crónica	Personas que preparan alimentos
Trabajadores de la salud	Trabajadores de alimentos	Inmunocomprometidos

Medida de aguja:

- RN: 25 G X 16 mm
- <5 años: 23 G x 25 mm
- Adultos: 22 G x 32 mm

Enfermedad que previene:

Virus del hepatitis B.

Esquema:

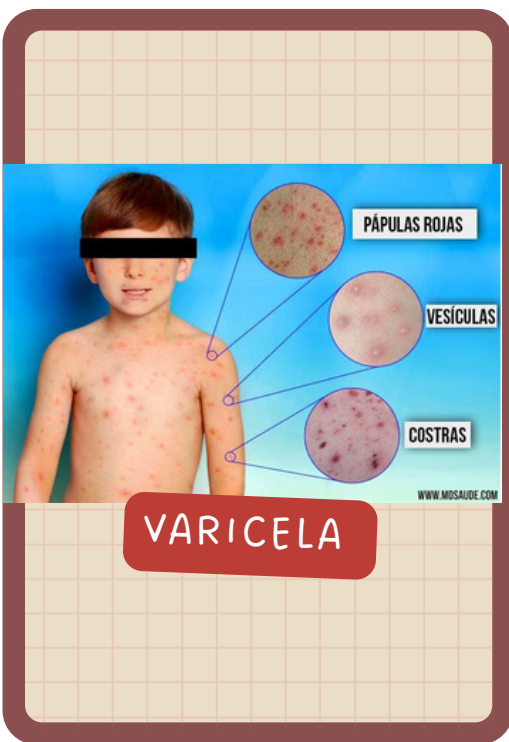
- RN: 2 y 6 meses.
- Persona > de 5 años que no recibió vacuna al nacer.
- Adolescente (11 años) y adultos sin antecedentes de vacuna.

sitio de aplicación:

• <18 meses: muslo izquierdo.

Dosis:

- 0.5 ml al nacimiento - 11 años.
- 1 ml : niños mayores de 11 años y adultos.



DEFINICION

La varicela es una enfermedad contagiosa que se caracteriza por una erupción cutánea con picazón y ampollas llenas de líquido

EPIDEMIOLOGIA

Incubación
El período de incubación es de 14 a 15 días, pero puede variar entre 10 y 21 días.

Afectación
La varicela puede ser grave en menores de 12 meses, adolescentes, adultos, embarazadas y personas con un sistema inmunológico débil

ETIOLOGIA

El agente etiológico de la varicela es el virus varicela-zóster, un virus de ADN que pertenece a la familia de los herpesvirus

La vacuna que protege contra la rubéola se llama vacuna triple vírica o MMR, y es una inmunización combinada que también protege contra el sarampión y las paperas

El esquema de vacunación contra la rubéola es de dos dosis:
La primera dosis se aplica a los 12 a 15 meses de edad
La segunda dosis se aplica a los 4 a 6 años de edad

FORMA DE TRANSMISION

La varicela se transmite directamente de persona en persona al tocar las ampollas de alguien infectado o a través de su saliva o flujos nasales. El virus también se puede transmitir a través del aire al toser o estornudar.

CLINICA

- Sarpullido con picazón, principalmente en la cara, el cuero cabelludo, el pecho y la espalda Ampollas llenas de líquido transparente que se rompen y forman costra
- *Fiebre
- Dolor de cabeza Cansancio
- Pérdida del apetito
- Moqueo nasal Tos
- Dolor de estómago

DIAGNOSTICO

La varicela se diagnostica principalmente por medio de un examen visual de la erupción y otros síntomas

Prueba de PCR
Busca material genético del virus varicela-zóster (VVZ) en una muestra.
Se realiza con un hisopado de ampollas abiertas.

Prueba de cultivo viral
Se cultivan células de una muestra de hisopo en un laboratorio para detectar el VVZ.

TRATAMIENTO

Tomar baños de agua tibia con poco jabón y enjuagar bien.
Aplicar cremas o lociones con calamina o de hidrocortisona en las zonas con picazón.
Tomar acetaminofén para tratar la fiebre.
Evitar rascarse y mantener las uñas cortas.
Usar ropa de cama suave, fresca y suelta.
Evitar la exposición a la humedad y al calor excesivo



RUBEOLA

DEFINICION

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que se transmite por vía aérea a través de las gotitas de saliva de una persona infectada.

EPIDEMIOLOGIA

La rubéola es más común en África, Asia y Oriente Medio. En Estados Unidos, la incidencia de la rubéola ha disminuido en más del 99% desde antes de la vacuna.

Se estima que cada año nacen 100.000 bebés con síndrome de rubéola congénita (SRC) en todo el mundo.

El periodo de incubación de la rubéola es de 12 a 23 días

ETIOLOGIA

La etiología de la rubéola es un virus del género Rubivirus, que pertenece a la familia Togaviridae.

FISIOPATOLOGIA

El virus de la rubéola se transmite por las vías respiratorias, a través de las gotitas que se desprenden al toser o estornudar, o por contacto directo con la mucosidad de la nariz y la garganta.

Los síntomas aparecen entre 2 y 3 semanas después de la exposición.

La rubéola es más común en niños, y en ellos suele ser leve, con fiebre baja, náuseas y erupciones transitorias.

CLINICA

Sarpullido rojo o rosáceo que aparece en la cara y se extiende al resto del cuerpo

Fiebre baja

Dolor de garganta

Inflamación de los ganglios linfáticos en la parte posterior de las orejas y el cuello

Conjuntivitis

Enrojecimiento de los ojos

Congestión nasal o goteo de la nariz

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la rubéola se realiza a través de análisis de laboratorio y de la observación de los síntomas

Análisis de sangre

Detecta anticuerpos producidos por el sistema inmunitario para combatir el virus

Cultivo de virus

Se puede realizar a partir de una muestra de fluido corporal, como un frotis de garganta

TRATAMIENTO

Tomar paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno para reducir la fiebre y los dolores.

ASINTOMATICO

PREVENCION

La mejor forma de prevenir la rubéola es con la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (vacuna triple vírica o MMR).

El esquema de vacunación contra la rubéola es de dos dosis:
La primera dosis se aplica a los 12 a 15 meses de edad
La segunda dosis se aplica a los 4 a 6 años de edad



POLIOMELITIS

FISIOPATOLOGIA

El virus ingresa al cuerpo por vía fecal-oral o respiratoria. Se multiplica en la mucosa orofaríngea y en el tubo digestivo inferior. Se secreta en la saliva y las heces, lo que permite transmitirlo a otras personas. Ingresa en los ganglios linfáticos cervicales y mesentéricos. Se produce una viremia primaria, que puede contenerse hasta que el virus se multiplica y causa una viremia secundaria. Esta viremia secundaria es la que provoca el desarrollo de los síntomas y la generación de anticuerpos.

DEFINICION

La poliomielitis, también conocida como polio, es una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso y puede causar parálisis



EPIDEMIOLOGIA

Afectar principalmente a los menores de 5 años
Tener un periodo de incubación de 6 a 20 días, aunque puede variar hasta 35 días
Ser más infecciosa entre los días 7 y 10 antes de que aparezcan los síntomas
Permitir la transmisión del virus a través de la saliva o las heces, incluso después de que los síntomas hayan aparecido

ETIOLOGIA

La poliomielitis, también conocida como polio o parálisis infantil, es una enfermedad viral causada por el poliovirus

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento específico para la poliomielitis, pero hay medidas que pueden ayudar a controlar sus síntomas:
En casos leves, se puede ayudar con el reposo y el consumo de muchos líquidos.
Si hay dolor muscular, se pueden tomar analgésicos para aliviar el dolor y la fiebre

CLINICA

Fiebre
Dolor de cabeza
Dolor muscular
Náuseas y vómitos
Dolor de garganta
Malestar general
Rigidez en el cuello y la espalda
Dificultad para tragar

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar la poliomielitis, se puede realizar un análisis de laboratorio en una muestra de heces, garganta, o sangre:
Heces: El virus de la poliomielitis se puede identificar en una muestra de heces.
Garganta: El virus se puede identificar en una muestra de garganta, pero solo durante la primera semana de la enfermedad.
Sangre: Se puede detectar una alta concentración de anticuerpos contra el virus en la sangre

PREVENCION

Vacuna inactivada (IPV): Se recomienda una serie de cuatro dosis, en las siguientes edades:
2 meses
4 meses
6 a 18 meses
4 a 6 años

Conclusión

Esperando que los trabajos sean de ayuda para el estudio , aprendizaje de las personas que lean el documento , contando con información básica relevante y concreta .

No queda mas que agradecerle por todo lo enseñado este semestre , gracias por su paciencia , confianza que nos brindo como docente , gracias por sus enseñanzas , regaños y motivaciones

Bibliografías.

1. Mandell, Douglas y Bennett: Principios y Práctica de las Enfermedades Infecciosas. 7° edición. Editorial Elsevier. 2010.
2. Cecchini E, González Ayala SE: Infectología y enfermedades infecciosas. Editorial Journal. 2008.
3. Littvik, Ana y col: "Tras las huellas de un mundo invisible. Diagnóstico microbiológico de Bacterias y Virus. Editorial SIMA. 4° Edición. 2008.
4. Murray PR y col: Microbiología Médica. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2009.
5. Protocolos Microbiológicos SEIMC (Sociedad Española de Infectología y Microbiología Clínica) [www SEIMC org.e](http://www.SEIMC.org.e)
6. Pumarola A y col: Microbiología y Parasitología Médica. Editorial Panamericana.
7. Harrison's: Principios de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas. 18° edición. Editorial Mc Graw Hill Medical. 2012. Vol 1.
8. Cecil: Tratado de Medicina Interna. Enfermedades Infecciosas. 23° edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2009. Vol 2.
9. Stein Jay: Tratado de Medicina Interna. Editorial Interamericana. 2006.
10. Farreras Rozman: Tratado de Medicina Interna. 16° edición. Editorial Doyma. 2008. Vol 2.

