



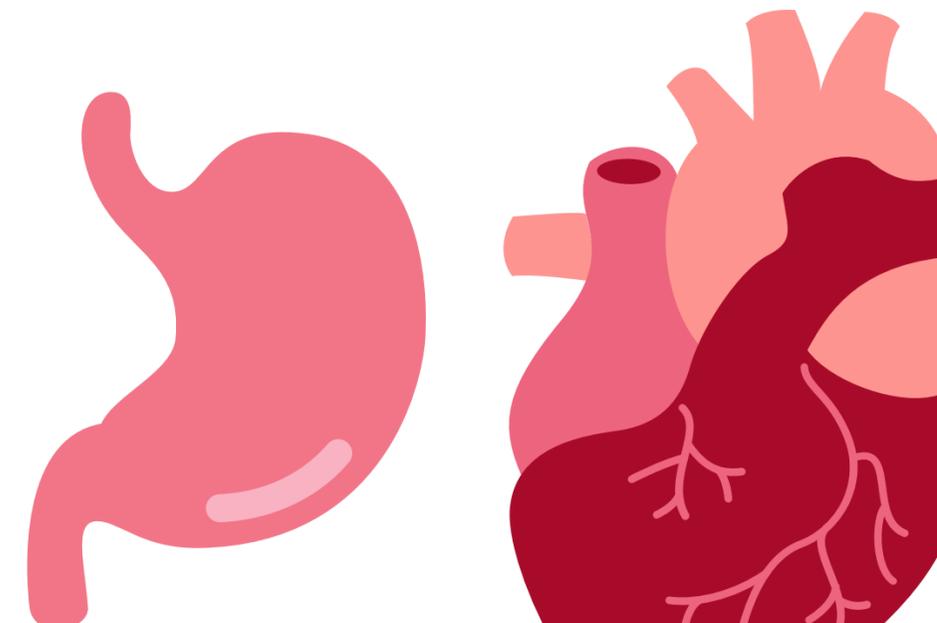
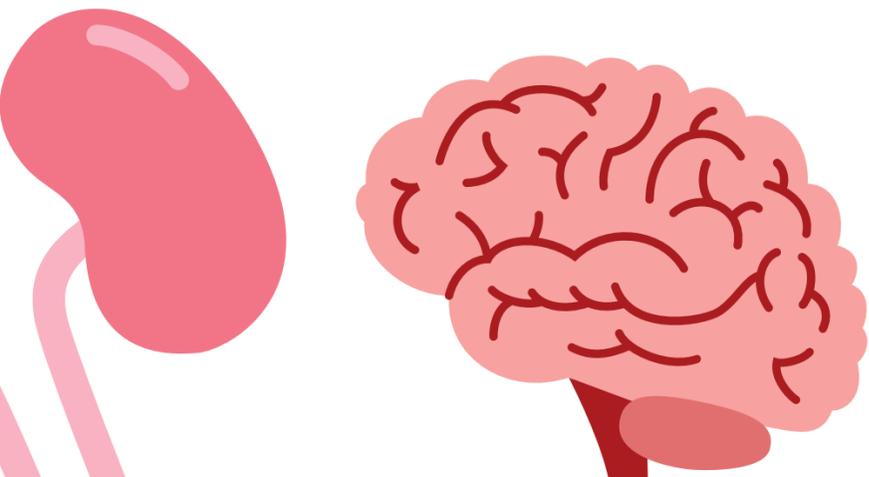
UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS
COMITÁN LICENCIATURA EN MEDICINA
HUMANA



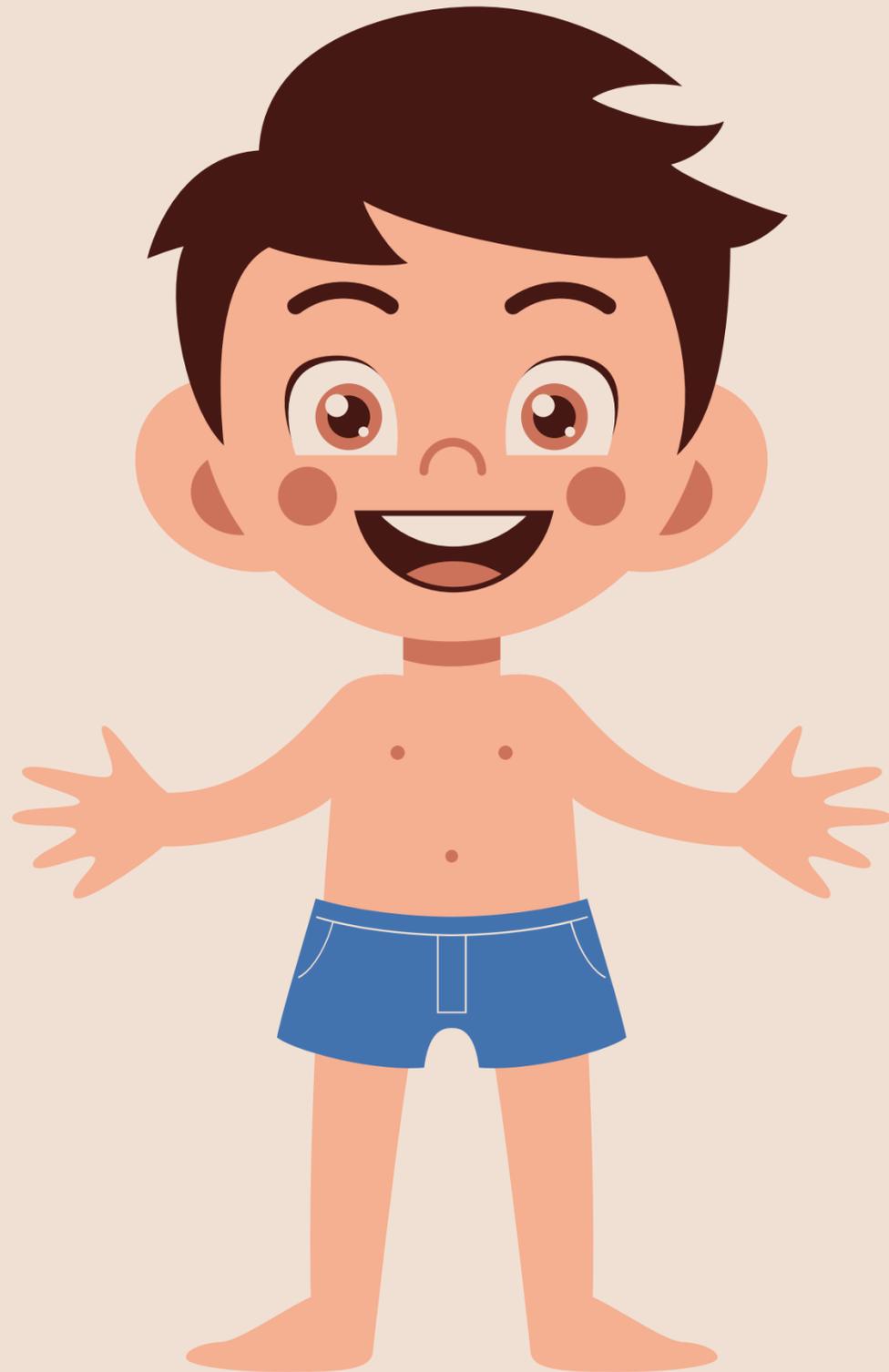
FLASHCARD

CRISTEL JAQUELINE ALCALA OCHOA
"7B"

DR. ANDRES ALONSO GARCIA CANCINO



ÍNDICE



1. INTRODUCCION
2. COLERA
3. TOS FERINA
4. DIFTERIA
5. INFLUENZA
6. NEUMOCOCO
7. TETANOS
8. TUBERCULOSIS
9. PAROTIDITIS
10. SARAMPION
11. HEPATITIS
12. VARICELA
13. RUBEOLA
14. ROTAVIRUS
15. CONCLUSION
16. BIBLIOGRAFIAS

INTRODUCCION

Las vacunas son productos que, generalmente, se proporcionan durante la infancia para proteger a los niños contra enfermedades graves y, a menudo, mortales. Al estimular las defensas naturales del organismo, lo preparan para combatir enfermedades de manera más rápida y efectiva, Las vacunas ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones de manera más eficiente, ya que provocan una respuesta inmunitaria a enfermedades específicas. De este modo, si el virus o la bacteria vuelven a invadir el organismo en el futuro, el sistema inmunitario ya estará preparado para combatirlo.

Son preparaciones farmacéuticas que contienen agentes que simulan a los microorganismos causantes de una enfermedad, en forma debilitada, atenuada o inactivada y se administran con la finalidad de que el organismo los conozca, para que pueda producir anticuerpos y activar la respuesta del sistema inmunológico, así, guarda información que le ayuda a saber cómo atacar diversas enfermedades infectocontagiosas provocadas por virus, bacterias y/o parásitos.

Es así que las vacunas ponen en marcha las defensas naturales del cuerpo, desencadenando una respuesta en el sistema inmunitario, el cual:

- Reconoce al microorganismo invasor (virus, bacteria y/o parásito).
- Genera anticuerpos que ayudan a neutralizar y destruir los ataques de agentes externos nocivos.
- Recuerda la enfermedad y el modo de combatirla.



COLERA

INFECCIÓN INTESTINAL AGUDA CAUSADA POR EL **VIBRIO CHOLERAEE**

AGENTE CAUSAL: **VIBRIO CHOLERAEE 01 Y 0139**

TRASMISION: **AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS**

INCUBACION : **24 HORAS A 5 DIAS**

EDAD DE RIESGO: **CUALQUIER EDAD**

EPIDEMIOLOGIA

- AFECTA A PERSONAS DE CUALQUIER EDAD
- 3 MILLONES Y 5 MILLONES DE CASOS DE CÓLERA
- LUGARES COMUNES---ÁFRICA, ASIA, INDIA, MÉXICO, AMÉRICA CENTRAL Y DEL SUR

TRATAMIENTO

- REPOSICIÓN HÍDRICA
- DESHIDRATACION SEVERA: LÍQUIDOS IV + ANTIBIÓTICOS
- ADULTOS: DOXICICLINA 300MG VÍA ORAL DOSIS ÚNICA.
- NIÑOS: DOXICICLINA O ERITROMICINA.

CUADRO CLINICO

- COLICOS ABDOMINALES
- SIGNOS DE DESHIDRATACION
- LETARGO
- DIURESIS BAJA
- NÁUSEAS
- DESHIDRATACIÓN RÁPIDA
- TAQUICARDIA
- DIARREA ACUOSA QUE EMPIEZA SÚBITAMENTE Y TIENE OLOR A "PESCADO"
- AGUA DE ARROZ



TRATAMIENTO

- TETRACICLINA 500 MG C/6 HORAS POR 3 DÍAS
- TRIMETOPRIM CON SULFAMETOXAZOL 2 TABLETAS DE 80 MG DE TRIMETOPRIM/400 MG DE SULFAMETOXAZOL CADA 12 HORAS, POR 5 DÍAS

DIAGNOSTICO

- MEDIANTE EL AISLAMIENTO DE LA BACTERIA EN UNA MUESTRA DE HECES
- CARY BLAIR

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- INFEC. POR E. COLI O ROTAVIRUS.
- DISENTERÍA AMEBIANA
- GIARDIASIS
- VIPOMA
- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

PLAN DE HIDRATACION

- A) <2AÑOS: 50-100ML
 - >2AÑOS 100-200ML
 - B) 50-100ML EN 4 HORAS
 - C) VÍA IV: 25 ML/KG/HORA
- SNG : 20ML/KG/HORA



TOS FERINA

ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOS AGUDA PRODUCIDA POR UNA BACTERIA CARACTERIZADA POR ACCESOS DE TOS PAROXÍSTICOS ACOMPAÑADO DE UN ESTRIDOR AL FINAL DE LA INSPIRACIÓN

AGENTE CAUSAL: BORDETELLA PERTUSSIS
GRAM +
TRASMISION: FLUSH O CONTACTO DIRECTO
INCUBACION : 3-12 DIAS
EDAD DE RIESGO: <5 AÑOS

EPIDEMIOLOGIA

- ES MÁS RECUENTE EN NIÑOS
- AFECTA PRINCIPALMENTE A LACTANTES
- EXTREMADAMENTE CONTAGIOSO

CUADRO CLÍNICO

FASE CATARRAL:

- PUEDE DURAR INCLUSO HASTA 2 SEMANAS
- RINORREA ESTORNUDOS
- LAGRIMEO
- TOS LEVE CON O SIN FIEBRE

PAROXISTICA

- TOS PAROXÍSTICA CON SERIES REPETITIVAS DE HASTA 10 TOSES
- RUIDO INSPIRATORIO
- VOMITO
- APNEA EN <2 AÑOS
- CIANOSIS EDEMA FACIAL Y PETEQUIASEN PÁRPADOS

DIAGNOSTICO

- CLÍNICO
- SEROLOGIA (AC)
- CULTIVO EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA TOS
- HEMOGRAMA
- RADIOGRAFIA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- INFECC. POR E. COLI O ROTAVIRUS.
- DISENTERÍA AMEBIANA
- GIARDIASIS
- VIPOMA
- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA



TOS, TOS, TOS Y
GALLO

TRATAMIENTO

- ERITROMICINA DURANTE 40-50MG/KG DIA POR 14 DÍAS
- NEONATOS AZITROMICINA 10MG/KG/DIA POR 5 DIAS

VACUNACION

- APLICACION DE LA DPT A LOS 4 AÑOS IM





DIFTERIA

ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE INFECTA PRINCIPALMENTE LA GARGANTA Y LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, Y PRODUCE UNA TOXINA QUE AFECTA A OTROS ÓRGANOS

AGENTE CAUSAL: CORYNEBACTERIUM DIPHThERIA ,GRAM +

TRASMISION: FLUSH O CONTACTO DIRECTO,FOMITES

INCUBACION : 2-5 DIAS

EDAD DE RIESGO: NIÑOS Y ADULTOS SIN VACUNACION

EPIDEMIOLOGIA

- LA DIFTERIA ES UNA ENFERMEDAD MORTAL EN UN PORCENTAJE QUE VA DEL 5 AL 10% DE LOS CASOS, Y LA TASA DE MORTALIDAD ES MAYOR EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS

TRATAMIENTO

- ANTITOXINA DIFTERICA IM O IV
- PENICILINA O ERITROMICINA 14 DIAS
- <10KG : PENICILINA G: 300.000 UI C/12 H
- >10KG: 600.000 UI C/12H
- + MEDIDAS DE SOPORTE

CUADRO CLINICO

INICIO AGUDO

- PODROMO DE 12-24 HORAS
- NIÑOS
- NÁUSEAS, LA EMESIS, LOS ESCALOFRÍOS, LA CEFALEA Y LA FIEBRE

ADULTOS

- DOLOR DE GARGANTALEVE, DISFAGIA, FEBRÍCULA Y TAQUICARDIA

CARACTERÍSTICAS

LINFOADENOPATIAS

DISNEA

CAPA BLANQUESINA EN LA BASE DE LA LENGUA



DIAGNOSTICO

- CLINICO
- CULTIVO BACTERIANO
- PRUEBA DE TOXINA DIFTERICA
- SEROLOGICAS: DETECTA AC
- RX Y TAC : EVALUA LA EXTENCION

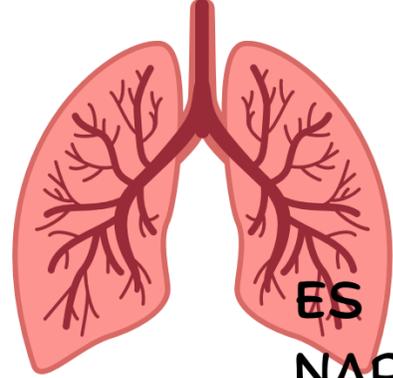
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA
- MONONUCLEOSIS INFECCIOSA
- INFECCIÓN POR ADENOVIRUS O HERPES SIMPLE
- ANGINA DE VINCENT

VACUNACION

- HEXAVALENTE 2,4,6,18M
- DPT REFUERZO A LOS 4 AÑOS 0.5ML IM





INFLUENZA

ESTACIONARIA: OTOÑO E INVIERNO

ES UNA INFECCIÓN VÍRICA (ENFERMEDAD RESPIRATORIA), QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A LA NARIZ, LA GARGANTA, LOS BRONQUIOS Y, OCASIONALMENTE, LOS PULMONES.

AGENTE CAUSAL: VIRUS DE LA INFLUENZA (A, B O C)

TRANSMISIÓN: FLUSH O CONTACTO DIRECTO

INCUBACIÓN: 1-4 DÍAS

EDAD DE RIESGO: EMBARAZADAS, >65 AÑOS Y <5 AÑOS, INMUNOCOMPROMETIDOS

EPIDEMIOLOGÍA

- ESTACIONARIA
- SE CALCULA QUE LAS EPIDEMIAS ANUALES CAUSAN 3 A 5 MILLONES DE CASOS GRAVES Y 290 000 A 650 000 MUERTES.

TRATAMIENTO

- OSELTAMIVIR 75MG 2 VECES AL DÍA VO POR 5 DÍAS
- ZANOMOVIR
- ACETAMINOFEN

CUADRO CLÍNICO

- FIEBRE
- TOS
- ODINOFAGIA
- SECRECIÓN O CONGESTIÓN NASAL
- MIALGIAS
- ATRALGIAS
- FATIGA (CANSANCIO)
- NAUSEAS O VÓMITO
- ALGUNAS OCACIONES DIARREA

VACUNACIÓN

- INICIO DE ESQUEMA
- 6 Y 7 MESES Y REFUERZO ANUAL

VACUNACIÓN

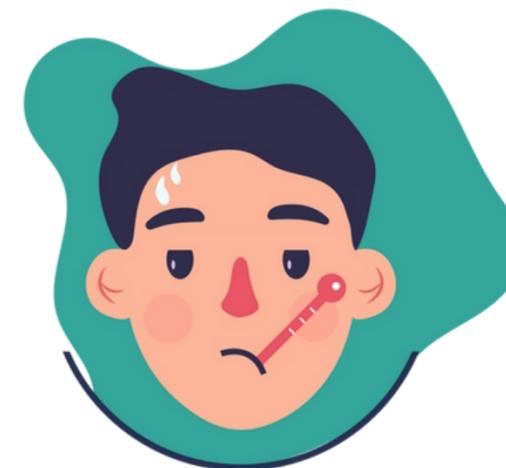
- LAS EMBARAZADAS, A PARTIR DE LA 13ª SEMANA DE GESTACIÓN
- NIÑOS COMPROMETIDOS ENTRE 6 Y 23 MESES

DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO
- CULTIVO VIRAL
- PCR

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

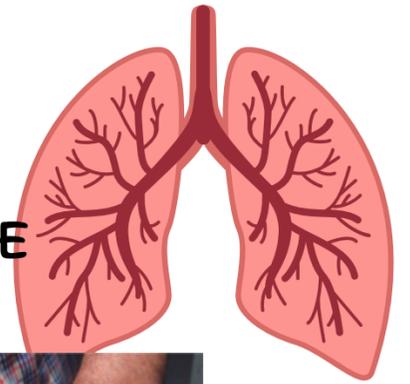
- COVID
- GRIPE
- NEUMONÍA
- AMIGDALITIS BACTERIANA
- BRONQUIOLITIS
- LARINGITIS OBSTRUCTIVA





NEUMOCOCO

ES UNA SEVERA INFECCIÓN BACTERIANA CAUSADA POR EL ESTREPTOCOCCO PNEUMONIAE



AGENTE CAUSAL: STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, GRAM +

TRASMISION: FLUSH O CONTACTO DIRECTO

INCUBACION : 1-3 DIAS

EDAD DE RIESGO: >65 AÑOS, <2 AÑOS, PERONAS SIN VACUNACION

CUADRO CLINICO

- DEPENDE DEL AREA AFECTADA
- +FCTE: OMA, SINUSITIS, NASOFARINGE
- FIEBRE
- CEFALEA
- TOS NO PRODUCTIVA
- DOLOR EN EL PECHO
- DISNEA
- RIGIDEZ DE CUELLO
- ENDOCARDITIS
- MENINGITIS
- ARTRITIS SEPTICA



EPIDEMIOLOGIA

- EN UN 5,7%-13% DE LAS NAC
- INFECCIONES GRAVES: NEUMONÍA, MENINGITIS O BACTERIEMIA, ADEMÁS DE OTRAS MANIFESTACIONES COMO OTITIS MEDIA, SINUSITIS O BRONQUITIS

DIAGNOSTICO

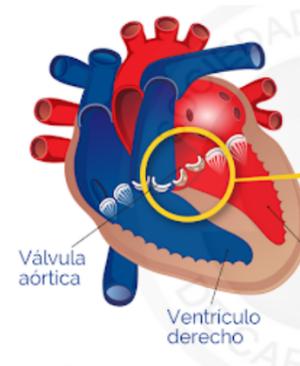
- CLINICO
- ESTUDIO DE LCR
- HEMOCULTIVO
- GASOMETRIA
- RX: PATRON DIFUSO O PARCHES ALGODONOSOS
- CONSOLIDACION

TRATAMIENTO

- DEPENDIENTE DEL FOCO DE INFECCION
- PENICILINA G 50.000 - 300.000 UI/KG
- NAC: MACROLIDOS O TETRACICLINAS

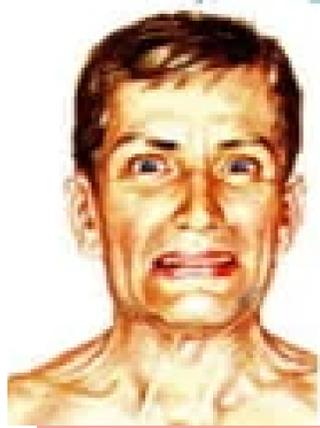
VACUNACION

- INICIO DE ESQUEMA (VPN23)
- 2,4,12 MESES
- REFUERZO EN ADULTOS MAYORES C/5 AÑOS



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- COVID
- EPOC
- BRONQUITIS AGUDA
- LARINGITIS OBSTRUCTIVA



TETANOS

EL TÉTANOS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA Y GRAVE QUE AFECTA LOS NERVIOS Y LOS MÚSCULOS

AGENTE CAUSAL: GRAM +, CLOSTRIDIUM TETANI, ANAEROBIO

TRASMISION: CONTACTO DIRECTO CON HERIDAS ABIERTAS, METALES

INCUBACION : 3-21 DÍAS

EDAD DE RIESGO: EDAD MATERNA 17 Y 53 AÑOS, FALTA DE VACUNACION, TIPO DE PARTO

EPIDEMIOLOGIA

- + FCTE POR CORTE DEL CORDÓN UMBILICAL CON OBJETOS NO ESTERILIZADOS.
- LA MORTALIDAD DEL 68%

TRATAMIENTO

- IG ANTITETÁNICA PARA NEUTRALIZAR LA TOXINA
- ANTIBIÓTICOS: METRONIDAZOL O PENICILINA G
- RELAJANTES MUSCULARES: DIAZEPAM
- SEDANTES

CUADRO CLÍNICO

- BAJO PESO AL NACER
- RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO (<2.5KG)
- FIEBRE
- RIGIDEZ GENERALIZADA Y RISA SARDÓNICA SE ASOCIAN A UN PEOR PRONÓSTICO
- ESPASMOS DOLOROSOS,
- RIGIDEZ MUSCULAR EN LA MANDÍBULA, EL CUELLO, LOS HOMBROS O LA ESPALDA
- DIFICULTAD PARA TRAGAR
- CONVULSIONES



DIAGNOSTICO

- CLÍNICO
- HISTORIA CLÍNICA Y ANTECEDENTES DE VACUNACION

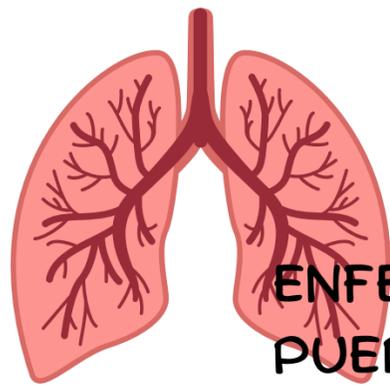
VACUNACION

- TOXOIDE TETANICO (DPT, DT, TD)
- 1ER DOSIS: 4 AÑOS
- REFUERZO CADA 10 AÑOS
- EMBARAZADAS: 2 A 3 DOSIS DE INMUNIZACIÓN (27 Y 36 SDG)



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- MENINGITIS
- ENCEFALITIS
- INTOXICACION CON ESTRICNINA
- TETANIA HIPOCALCEMICA



TUBERCULOSIS

ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A LOS PULMONES, PERO TAMBIÉN PUEDE ATACAR OTRAS PARTES DEL CUERPO.

AGENTE CAUSAL: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
TRASMISION: CONTACTO DIRECTO O FLUSH
INCUBACION : 2 -3 MESES
EDAD DE RIESGO: <5 AÑOS Y >65 AÑOS, INMUNOSUPRIMIDOS

EPIDEMIOLOGIA

- POBLACIÓN MUNDIAL SE HA INFECTADO POR EL BACILO TUBERCULOSO Y ENTRE EL 5% Y EL 10%
- +FCTE EN NIVEL SOCIOECONÓMICO MUY BAJO

TRATAMIENTO

- PREVENCIÓN: VACUNACIÓN
- ABT: ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA, ETAMBUTOL, PUEDE DURAR DE 4 -9 MESES

CUADRO CLÍNICO

- TOS PERSISTENTE POR MÁS DE 15 DÍAS
- ESPUTO, A VECES CON SANGRE
- DOLOR TORÁCICO
- DEBILIDAD
- PÉRDIDA DE PESO
- FIEBRE
- SUDORACIÓN NOCTURNA

DIAGNOSTICO

- CLÍNICO
- PRUEBA DE TUBERCULINA
- RX: OPACIDADES NODULARES DE 2-3 MM Y CONSOLIDACIONES
- CULTIVO DE ESPUTO

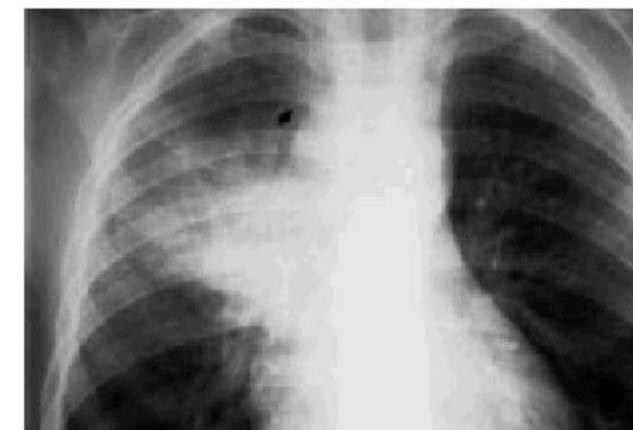
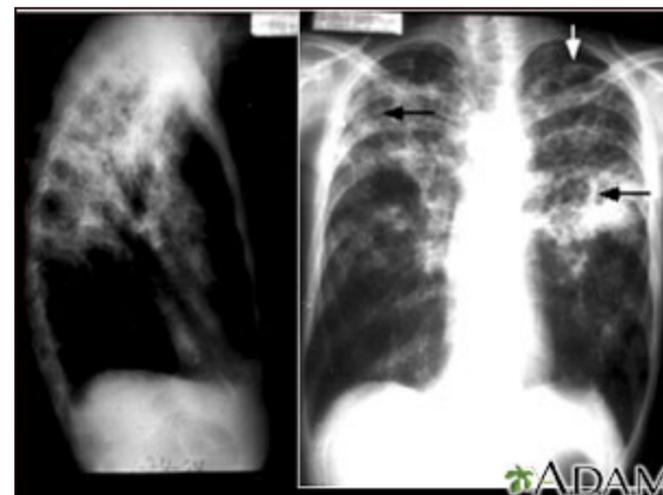
VACUNACION

- BCG INTRADERMICA EN DELTOIDE DERECHO DE 0.1 ML (DOSIS UNICA)



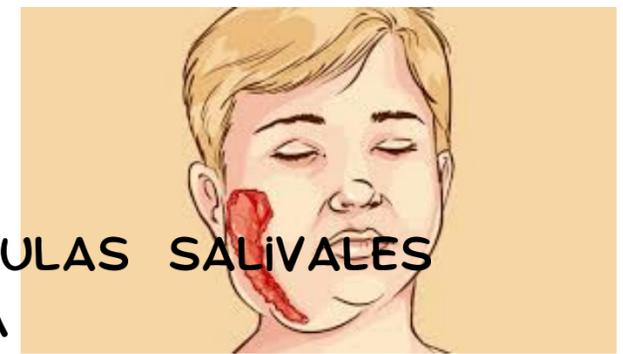
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- NEUMONÍA
- (EPOC)
- CÁNCER DE PULMÓN
- PARAGONIMIASIS



PAROTIDITIS

ES UNA ENFERMEDAD VIRAL QUE SE CARACTERIZA POR LA INFLAMACIÓN DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES PARÓTIDAS, UBICADAS EN LA PARTE LATERAL Y ALTA DEL CUELLO, A AMBOS LADOS DE LA CARA



AGENTE CAUSAL: PARAMIXOVIRUS
TRASMISION: CONTACTO DIRECTO O FLUSH
INCUBACION : 12-25 DIAS
EDAD DE RIESGO: NIÑOS SIN VACUNACION,
ADOLECENTES 15-19 AÑOS , NIÑOS <1 AÑO

EPIDEMIOLOGIA

- ESTACIONARIA: INVIERNO Y PRIMAVERA
- INCIDENCIA EN TORNO A LOS 600 CASOS POR 100.000 HABITANTES.

TRATAMIENTO

- PREVENCIÓN: VACUNACION
- SINTOMÁTICO, CON ANALGÉSICOS Y ANTITÉRMICOS.
- SE RECOMIENDA EVITAR ALIMENTOS QUE FAVOREZCAN LA SALIVACIÓN, COMO LOS ÁCIDOS, Y BEBER ABUNDANTES LÍQUIDOS

CUADRO CLÍNICO

- HINCHAZÓN FACIAL
- FIEBRE
- DOLOR DE CABEZA
- SENSACIÓN DE MALESTAR
- MIALGIAS
- ANOREXIA
- ASIMETRÍA FACIAL

VACUNACION

- SRP
- 1: 12 MES Y SEGUNDA DOSIS A LOS 18 MESES
- Y REFUERZO A LOS 6 AÑOS



DIAGNOSTICO

- CLÍNICO
- PRUEBA DE RRT-PCR,
- EGO
- PRUEBA DE ESPUTO

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- LITIASIS DE CONDUCTO DE STENON
- TUMORES PAROTÍDEOS, ENFERMEDADES SISTÉMICAS (SÍNDROME DE HEERFORDT, SÍNDROME DE MIKULICZ, SÍNDROME DE SJÖGREN)



SARAMPION

ES UNA ENFERMEDAD VIRAL QUE SE CARACTERIZA POR LA INFLAMACIÓN DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES PARÓTIDAS, UBICADAS EN LA PARTE LATERAL Y ALTA DEL CUELLO, A AMBOS LADOS DE LA CARA

AGENTE CAUSAL: PARAMIXOVIRUS

TRASMISION: CONTACTO DIRECTO O FLUSH

INCUBACION : 7-18 DIAS

EDAD DE RIESGO: CONTACTO DIRECTO Y POR FLUSH

EPIDEMIOLOGIA

- INVIERNO- PRIMAVERA
- >2 HORAS DE CONTACTO
- 1 SEMANA ANTES DE LA FIEBRE Y DURANTE EL EXANTEMA

TRATAMIENTO

- DOS DOSIS DE VITAMINA A CON INTERVALO DE 24H
- ANTIPIRETICOS
- REPOSICION HIDRICA
- ATB EN CASO DE INFECCIONES COMO: OMA, NEUMONIA O CONJUTIVITIS

CUADRO CLINICO

PODROMO: 3 - 5 DIAS

- FIEBRE
- TOS SECA
- RINITIS
- CONJUTIVITIS + FOTOFOBIA
- MANCHAS BLANQUECINAS SOBRE UN HALO ERITEMATOSO SOBRE LOS MOLARES INFERIORES (KOPLIK)

EXANTEMATICO 3-5 DIAS

- EXANTEMA MACULOPAPULOSO
- NO DESAPARECE A LA DIGITOPRESION
- INICIA EN LAS LATERALES DEL CUELLO Y RETROAURICULAR
- AFECTA PALMAS Y PIES
- FIEBRE

VACUNACION

- SRP
- 1: 12 MES Y SEGUNDA DOSIS A LOS 18 MESES
- Y REFUERZO A LOS 6 AÑOS

DIAGNOSTICO

- CLINICO
- SEROLOGICO (IGM ESPECIFICA)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- EXANTEMA SUBITO
- VARICELA
- RUBEOLA
- ESCARLATINA
- ROSEOLA





HEPATITIS B

LA HEPATITIS B CRÓNICA ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA NECROINFLAMATORIA DEL HÍGADO CAUSADA POR LA INFECCIÓN PERSISTENTE POR VIRUS DE LA HEPATITIS B,

AGENTE CAUSAL: HEPATITIS B DE FAMILIA HEPADNAVIRIDAE

TRASMISION: CONTACTO DIRECTO O FLUSH

INCUBACION : 7-18 DIAS

EDAD DE RIESGO: VÍA PERINATAL, PERCUTÁNEA Y POR CONTACTO SEXUAL, O PUNZO CORTANTES

EPIDEMIOLOGIA

- 1.7 MILLONES DE MEXICANOS, HAN PRESENTADO INFECCIÓN POR ESTE VIRUS Y 107,000 SON PORTADORES CRÓNICOS

TRATAMIENTO

- NO REQUIEREN TRATAMIENTO LOS PACIENTES CON ELEVACIÓN LEVE DE ALT (< 2 VECES EL LÍMITE SUPERIOR NORMAL)
- INTERFERON
- ANÁLOGOS NÚCLEOSTIDOS
- TENOFOVIR

CUADRO CLÍNICO

- ICTERICIA
- FIEBRE
- FATIGA
- CIRROSIS
- MALESTAR GENERAL
- NAUSEAS
- VOMITO
- ACOLIA
- COLURIA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

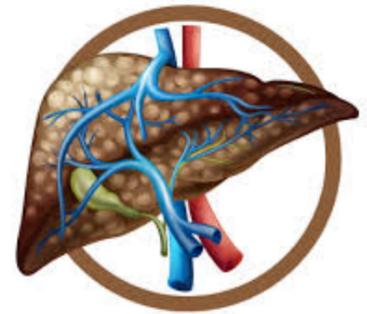
- PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA
- BIOPSIA HEPÁTICA
- BIOPSIA

VACUNACION

- HEPATITIS B
- SE APLICA EN TRES DOSIS POR VÍA INTRAMUSCULAR A LOS 0, 1 Y 6 MESES

DIAGNOSTICO

- CLÍNICO
- ANTECEDENTES
- EXPLORACION FÍSICA
- PCR



DIAGNOSTICO

- ERITEMA PALMAR TELANGIECTASIAS, GINECOMASTIA, ATROFIA TESTICULAR)
- HIPERTENSIÓN PORTAL (ASCITIS, CIRCULACIÓN ABDOMINAL COLATERAL, ESPLENOMEGALIA) Y FALLA HEPÁTICA



VARICELA

ENFERMEDAD ALTAMENTE CONTAGIOSA, PRODUCIDA POR EL VIRUS DE LA VARICELA-ZOSTER

AGENTE CAUSAL: VIRUS HERPES ZOSTER (HERPES TIPO 3)

TRASMISION: CONTACTO DIRECTO O FLUSH

INCUBACION : 10- 21 DIAS

EDAD DE RIESGO: CONTACTO DIRECTO Y POR FLUSH

EPIDEMIOLOGIA

- INVIERNO- PRIMAVERA
 - PICOS EN MARZO Y MAYO
- AFECTA TANTO A HOMBRES CON 14,917 COMO A MUJERES CON 14,029.

TRATAMIENTO

- BAÑO DIARIO
- COMPRESAS FRÍAS BAÑOS CON HARINA DE AVENA OLEOSA
- MEDICACIÓN GENERALES
- ACICLOVIR ES DE: 20MG/KG/DOSIS QUE SE DARÁ CADA 6 HRS POR 5 A 7 DÍAS.

CUADRO CLÍNICO

- PRODROMO EXANTEMA 1 A 2 DÍAS ANTES DE LA APARICIÓN DEL EXANTEMA SE PRESENTA:
- FIEBRE
- MALESTAR GENERAL
- CEFALEA ANOREXIA
- DOLOR ABDOMINAL

EXANTEMA

- APARICIÓN CEFALOCAUDAL MACULOPAPULAR PRURIGINOSO
- 3-5MM DE DIÁMETRO RODEADAS POR UN HALO ERITEMATOSO
- CIELO ESTRELLADO O GOTAS DE AGUA
- LAS COSTRAS DESAPARECEN ENTRE 1-3 SEMANAS DEJANDO MANCHA HIPOTÓNICA

VACUNACION

- VARICELA 12 M Y REFUERZO A LOS 4 Y 6 AÑOS
- SUBCUTÁNEA (0.5ML) DELTOIDES O TRÍCEPS IZQUIERDO

DIAGNOSTICO

- EPIDEMIOLOGIA
- CLÍNICO
- LABORATORIOS (BH)
- CULTIVO VIRAL
- PCR

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ESCABIASIS
- PRÚRIGO POR INSECTO
- URTICARIA
- HERPES SIMPLE
- MOLUCOS



RUBEOLA

LA RUBÉOLA ES UNA ENFERMEDAD VIRAL CONTAGIOSA QUE SE CARACTERIZA POR UNA ERUPCIÓN EN LA PIEL Y QUE ES TRANSMITIDA POR GOTÍCULAS EN EL AIRE

AGENTE CAUSAL: TOGAVIRIDAE

TRASMISION: CONTACTO DIRECTO O FLUSH

INCUBACION : 12- 23 DIAS

EDAD DE RIESGO: NIÑOS SIN VACUNACION
ENTRE LOS 12 Y LOS 15 MESES DE EDAD O
4 Y 6 AÑOS EDAD ESCOLAR

EPIDEMIOLOGIA

SE ESTIMA QUE 100.000 BEBÉS NACEN CON SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC)

TRATAMIENTO

- NO ECISTE UN TRATAMIENTO ESPECIFICO PARA RUBEOLA
- SINTOMATICO Y CONTROL DE COMPLICACIONES

CUADRO CLINICO

PODROMO DE 1-2 DIAS

- ADENOPATIAS
- FIEBRE LEVE
- DOLOR DE CABEZA
- CONGESTIÓN NASAL

EXANTEMA 3 DIAS

- CEFALOCAUDAL
- SARPULLIDO TENUE Y ROSADO QUE COMIENZA EN LA CARA Y SE EXTIENDE A RESTO DEL CUERPO
- DOLOR EN LAS ARTICULACIONES

VACUNACION

- SRP
- 1: 12 MES Y SEGUNDA DOSIS A LOS 18 MESES
- Y REFUERZO A LOS 6 AÑOS



DIAGNOSTICO

- EPIDEMIOLOGIA
- CLINICO
- LABORATORIOS (BH)
- CULTIVO VIRAL
- EIA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ESCABIASIS
- PRÚRIGO POR INSECTO
- URTICARIA
- HERPES SIMPLE
- MOLUCOS



ROTAVIRUS

EDA UNA DISMINUCIÓN DE LA CONSISTENCIA DE LAS HECES LÍQUIDA O BLANDA Y UN INCREMENTO DE LA FRECUENCIA DE LOS MOVIMIENTOS INTESTINALES CON MAYOR O IGUAL A TRES EVACUACIONES EN UN DÍA

AGENTE CAUSAL: ROTAVIRUS DE FAMILIA REOVIRIDAE ARN

TRASMISION: PERSONA A PERSONA POR CONTACTO CON HECES CONTAMINADAS O POR INGERIR ALIMENTOS O AGUA CONTAMINADOS

INCUBACION : 2- 4 DIAS

EDAD DE RIESGO: NIÑOS <5 AÑOS

EPIDEMIOLOGIA

- OTOÑO E INVIERNO
- 70-80% DE LAS EDAS SON POR ROTAVIRUS

TRATAMIENTO

- HIDRATACION DE ACUERDO AL GRADO DE DESHIDRATACION
- A) < 1 AÑO 75 ML POR EVACUACIÓN O >1A 150ML
- B) 50 -100 ML/KG DE PESO EN 2-4 HORAS
- C) 1º HORA: 60 ML/KG/HORA 3 CARGAS 20 ML/KG
- 2º HORA: 25 ML/KG/HORA
- 3º HORA 25 ML/KG/HORA

CUADRO CLÍNICO

- -CAMBIO EN LA CONSISTENCIA DE LAS EVACUACIONES
- AUMENTO DE FRECUENCIA EN LAS DEPOSICIONES
- FIEBRE
- MALESTAR GENERAL
- NAUSEAS
- VOMITO
- COLICO ABDOMINAL
- DESHIDRATACION

VACUNACION

- ROTAVIRUS (VO)
- 2 Y 4 MESES

Se recomienda el uso de ondansetrón para disminuir los síntomas de náusea y vómito como dosis única previo al inicio de la TRO:

- 8-15 kg: 2 mg
- 15-30 kg: 4 mg
- >30 kg: 8 mg

DIAGNOSTICO

- EPIDEMIOLOGIA
- CLÍNICO
- < 7 DÍAS
- COPROCULTIVO, COPROPARASITOSCÓPICO, COPROLÓGICO > 7 DÍAS

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- COLITIS ULCERATIVA
- ENFERMEDAD CELIACA
- ENF. CROHN
- DIARREA PARACITARIA



CONCLUSION

Por medio de la vacunación se ha logrado erradicar diversas enfermedades que han causado muchas muertes a nivel mundial, por lo que las vacunas son consideradas un gran logro dentro de la medicina y los sistemas de salud.

Esta práctica ayuda a proteger la salud y la de las personas que nos rodean, sin embargo, es importante saber que no siempre se puede aplicar una vacuna, por ejemplo, no se recomienda administrar ciertas vacunas a recién nacidos o a personas con inmunodepresión o que padecen alguna enfermedad crónica o alergias; por tal motivo, es importante consultar a los profesionales de la salud antes de su aplicación.

En ocasiones, las vacunas pueden generar efectos secundarios, como fiebre, dolor de cuerpo general o localizado, molestias leves y temporales, que pueden variar de acuerdo con el tipo de vacuna y la respuesta de cada organismo. En caso de que se presente algún tipo de reacción secundaria es importante acudir a la unidad de salud más cercana.

BIBLIOGRAFIA.

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE VACUNACION 2015