



flashcards

Luis Ángel Vasquez Rueda

Enfermedades prevenibles por vacunación

Cuarto parcial

Crecimiento y desarrollo biológico

Dr. Andrés Alonso Cancino Garcia

Licenciatura En Medicina Humana

7mo Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 19 de diciembre del 2024



ÍNDICE

Introducción

Breve descripción del contenido 1

Flashcards

Flashcards de temas vistos en clases 2- 14

Comentario final

Comentario final sobre la actividad realizada 15

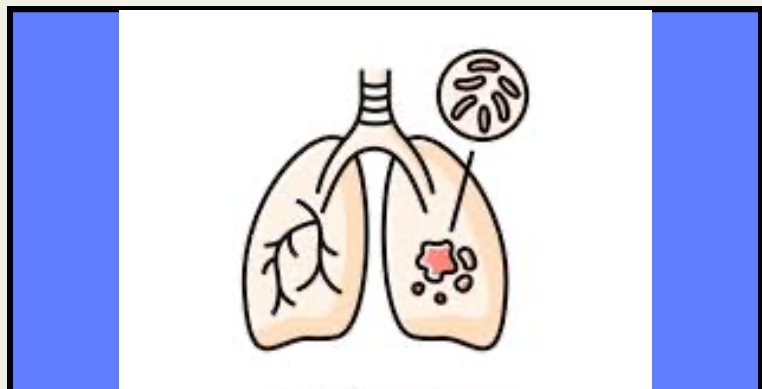
Bibliografía

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades prevenibles por vacunación representan un desafío crucial para la salud pública en México, un país que ha logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad y morbilidad asociadas a diversas infecciones a través de programas de inmunización. La vacunación es una herramienta clave para controlar enfermedades infecciosas como el sarampión, la poliomielitis, la tos ferina, la difteria y la rubéola, entre otras. A pesar de los logros alcanzados, las tasas de cobertura vacuna pueden verse afectadas por factores como la desinformación, la falta de acceso en algunas regiones o la disminución de la percepción de riesgo, lo que pone en peligro los avances obtenidos. Así, el fortalecimiento de las políticas de vacunación es esencial para garantizar la salud y el bienestar de la población mexicana, sobre todo en un contexto de globalización y movilidad.

HABLEMOS SOBRE LA TUBERCULOSIS

¿QUE ES?



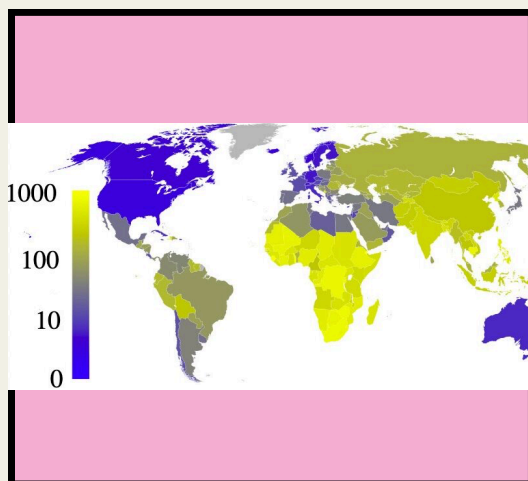
ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA QUE AFECTA A LOS PULMONES Y, EN OCASIONES, A OTROS ÓRGANOS. LA TUBERCULOSIS ES CAUSADA POR LAS BACTERIAS DEL COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

EPIDEMIOLOGIA

- LA TB ES LA ENFERMEDAD INFECCIOSA MÁS MORTAL DEL MUNDO, CON APROXIMADAMENTE 1,4 MILLONES DE MUERTES AL AÑO

FACTORES DE RIESGO:

- PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS
- USO DE DROGAS INTRAVENOSAS
- VIH U OTRA INMUNODEFICIENCIA
- VIAJAR A REGIONES DE ALTO RIESGO



ESPECIES CLAVE

- M. TUBERCULOSIS
- M. BOVIS
- M. AFRICANUM
- M. MICROTI
- M. CANETTI

PATOGENESIS

- PRIMERO ES LA INHALACIÓN DE GÓCULAS.
- SE DEPOSITAN EN LOS PULMONES.
- ENFERMEDAD ACTIVA PRIMARIA
- INFECCIÓN LATENTE

PREVENCIÓN

VACUNA BCG (BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN)

CUADRO CLINICO

TB PRIMARIA

- FIEBRE (MÁS COMUN)
- DOLOR PLEURITICO
- TOS
- FATIGA
- ARTRALGIA

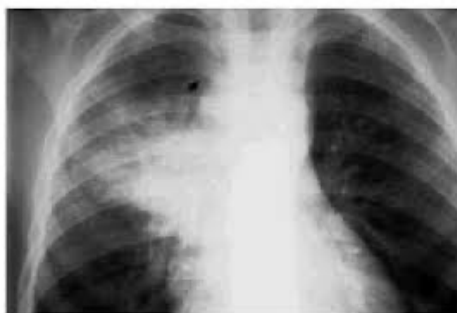
EXTRAPULMONAR

- PLEURITIS TUBERCULOSA
- MENINGITIS
- PERICARDITIS
- LUPUS VULGAR

DIAGNOSTICO

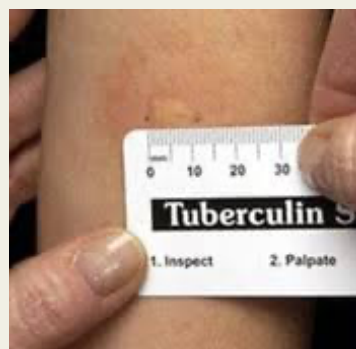
RX DE TORAX

- LINFADENOPATIA BILIAR
- COMPLEJO DE GHON
- DERRAME PLEURAL



PRUEBA CUTANEA DE TUBERCULINA

- PUEDE DETECTAR INFECCIÓN ACTIVA O LATENTE



EL CULTIVO DE KOCH ES EL MÉTODO DE REFERENCIA O "GOLD STANDARD" PARA DIAGNOSTICAR LA TUBERCULOSIS

TRATAMIENTO

FASE INTENSIVA

DIARIO DE LUNES A SABADO POR 10 SEMANAS HASTA COMPLETAR 60 DOSIS

- RIFAMPICINA 600MG
- ISONIACIDA 300MG
- PIRACINAMIDA 1500-2000MG
- ETAMBUTOL 1200MG

FASE DE SOSTEN

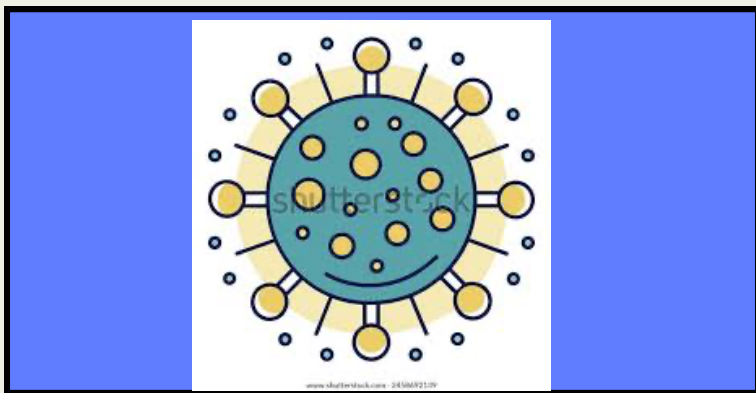
UNA DOSIS 3 VECES POR SEMANA POR 15 SEMANAS HASTA COMPLETAR 45 DOSIS

- ISONIACIDA 800MG
- RIFAMPICINA 600MG



HABLEMOS SOBRE LA HEPATITIS B

¿QUE ES?

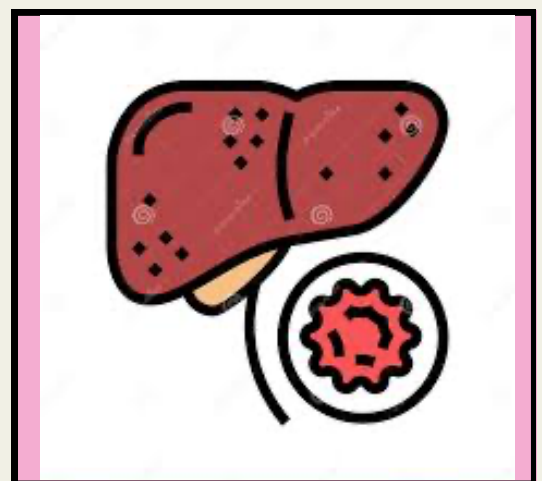


ES UNA ENFERMEDAD NECROINFLAMATORIA DEL HÍGADO CAUSADA POR VIRUS DE LA HEPATITIS B (ADN VIRUS),

La transmisión vertical ocurre en 90% de los embarazos de las madres con HBeAg positivo y en cerca del 10% de las que tienen positivo el HBsAg.

EPIDEMIOLOGIA

- SU TRANSMISIÓN ES VÍA PARENTERAL, SEXUAL Y VERTICAL.
- EL 80% DE CARCINOMAS HEPATOCELULARES SON ATRIBUIDOS A VHB.
- EXISTEN 9 GENOTIPOS, EN MÉXICO PREDOMINA EL GENOTIPO H.



PREVENCION

- VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B MEDIANTE HBSAG

RN MENOR A 2000GR

- HEPATITIS B MONOVALENTE LAS PRIMERAS 24HRS
- HEXAVALENTE A LOS 2, 4, 6 Y 18 MESES

RN MAYOR A 2000GR

- MONOVALENTE LAS PRIMERAS 24 HRS
- HEXAVALENTE A LOS 2, 4, 6 Y 18 MESES

CUADRO CLINICO

LAS HEPATITIS SON INDISTINGUIBLES UNAS CON OTRAS:

- FIEBRE > 38.5°C,
- DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO,
- ICTERICIA,
- COLURIA Y ACOLIA.

DIAGNOSTICO

PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA, DEBEN SER EXAMINADOS CON USG Y ALFA FETOPROTEÍNA (AFP) CADA 6 A 12 MESES EN BUSCA DE CÁNCER HEPATOCELULAR.

AUXILIARES

- ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN ALARGADOS + DISMINUCIÓN DE ALBÚMINA SÉRICA.
- REALIZAR USG ABDOMINAL EN TODOS LOS PACIENTES EN BUSCA DE SIGNOS DE CIRROSIS HEPÁTICA E HIPERTENSIÓN PORTAL.

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

TRATAMIENTO

OBJETIVO: DISMINUIR LA REPLICACIÓN SOSTENIDA DE VHB.

- AGUDA: SE RECOMIENDA TRATAMIENTO DE SOPORTE.
- CRÓNICA: SE RECOMIENDAN ANÁLOGOS DE NUCLEÓTIDOS
- (LAMIVUDINA) Y LOS INTERFERONES (PEGILADO ALFA 2A Y 2B).

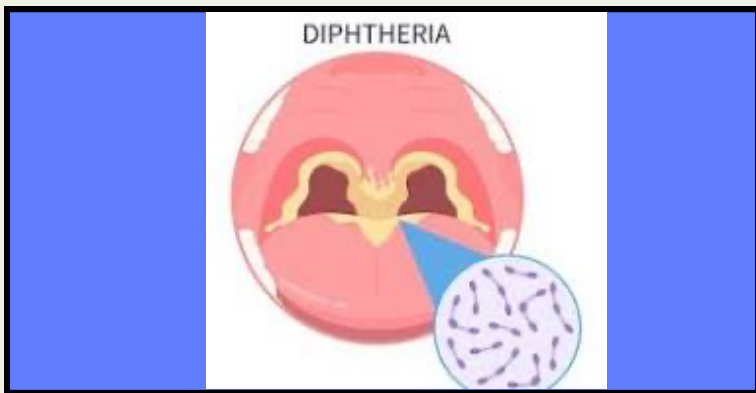


R

El tratamiento con análogos nucleos(t)idos se debe considerar en pacientes no elegibles, que no toleran o no responden a tratamiento con peg-interferón

HABLEMOS SOBRE LA DIFTERIA

¿QUE ES?

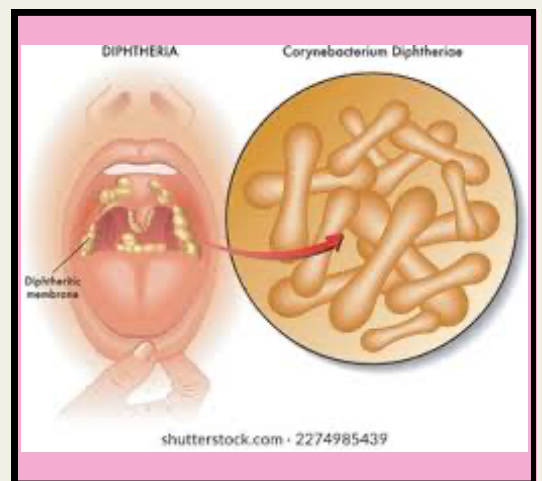


INFECCIÓN PRODUCIDA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE, QUE PRODUCE LA EXOTOXINA QUE CAUSA LA ENFERMEDAD.
TRASMITIDA POR VÍA AÉREA

BACILO GRAMPOSITIVO ANAEROBIO FACULTATIVO.

PATOGENIA

- LA ABSORCIÓN DE LA TOXINA GENERA PSEUDOMEMBRANAS EN LA VÍA AÉREA SUPERIOR Y PUEDE EVOLUCIONAR HASTA CAUSAR UNA OBSTRUCCIÓN COMPLETA. TAMBIÉN PRODUCE SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA, CARDIACA Y RENAL.



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA HEXAVALENTE O LA DPT

HEXAVALENTE

- SE ADMINISTRA A LOS 2, 4, 6 Y 18 MESES
- 0.5ML INTRAMUSCULAR

DPT

DOSIS UNICA DE REFUERZO A LOS 4 AÑOS
0.5ML IM EN REGION DELTOIDEA IZQUIERDA

CUADRO CLINICO

DEPENDE DE LA LOCALIZACIÓN.

- FARÍNGEA:** PLACAS BLANQUECINAS Y ADENOPATÍAS CERVICALES.
- LARÍNGEA:** TOS, DISNEA, RONQUERA Y OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA.
- NASAL:** SECRECIÓN SEROSANGUINOLENTO CON COSTRAS.
- CUTÁNEA:** ÚLCERAS CRÓNICAS NO CICATRICIALES.

DIAGNOSTICO

INICIAL

- EL DX INICIAL ES CLINICO DEPENDIENDO DE LOS SINTOMAS CARACTERISTICOS DE LA ENFERMEDAD



MICROSCOPIA

- BACILO GRAM POSITIVO EN CARACTERISTICAS DE LETRAS CHINAS



GOLD STANDAR

- CULTIVO AGAR TELURITO O LOEFFTER



TRATAMIENTO

EXISTE RIESGO DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA, EN PARTICULAR EN PACIENTES ASMÁTICOS. EL PACIENTE DEBE ESTAR BAJO ESTRECHA VIGILANCIA CON DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE: MATERIAL DE VENTILACIÓN (AMBÚ, MÁSCARA) E INTUBACIÓN, RINGER LACTATO Y EPINEFRINA

AZITROMICINA VO (PRIMERA INTENCIÓN)

NIÑOS: 10 A 12 MG/KG UNA VEZ AL DÍA (MÁX. 500 MG AL DÍA)

ADULTOS: 500 MG UNA VEZ AL DÍA

ERITROMICINA VO

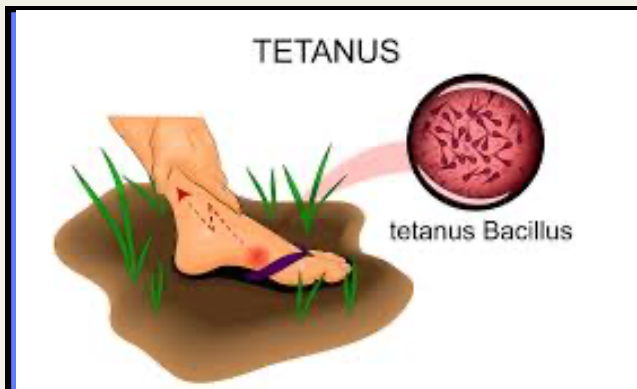
NIÑOS DE MENOS DE 40 KG: 10 A 15 MG/KG AL DÍA (MÁX. 500 MG) 4 VECES AL DÍA

NIÑOS DE 40 KG Y MÁS Y ADULTOS: 500 MG 4 VECES AL DÍA



HABLEMOS SOBRE EL TETANOS

¿QUE ES?



ENFERMEDAD AGUDA GENERADA POR LA EXOTOXINA PRODUCIDA POR CLOSTRIDIUM TETANI, SE CARACTERIZA POR ESPASMO DEL MÚSCULO ESTRIADO Y DISFUNCIÓN DEL SNA. PUEDE INFECTAR HERIDAS SUCIAS DONDE SE PRODUCE LA TOXINA IN SITU HASTA ALCANZAR LA MÉDULA ESPINAL Y ACTÚA COMO INHIBIDOR DE LA LIBERACIÓN DE GABA EN LA CÉLULA INHIBIDORA INTERNUNCIAL

PATOGENIA

LA FORMA MÁS FRECUENTE ES EL TÉTANOS GENERALIZADO, QUE OCURRE CUANDO CUANDO EN LA HERIDA ENTRA LA TOXINA POR LOS VASOS LINFÁTICOS Y SANGUÍNEOS HASTA LLEGAR A LAS TERMINALES NERVIOSAS.

TOXINA TETÁNICA, LLAMADA TETANOSPASMINA. SOLO HAY PRODUCCIÓN DE ESTA TOXINA EN LAS HERIDAS CON TEJIDO DESVITALIZADO, CUERPOS EXTRAÑOS O INFECCIONES ACTIVAS.



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA HEXAVALENTE O LA DPT

HEXAVALENTE

- SE ADMINISTRA A LOS 2, 4, 6 Y 18 MESES
- 0.5ML INTRAMUSCULAR

DPT

- DOSIS UNICA DE REFUERZO A LOS 4 AÑOS
- 0.5ML IM EN REGION DELTOIDEA IZQUIERDA

CUADRO CLINICO

- TRISMO.
- RISA SARDÓNICA.
- OPISTÓTONOS.
- ESPASMOS QUE PUEDEN AFECTAR LAS EXTREMIDADES Y/O LA MUSCULATURA RESPIRATORIA LARINGEA.
- ALTERACIONES VEGETATIVAS.
- PIEBRE.
- DIAFORESIS.
- TAQUICARDIA.
- HIPERTENSIÓN O HIPOTENSIÓN.
- CONSERVACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA EN TODO MOMENTO.

DIAGNOSTICO

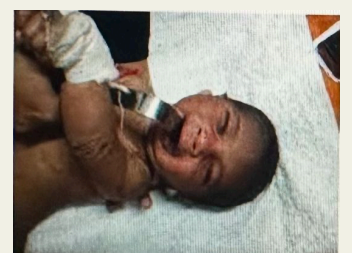
INICIAL

- EL DIAGNÓSTICO ES CLÍNICO BASADO EN LOS ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN, INMUNOSUPRESIÓN O FACTORES DE RIESGO



PRUEBA DE LA ESPATULA

- SE TOCA LA PARTE POSTERIOR DE LA GARGANTA PROVOCANDO LA CONTRACCIÓN DE LA MANDÍBULA EN LUGAR DEL REFLEJO NAUSEOSO NORMAL.



EN SANGRE

- UN NIVEL DE ANTITOXINA SÉRICA $\geq 0,1$ UI/ML HACE QUE EL DIAGNÓSTICO SEA MENOS PROBABLE.



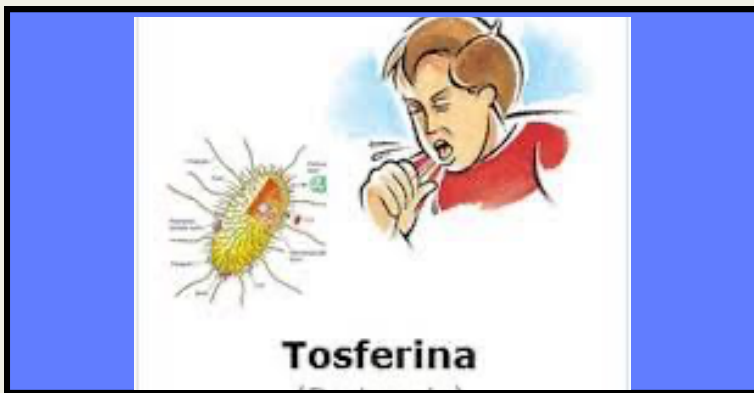
TRATAMIENTO

- HERIDA DESBRIDADA QUIRÚRGICAMENTE.
- GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA.
- METRONIDAZOL.
- SOPORTE.



HABLEMOS SOBRE LA TOS FERINA

¿QUE ES?



ES UNA INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS DE ORIGEN BACTERIANO QUE ES MEDIADA POR TOXINAS. EL SÍNDROME COQUELUCHOIDE ES EL CUADRO TÍPICO DE BORDETELLA, PERO NO SE HA PODIDO AISLAR EL AGENTE ETIOLÓGICO (BORDETELLA PERTUSSIS).

PATOGENIA

BORDETELLA PERTUSSIS, ES UNA BACTERIA COCOBACILO GRAM NEGATIVO. PERIODO DE INCUBACIÓN DE 7 A 10 DÍAS.

PUEDA PRESENTARSE EN < 5 AÑOS NO INMUNIZADOS (VACUNA HEXAVALENTE Y/O DPT). PREDOMINA EN NIÑOS < 1 AÑO EN UN 47%.



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA HEXAVALENTE O LA DPT

HEXAVALENTE

- SE ADMINISTRA A LOS 2, 4, 6 Y 18 MESES
- 0.5ML INTRAMUSCULAR

DPT

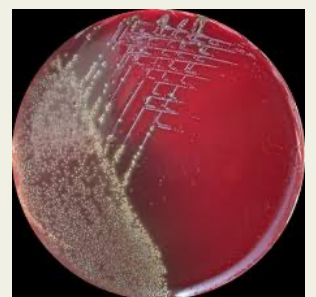
DOSIS UNICA DE REFUERZO A LOS 4 AÑOS 0.5ML IM EN REGION DELTOIDEA IZQUIERDA

CUADRO CLINICO

- FASE CATARRAL
DÍAS - 2 SEMANAS
RINORREA, TOS INTERMITENTE DE PREDOMINIO NOCTURNO Y CORIZA.
ES EL PERIODO DE CONTAGIO.
- FASE PAROXÍSTICA
2- 6 SEMANAS
TOS PAROXÍSTICA (10 A 15 VECES AL DIA) HASTA LLEGAR A LA CIANOSIS CON ESTRIDOR INSPIRATORIO (GALLO) Y VÓMITOS (TOS EMETIZANTE)
- FASE CONVALECENCIA
2 - 6 SEMANAS O MESES
DISMINUCIÓN GRADUAL DE LOS SINTOMAS.

DIAGNOSTICO

- CONFIRMATORIO: TOMA DE CULTIVO DE NASOFARINGE EN MEDIO BORDET GENGOU O REGAN LOWE.
- EN FASE PAROXÍSTICA SE PUEDE REALIZAR CON SEROLOGÍA CONTRA BORDETELLA PERTUSSIS.



TRATAMIENTO

PRIMERA LÍNEA: MACRÓLIDOS:

- < 1 MES: AZITROMICINA.
- > 1 MES: AZITROMICINA, CLARITROMICINA ERITROMICINA



SEGUNDA LÍNEA O ALERGIA A MACRÓLIDOS: TMP-SMX.

PRINCIPAL: NEUMONÍA 5 - 10%.

- LA TOS PUEDE SER TAN SEVERA QUE OCASIONA CIANOSIS, CONVULSIONES, HEMORRAGÍAS RETINANAS O HEMORRAGÍAS INTRACRANEALES.



HABLEMOS SOBRE LA POLIOMIELITIS

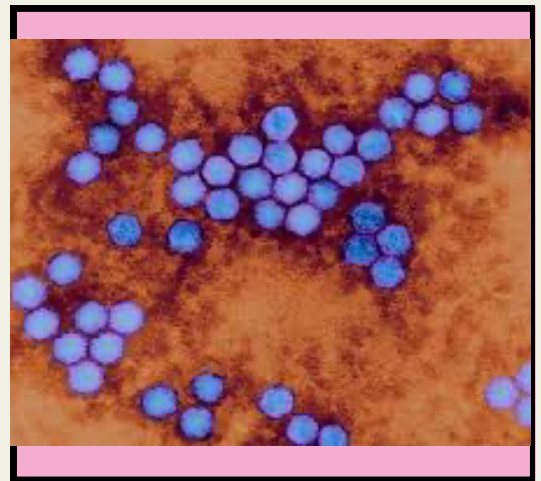
¿QUE ES?



LA POLIOMIELITIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA CAUSADA POR EL POLIOVIRUS. ESTE VIRUS ES MIEMBRO DE LA FAMILIA PICORNAVIRIDAE. ES UN VIRUS DE ARN PEQUEÑO, MONOCATENARIO, DE SENTIDO POSITIVO Y SIN ENVOLTURA DE LÍPIDOS. LA TRANSMISIÓN OCURRE A TRAVÉS DE LA VÍA FECAL-ORAL Y, OCASIONALMENTE, A TRAVÉS DE AEROSOLES RESPIRATORIOS

EPIDEMIOLOGIA

- EL POLIOVIRUS HA SIDO ERRADICADO EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES DEBIDO A LOS EXTENSOS ESFUERZOS DE VACUNACIÓN
- LA POLIOMIELITIS ES CAUSADA POR 3 SEROTIPOS DE POLIOVIRUS:
 - TIPO SALVAJE 1 (MÁS COMÚN)
 - TIPOS SALVAJES 2 Y 3 (CONSIDERADOS ERRADICADOS)



PREVENCION

- YA NO SE INCLUYE LA VACUNA DE SABIN EN EL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION DEBIDO A SU ERRADICACION

TRANSMISION

ESTE VIRUS ALTAMENTE CONTAGIOSO SE TRANSMITE A TRAVÉS DE:

- VÍA FECAL-ORAL
- AEROSOLES
- RESPIRATORIOS

CUADRO CLINICO

ABORTIVA

- FIEBRE
- MALESTAR
- DOLOR DE CABEZA
- FARINGITIS
- NÁUSEAS Y VÓMITOS

NO PARALITICA

- FIEBRE
- DOLOR DE CABEZA
- RIGIDEZ NUCAL

PARALITICA

- ESPASMOS
- MIALGIAS
- DEBILIDAD MUSCULAR
- REFLEJOS ABOLIDOS
- RETENCION URINARIA

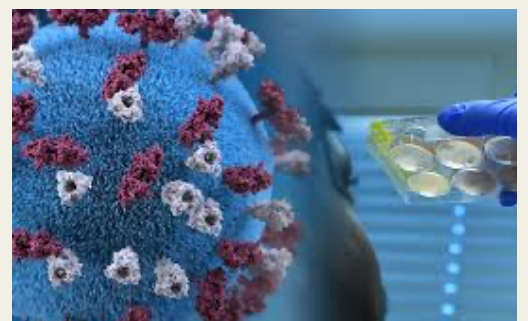
DIAGNOSTICO

INICIAL

- EL DIAGNÓSTICO SE BASA EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y ESTÁ RESPALDADO POR EL TRABAJO DE DIAGNÓSTICO.

ESPECIFICAS

- AISLAMIENTO VIRAL EN HECES: ESTÁNDAR DE ORO
- TAMBIÉN SE PUEDE REALIZAR CON SECRECIONES/HISOPOS EN LA GARGANTA
- PCR
- SEROLOGÍA



TRATAMIENTO

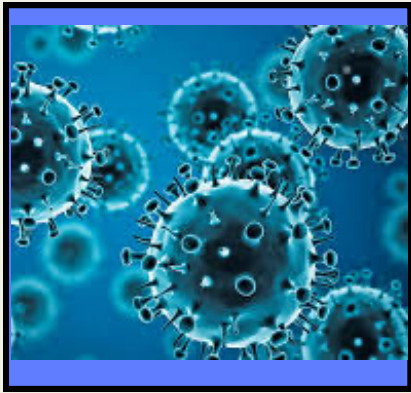
NO EXISTE UNA TERAPIA ANTIVIRAL EFICAZ PARA LA POLIOMIELITIS. LA GESTIÓN ES DE APOYO.

- MONITOREO HEMODINÁMICO CERCANO PARA PACIENTES CON AFECTACIÓN BULBAR
- VENTILACIÓN MECÁNICA PARA LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O LA PROTECCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS
- ANALGÉSICOS PARA EL DOLOR



HABLEMOS SOBRE LA INFLUENZA

¿QUE ES?



LOS VIRUS DE LA GRIPE SON MIEMBROS DE LA FAMILIA ORTHOMYXOVIRIDAE

LOS VIRUS DE LA GRIPE CAUSAN UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA FEBRIL CONOCIDA COMO GRIPE.

HAY 3 ESPECIES DISTINTAS DEL VIRUS CLÍNICAMENTE RELEVANTES:

- VIRUS DE LA GRIPE A
- VIRUS DE LA GRIPE B
- VIRUS DE LA GRIPE C

EPIDEMIOLOGIA

- DE 3 A 5 MILLONES DE CASOS DE ENFERMEDAD GRAVE ANUALMENTE
- 250.000-500.000 MUERTES ANUALES
- TASA DE MORTALIDAD
- : 4-8 POR CADA 100.000 ANUALES



PREVENCIÓN

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

INFLUENZA

- SE ADMINISTRA A LOS 6 MESES Y 7 MESES
- SE APLICA UN REFUERZO ANUAL

EFFECTOS ADVERSOS

SON COMUNES PERO GENERALMENTE NO MAS GRAVE DE UNA LIGERA FIEBRE O CEFALEA

CUADRO CLINICO

PRODROMOS(3-24 HORAS)

- MIALGIA
- (INCLUIDOS LOS MÚSCULOS EXTRAOCULARES)
- MALESTAR
- DOLOR DE CABEZA
- ANOREXIA
- POSTRACIÓN EN CASOS GRAVES

NIÑOS:

- FIEBRE ALTA
- MALESTAR
- DOLOR DE CABEZA
- BRONQUIOLITIS
- OTITIS MEDIA
- SÍNTOMAS DE GASTROENTERITIS
- NEUMONÍA VIRAL PRIMARIA

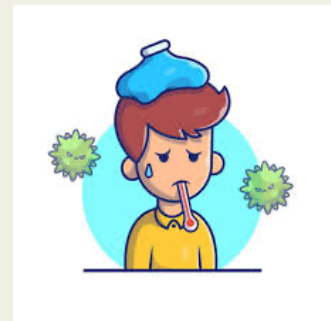
DIAGNOSTICO

CLINICO

- VALOR PREDICTIVO POSITIVO DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO UNA VEZ QUE EL VIRUS HA SIDO DOCUMENTADO EN LA COMUNIDAD: 80%-90%

LABORATORIO

- ESTÁNDARES DE ORO:CULTIVO VIRAL (3-7 DÍAS): DETECTA EL VIRUS
- EN MUESTRAS NASOFARÍNGEAS O DE GARGANTA
- RT-PCR (24 HORAS): IDENTIFICACIÓN DE GENOMAS VIRALES



TRATAMIENTO

ANTIPIRÉTICOS Y ANALGÉSICOS
HIDRATACIÓN ADECUADA
VACUNACIÓN

LAS MEDIDAS GENERALES COMO EL AISLAMIENTO, LA HIGIENE DE MANOS, Y EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS SON ESENCIALES PARA PREVENIR PROPAGACIÓN Y MEJORAR LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE. EL MONITOREO Y LA ATENCIÓN ADECUADA EN CASOS GRAVES SON CRUCIALES PARA EVITAR COMPLICACIONES.

OSELTAMIVIR (TAMIFLU)

DOSIS: ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO: 75 MG CADA 12 HORAS DURANTE 5 DÍA



ZANAMIVIR

DOSIS: 2 INHALACIONES (10 MG) DOS VECES AL DÍA DURANTE 5 DIAS.



HABLEMOS SOBRE EL ROTAVIRUS

¿QUE ES?

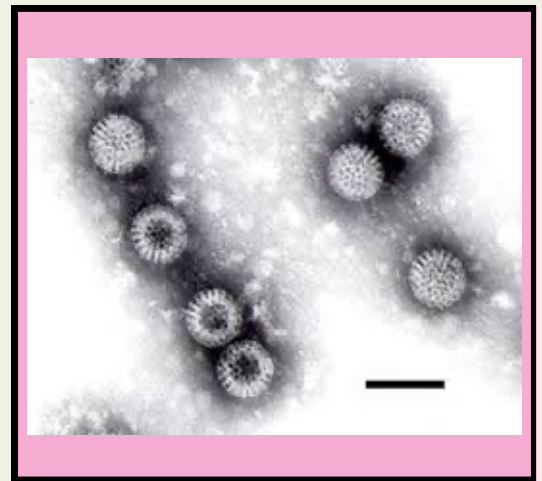


ROTAVIRUS PERTENECE A LA FAMILIA REOVIRIDAE Y ES UN VIRUS DE ÁCIDO RIBONUCLEICO (ARN) DE DOBLE CADENA NO ENVUELTO

- LA TRANSMISIÓN SE PRODUCE POR VÍA FECAL-ORAL.
- LOS ROTAVIRUS CAUSAN GASTROENTERITIS.

EPIDEMIOLOGIA

- PRINCIPAL CAUSA DE GASTROENTERITIS AGUDA EN NIÑOS < 5 AÑOS
- DISTRIBUCIÓN A NIVEL MUNDIAL
- LOS NIÑOS TIENEN UNA ENFERMEDAD CLÍNICAMENTE MÁS EVIDENTE QUE LOS ADULTOS.
- MÁS COMÚN DURANTE EL INVIERNO EN CLIMAS TEMPLADOS.



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

HEXAVALENTE

- RV1 (1.5 ml) Monovalente: 2 y 4 meses
- Rv5 (2 ml): Pentavalente: 2, 4 y 6 meses

DPT

- Vía oral: Depositar a 45 grados a mucosa del carrillo en boca
- En caso de vomitarla no se aplica de nuevo.

CUADRO CLINICO

- FIEBRE
- MALESTAR
- DOLOR ABDOMINAL
- VÓMITOS
- DIARREA: ACUOSA, NO INFLAMATORIA, NO GRAVE Y CONDUCIR A UNA DESHIDRATACIÓN

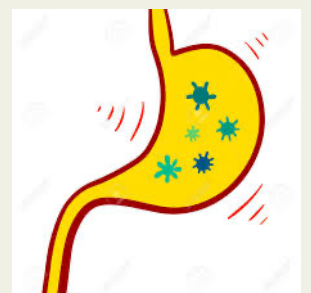
SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN:

- TAQUICARDIA
- MEMBRANAS MUCOSAS SECAS
- DIURESIS

DIAGNOSTICO

INICIAL

- LAS INFECCIONES POR ROTAVIRUS SON DIFÍCILES DE DISTINGUIR DE OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS BASÁNDOSE ÚNICAMENTE EN EL EXAMEN CLÍNICO.

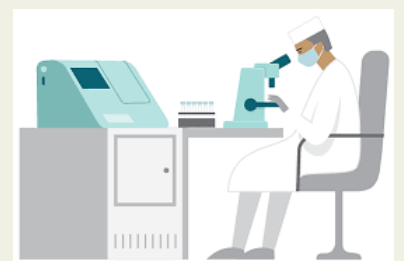


- POR LO GENERAL, NO SE NECESITAN PRUEBAS DE LABORATORIO.



- LA DETECCIÓN DE ROTAVIRUS EN LAS HECES SE PUEDE REALIZAR (SI ES NECESARIO):

- ELISA
- PCR



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

- LA ENFERMEDAD ES AUTOLIMITADA.

- TERAPIA SINTOMÁTICA

- REHIDRATACIÓN ORAL

- LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN PACIENTES CON DESHIDRATACIÓN SEVERA



HABLEMOS SOBRE EL SARAMPION

¿QUE ES?

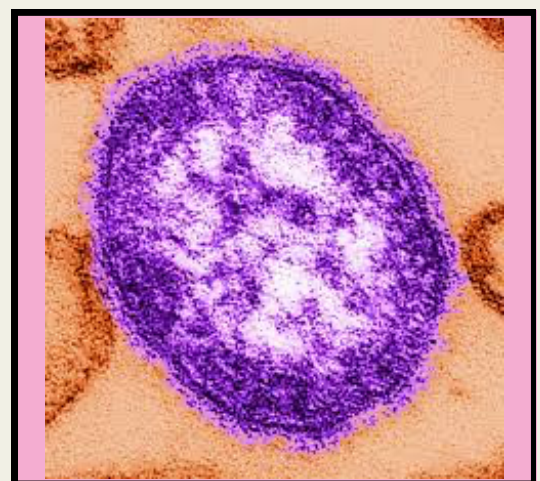


ENFERMEDAD FEBRIL
EXANTEMÁTICA AGUDA
MUY CONTAGIOSA

PRODUCIDA POR UN RNA VIRUS.
GÉNERO: MORBILLIVIRUS.
FAMILIA: PARAMYXOVIRIDAE.

PATOGENIA

- LA VACUNACIÓN A REDUCIDO LA MORTALIDAD MUNDIAL EN 68%.
- EXISTEN BROTE OCASIONALES DE PERSONAS EXTRANJERAS (MARZO-ABRIL).
- ESTACIONARIO: INVIERNO E INICIO DE PRIMAVERA: MAYORES CASOS.
- CLIMAS TROPICALES: TEMPORADA LLUVIOSA.
- MAYOR INCIDENCIA: INFANCIA.



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA HEXAVALENTE O LA DPT

HEXAVALENTE

- SE ADMINISTRA A LOS 2, 4, 6 Y 18 MESES
- 0.5ML INTRAMUSCULAR

DPT

DOSIS UNICA DE REFUERZO A LOS 4 AÑOS
0.5ML IM EN REGION DELTOIDEA IZQUIERDA

CUADRO CLINICO

FASE PRERUPTIVA.
APARECE 5-6 DÍAS ANTES DEL EXANTEMA CON:

- FIEBRE.
- TOS.
- MALESTAR GENERAL.
- CORIZA.
- CONJUNTIVITIS Y EPIFORA.

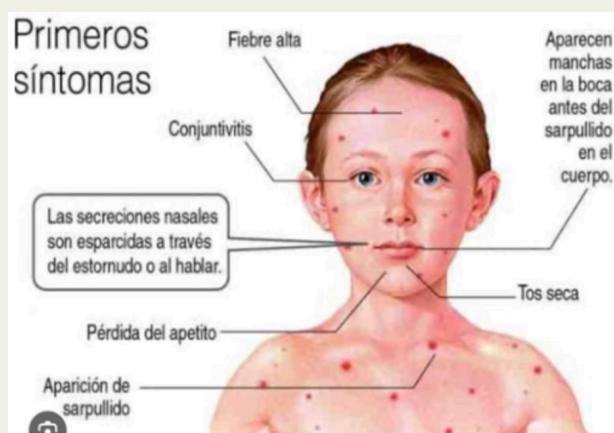
FASE ERUPTIVA.
DURA 5 DÍAS + EXANTEMA MACULOPAPULAR CON INICIO RETROAURICULAR, CARA, TORAX Y ABDOMEN.

DESAPARECEN CON DIGITOPRESIÓN.
LINEAS DE STIMSON.
MANCHAS DE HERMAN.

DIAGNOSTICO

INICIAL

- SE RECOMIENDA INVESTIGAR LA PRESENCIA DE SARAMPION EN LOS NIÑOS QUE MANIFIESTAN SÍNTOMAS DE EFE
- INVESTIGAR LOS SINTOMAS DEL SARAMPION DE ACUERDO A LAS DOS FASES DE PRESENTACIÓN: PRERUPTIVA Y ERUPTIVA.



TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA A.

NO SE RECOMIENDA EL USO DE ANTIBIOTICOS EN FORMA PROLIFERACTIVA.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO:

ES RECOMENDABLE OFRECER UN APOORTE ADECUADO DE LÍQUIDOS Y NUTRIENTES.

CUADRO II. DOSIS DE VITAMINA A EN PACIENTES CON SARAMPION

Grupo etario	1ra. dosis (primer día)	2da. dosis (segundo día)	3er. dosis (Seguimiento)
Menor 6 meses	50,000 UI	50,000 UI	En caso de signos de xeroftalmia aplicar la dosis entre la segunda y cuarta semana después de la exposición
De 6 a 11 meses	100,000 UI	100,000 UI	
Mayor a 12 meses	200,000 UI	200,000 UI	

HABLEMOS SOBRE LA RUBEOLA

¿QUE ES?

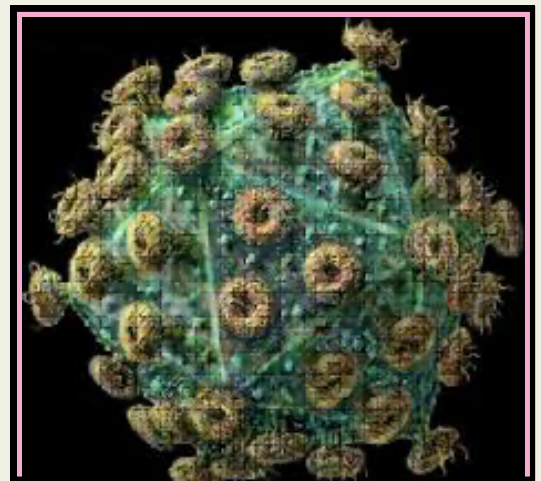


ENFERMEDAD VIRAL
CONTAGIOSA QUE AFECTA A NIÑOS

CAUSADO POR VIRUS ROBOVIRUS DE LA FAMILIA TOGAVIRIDAE

EPIDEMIOLOGIA

- MÉXICO LIBRE
- +FCT INMUNOCOMPROMETIDOS
- NO VACUNADOS O DESNUTRIDOS
- PRIMAVERA Y VERANO
- <1 AÑO



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA SRP

SRP

- SE APLICA A LOS 6 Y 12 MESES CON UN REFUERZO A LOS 6 AÑOS

DOSIS

0.5 ML SUBCUTÁNEA EN REGION DELTOIDEA DEL BRAZO

CUADRO CLINICO

PRODROMOS

INCUBACION DE 14-21 DIAS

- CATARRO LEVE FIEBRE BAJA O MODERADA
- CONJUNTIVITIS SIN FOTOFOBIA
- ADENOPATIAS DOLOROSAS RETROAURICULARES POSTOCCIPITALES

EXANTEMA 3 DIAS

- MORBILIFORME (SIMILAR AL SARAMPION)
- CONFLUENTE EN CARA
- SE RESUELVE CON UNA MINIMA DESCAMACION

DIAGNOSTICO

INICIAL

- CLINICO
- SEROLOGIA IGM A LOS 14 DIAS
- AISLAMIENTO DEL VIRUS
- MANCHAS DE FORSCHEIMER
- CLAVE DX: CUADRO CATARRAL CON ADENOPATIAS RETROAURICULARES CERVICALES U OCCIPITALES, SEGUIDO DE EXANTEMA, DE BUEN ESTADO GENERAL



TRATAMIENTO

- TX SINTOMATICO
- PROFILAXIS PASIVA (IG SERICA 7-8 DIAS EN 1ER TRIMESTRE DE EMBARAZO NO INMUNIZADAS)



COMPLICACIONES

ARTRITIS (+MUJERES)

- ENCEFALITIS
- PURPURA TROMBOCITOPENICA



HABLEMOS SOBRE LA PAROTIDITIS

¿QUE ES?

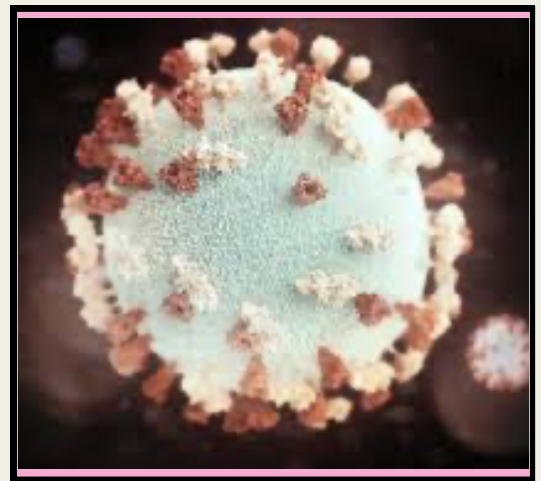


LA PAROTIDITIS, TAMBIÉN CONOCIDA COMO PAPERAS, ES UNA INFECCIÓN CONTAGIOSA CARACTERIZADA POR CAUSAR INFLAMACIÓN DE UNA O AMBAS DE LAS GLÁNDULAS PARÓTIDAS, EL PAR DE GLÁNDULAS SALIVALES SITUADAS JUSTO DELANTE DE LAS OREJAS.

EPIDEMIOLOGIA

- LA INCIDENCIA MÁXIMA DE PAROTIDITIS SE VE A FINES DEL INVIERNO Y PRINCIPIOS DE LA PRIMAVERA.
- EPIDEMIOLOGIA

LA ENFERMEDAD PUEDE PRESENTARSE A CUALQUIER EDAD, PERO ES INUSUAL EN NIÑOS < 2 AÑOS, EN PARTICULAR EN LOS < 1 AÑO. ALREDEDOR DEL 25-30% DE LOS CASOS SON ASINTOMÁTICOS.



PREVENCION

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA HEXAVALENTE O LA SRP

SRP

- SE APLICA A LOS 6 Y 12 MESES CON UN REFUERZO A LOS 6 AÑOS

DOSIS

0.5 ML SUBCUTÁNEA EN REGION DELTOIDEA DEL BRAZO

CUADRO CLINICO

LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS INICIALES COMIENZAN DE 12 A 25 DÍAS DESPUÉS DE HABERSE INFECTADO, E INCLUYEN:

- DIFICULTAD PARA TRAGAR,
- DIFICULTAD PARA COMER,
- DOLOR DE OÍDO
- CAUSANDO
- INFLAMACIÓN DE LAS MEJILLAS.

DIAGNOSTICO

INICIAL

- LABORATORIOS: EL EXAMEN DE SANGRE DETECTA ANTICUERPOS CONTRA LAS PAPERAS, QUE INDICAN SI SE TRATA DE UNA INFECCIÓN RECIENTE O PASADA. PCR.

IgM	IgG	POSIBLE INTERPRETACIÓN
Positivo	Negativo	Infección reciente
Positivo	Positivo (con un aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos entre la muestra en fase aguda y la muestra en fase de convalecencia; solo debe realizarse si la prueba de anticuerpos IgM no está disponible)	Infección activa o reciente
Negativo	Positivo	Inmunidad por una infección anterior o por vacunación
Negativo	Negativo	No existe inmunización; ya sea por falta de contacto con el virus y la vacuna o por alteración de la respuesta inmunitaria debido a un sistema inmunitario deprimido

TRATAMIENTO

NO EXISTE UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA LAS PAPERAS (SINTOMATICO)

- RECOMENDACIONES:

- AISLAMIENTO. UNA PERSONA CON PAPERAS ES MÁS CONTAGIOSA DURANTE LOS PRIMEROS 5 DÍAS DESPUÉS DE LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS
- CÚBRASE LA BOCA Y LA NARIZ CON UN PAÑUELO DESECHABLE AL TOSER O ESTORNUDAR Y TIRE EL PAÑUELO USADO A LA BASURA.
- LÁVESE LAS MANOS CON FRECUENCIA CON AGUA Y JABÓN.
- NO COMPARTA BEBIDAS NI UTENSILIOS DE COCINA.
- LIMPIE LAS SUPERFICIES QUE SE TOCAN CON FRECUENCIA, COMO JUGUETES, MANIJAS DE PUERTAS, MESAS O MOSTRADORES, REGULARMENTE CON AGUA Y JABÓN O TOALLITAS DE LIMPIEZA.

HABLEMOS SOBRE LA VARICELA

¿QUE ES?



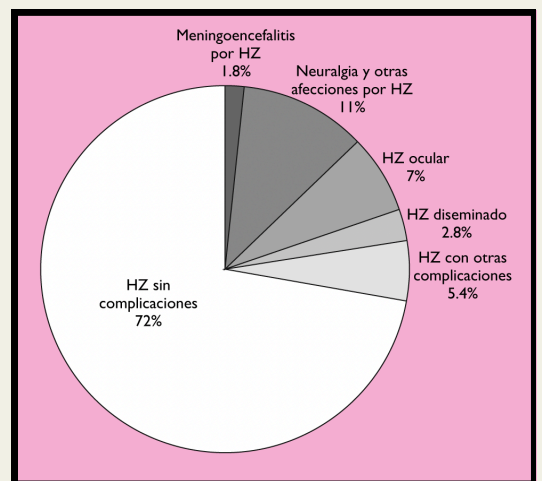
LA VARICELA ES UNA ENFERMEDAD MUY COMÚN EN LA NIÑEZ, MUY CONTAGIOSA, CAUSADA POR EL VIRUS VARICELA-ZOSTER (UN TIPO DE HERPES), QUE PROVOCA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA, CANSANCIO, DEBILIDAD Y DESPUÉS ERUPCIONES EN FORMA DE AMPOLLAS QUE SE SECAN FORMANDO UNA COSTRA.

EPIDEMIOLOGIA

- EPIDEMIOLOGÍA
- MAYOR INCIDENCIA: <1 AÑO (1-4 AÑOS).
- INVIERNO - PRIMAVERA
- 90% DE LA POBLACIÓN < 15 AÑOS
- MAYOR MORBIMORTALIDAD EN ADULTOS

ETIOLOGÍA

- VIRUS VARICELA-ZOSTER (HERPES VIRUS 3)
- HUMANO ÚNICA FUENTE DE TRANSMISIÓN



PREVENCIÓN

- SE PUEDE PREVENIR CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA VARIVAX

VACUNA

- ELTOIDES/TRICEPS IZQUIERDO A 0.5ML SUBCUTÁNEA DOS DOSIS 12 MESES Y 4 AÑOS

INMUNIDAD

- INMUNIDAD DE POR VIDA
- REAPARECE COMO VARICELA ZOSTER

CUADRO CLINICO

INCUBACIÓN 10-21 DÍAS
PRODRÓMOS 2-4 DÍAS

- FIEBRE, CEFALEA, MALESTAR GENERAL
- EXANTEMA PRURIGINOSO Y POLIMORFO DISEMINACIÓN CEFALOCAUDAL

EXANTEMA EN "CIELO ESTRELLADO" 250 - 500 LESIONES

MÁCULAS, PÁPULAS, VESÍCULAS (ROCIO SOBRE PETALO DE ROSA) PÚSTULAS Y COSTRAS

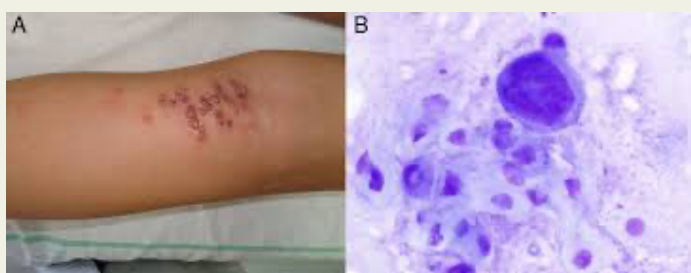
PUEDA AFECTAR MUCOSAS

- COSTRAS CAEN 1-3 SEM (MANCHA HIPOCROMICA)

DIAGNOSTICO

INICIAL

- CLÍNICO
- TINCIÓN DE Tzanck: CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS
- EMBARAZADAS/INMUNOCOMPROMETIDOS:
- SEROLOGÍA



COMPLICACIONES

- SOBREENFECCIÓN BACTERIANA (S. PYOGENES Y S. AUREUS)
- NEUMONÍA
- SÍNDROME ENCEFALITICO
- SÍNDROME DE REYE (ASOCIADO A TX AC. ACETILSALICÍLICO)

TRATAMIENTO

- SINTOMÁTICO
- ANTISÉPTICOS POR RUPTURA VESÍCULAS
- MUPIROCINA SI HAY SOBREENFECCIÓN
- ACICLOVIR/ VALACICLOVIR, FOSCARNET 3 (INMUNODEPRIMIDOS, COMPLICACIONES Y > 13 AÑOS)



CONCLUSION

En conclusión, las enfermedades prevenibles por vacunación siguen siendo una prioridad en la salud pública de México, ya que la inmunización ha demostrado ser una de las estrategias más efectivas para reducir la carga de enfermedades infecciosas y mejorar la calidad de vida de la población. A pesar de los avances significativos en las últimas décadas, es fundamental mantener altos niveles de cobertura vacuna, combatir la desinformación y garantizar el acceso a las vacunas en todas las regiones del país. Solo mediante el compromiso continuo de las autoridades, profesionales de salud y la ciudadanía, México podrá asegurar la eliminación o control de estas enfermedades y avanzar hacia un futuro más saludable y libre de brotes epidémicos.

BIBLIOGRAFIA

- <https://app.lecturio.com/#/article/2793xto>
- <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://docs.uqroo.mx/paginas/guiasclinicas/gpc/docs/ISSSTE-129-08-RR.pdf&ved=2ahUKEwju76vGtbWKAxUVHUQIHVwRNZAQFnoECBsQAQ&usg=AOvVaw1nXG84qafqLGngO5XLe7gx>
- https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/974/enfermedades_prevenibles_vacunacion.pdf&ved=2ahUKEwjaxO_TtbWKAxV8C0QIHVQDJnAQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw0hvEAmTeqb7FePnhabyuts