



Liliana Pérez López

Dr. Adolfo Medellín Guillén

Cuadro comparativo

Infectología

Sexto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo de 2025.

	Dengue (Incubación 3-14 días)	Zika (Incubación 3-12 días)	Chikungunya (Incubación 1-12 días)
Definición	Enfermedad infecciosa viral, sistémica y dinámica que cursa con cuadro clínico amplio, de forma leve hasta graves.	virus transmitido por mosquitos encontrado en Uganda en 1947 que también puede ser asintomática	Es una enfermedad febril, transmitida al hombre por un vector, que se manifiesta como fiebre, RASH y poliartrosis.
Etiología	Dengue virus serotipos: 1, 2, 3 y 4	Virus del Zika (ZIKV)	Virus del chikungunya (CHIKV)
Vector	Aedes Aegypti y Aedes Albopictus	Aedes Aegypti	Aedes Aegypti y Aedes Albopictus
Clasificación	Dengue sin signos de alarma Dengue con signos de alarma Dengue grave	Sintomático: + complicación neurológica Asintomático: 80% casos	Aguda < 10 días Subaguda hasta 3 meses Crónica > 3 meses
Cuadro clínico	Sin signos de alarma: (Etapa febril) Fiebre de inicio súbito (2-7 días) Náusea, vómito, cefalea, dolor retroorbital, mialgias, artralgias, Fotofobia, Exantema, odinofagia, Conjuntivitis y leucopenia.	Fiebre 38-39°C, Exantema maculopapular - 3-5 días posterior a la fiebre, Mialgia, artralgia Conjuntivitis no purulenta, dolor retroocular, cefalea, prurito, contacto sexual 2 sem previas.	3-28% px asintomáticos Fase aguda: Fiebre > 39°C (3-10d) Artralgia grave Eritema difuso Cefalea Lumbalgia Náusea Vómito Exantema

	<p>Con Signos de alarma: (Etapa de regresencia) Dolor abdominal intenso, vomito persistente Edema, hemorragia activa en mucosas, letargia o agitación, hepatomegalia >2cm ↑ hematocrito y ↓ p/q</p> <p>Dengue grave: Choque por fuga plasmática, hemorragia grave, hipotermia y afectación orgánica (daño hepático, encefalitis, miocarditis y/o nefritis).</p>		<p>Fase subaguda: Poliorritis distal (2-3 meses) Dolor articular Conjuntivitis</p> <p>Fase crónica: Artralgias (3-18m - 3años) Fatiga Depresión</p>
<p>Diagnóstico</p>	<p>GOLD STANDARD RT-PCR → Determina genoma viral de 4 serotipos (Solicitar en etapa febril) NSI → Determina replicación viral (1ros 5 días de fiebre) IgM → Determina primoinfección IgG → Determina infección pasada Inmunohistoquímica → Postmortem Prueba Rumpel-Leede Otros: Bil, Función hepática, urea, PL</p>	<p>RT-PCR: 1ros 8 días, en sangre 1ros 14 días, en orina IgM: Específica contra virus y Ac</p>	<p>Diagnóstico clínico, criterio epidemiológico y de laboratorio. Aislamiento del virus. RT-PCR → Determina APN de CHIKV Realizar 5 días de la enfermedad ELISA → Detectable en 2-7 días IgM - IgG</p>

<p>Tratamiento</p>	<p>No farmacológico: Reposo y uso de pabellón hidratación constante</p> <p>Farmacológico Paracetamol y medidas físicas Hospitalización en px graves con reposición de líquidos IV Transfusión de pq $\leq 100,000$</p>	<p>1ra elección: Tx de sostén</p> <p>Reposo líquido para evitar la deshidratación</p> <p>Paracetamol</p> <p>Evitar aspirina y AINE</p>	<p>1ra elección: Soporte y sintomático</p> <p>Analgesico/Antipirético (Paracetamol)</p> <p>Evitar AINES en los 3 d. febriles.</p> <p>Evitar ASA por riesgo de sangrado</p> <p>Oxido de zinc en erupción cutánea y prurito.</p> <p>Antihistamínicos.</p>
<p>Consideración especial</p>	<p>Embarazo: Hospitalización, Síndotot de alarma es manejo conservador y clínico con sol. Fisiológica, con datos de alarma hay que evitar la cesárea, evitar maniobra que \uparrow labor de parto, no sol. glucosada</p> <p>Pediatricos Vigilancia hospitalaria, no suspender lactancia, hidratación, Ringier lactato</p> <p>Adulto mayor \uparrow riesgo de sangrado Digestivo</p>	<p>Embarazadas</p> <p>Seguimiento prenatal y uso por riesgo de microcefalia</p> <p>Evitar practica sexual sin uso de preservativos.</p>	<p>Embarazadas: La mayoría no se transmite al feto, la cesárea no previene la transmisión.</p> <p>Recien nacido: Nacer asintomáticos pero desarrollan síntomas</p> <p>Infección intraparto desarrollo de infección neurológica</p> <p>Aparición de síntomas 7 días posteriores, mantener en observación.</p>

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Secretaría de Salud de México. (2021). Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Vector.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2018). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del dengue en adultos.