



UDRS

Mi Universidad

Royer Obed Ramírez López

Cuadros de enfermedades

Cuarto Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas, Viernes 4 de julio del 2025

INTRODUCCION

La mononucleosis infecciosa, conocida por muchos como la “enfermedad del beso”, es una infección que se transmite principalmente por la saliva y que afecta sobre todo a adolescentes y adultos jóvenes. Es causada por el virus de Epstein-Barr, un virus muy común que, en realidad, casi todos llegamos a tener en algún momento de la vida, aunque no siempre nos damos cuenta.

Esta enfermedad suele comenzar con síntomas parecidos a los de una gripe: fiebre, dolor de garganta, cansancio extremo y ganglios inflamados en el cuello. Lo que la hace especial es que el cansancio puede durar semanas o incluso meses, afectando la vida escolar, social o laboral de quien la padece.

Aunque no suele ser grave, como estudiantes de medicina es importante conocerla bien, ya que puede confundirse con otras enfermedades o complicarse si no se detecta a tiempo. Además, entender cómo se transmite y cómo se maneja nos ayuda a dar una mejor orientación a los pacientes y a su entorno.

La mononucleosis es un buen ejemplo de cómo algo aparentemente simple puede tener un impacto importante en la vida diaria, y cómo nuestro rol como futuros médicos va más allá del diagnóstico: también implica escuchar, acompañar y educar.

Mononucleosis infecciosa

Agente: VEB Citomegalovirus

Huésped: Hombre

Medio ambiente: Zonas rurales

Periodo de incubación: 6 semanas

Replicación: Riñon

Epidemiología: 5-10 años Más casos

Vía de transmisión: * Fluidos (intimo, vía oral

Saliva, transplantes, lagrimas, liquido amniótico

Fases

Fase inicial: Se establece en las C. De la faringe

E inyecta los linfocitos B del epitelio

Aguda: La fase de inmortalización, el virus se replica y

Puede cursar asintomática

Duración de la enfermedad: 2-3 semanas

Convalecencia: 4-8 semanas

Fase tardía o más tardía: 28-29 semanas

Cuadro clinico

Faringitis No mayor de 1 semana

Esplenomegalia

Linfoadenopatías cervical

Fiebre: vespertino

La faringo amigdalitis puede presentar petequias

Complicaciones

*Hepatitis, *Ataque al SNC, *Neumonía, *Meningitis aséptica

*Encefalitis

DX: *BH leucocitos/linfocitosis/Neutropenia

*Clínica

*VEB (+)

TX

1) Reposo

2) Tratar los síntomas Fiebre- paracetamol/Ibuprofeno, dolor

3) Esteroides

Indicaciones: 1)Destrucción de la vía respiratorio, 2)Trombocitopenia grave, 3)Anemia hemolítica

*Prednisona 1-2 mg/kg/día

4) Antivirales: Aciclovir/Ganciclovir puede ayudar a disminuir el tiempo y los síntomas de la enfermedad

uso de antibióticos causa exantema maculo popular



CONCLUSION

La mononucleosis infecciosa, aunque muchas veces se considera una enfermedad “leve”, puede tener un impacto importante en la vida de quien la padece, sobre todo por el cansancio prolongado y la necesidad de reposo. Como futuros profesionales de la salud, es fundamental que aprendamos a reconocer sus síntomas, hacer un buen diagnóstico y acompañar al paciente durante su recuperación, que puede ser lenta.

También es importante recordar que no todo en medicina se trata de medicamentos, muchas veces el tratamiento principal es el cuidado, la paciencia y la buena orientación al paciente y su familia. Saber explicar la enfermedad con claridad y empatía hace una gran diferencia.

INTRODUCCION

La parotiditis, también conocida como paperas, es una enfermedad viral que afecta principalmente a las glándulas parótidas, que son las glándulas salivales ubicadas a los lados de la cara, justo debajo y delante de las orejas. Es causada por el virus de la parotiditis, un miembro de la familia Paramyxoviridae, y suele transmitirse de persona a persona a través de gotas de saliva, al toser, estornudar o compartir utensilios.

Aunque hoy en día es menos frecuente gracias a la vacuna triple viral (SRP: sarampión, rubéola y parotiditis), sigue siendo una enfermedad importante de conocer, especialmente en lugares donde la cobertura de vacunación es baja. Afecta principalmente a niños, pero también puede presentarse en adolescentes y adultos no vacunados.

Los síntomas clásicos son inflamación dolorosa de una o ambas parótidas, fiebre y malestar general. Aunque en la mayoría de los casos es leve y se resuelve sola, puede llegar a causar complicaciones como orquitis (inflamación de los testículos), pancreatitis o incluso meningitis, por lo que no debe tomarse a la ligera.

Como estudiantes de medicina, aprender sobre la parotiditis no solo nos permite reconocer sus signos clínicos, sino también entender la importancia de la prevención mediante la vacunación, y el papel que jugamos en la educación de la comunidad para evitar brotes y proteger a los más vulnerables.

Parotiditis

Agente: Virus Paramyxoviridae

Huésped: Hombre

Medio: Urbano

Periodo de incubación: 14-25 días

Epidemiología: 5-10 años

Periodo de Contagio: 7 días antes del cuadro y 9 días después

Via de contagio: Gotitas de fludge/Transplacentario

Reproducción:

- Epitelio respiratorio
- Epitelio de glándulas salivales

Después de la enfermedad:

Tiene inmunidad permanente si alcanza la placenta el producto también tiene inmunidad por 6 meses de vida

Manifestaciones Clínicas:

- Glándulas salivales
- Testículos
- Ovarios
- Páncreas
- Tiroides
- Meninges
- Encéfalo

Clinica más común :

- Fiebre, Anorexia, Cefalea, (desaparece 1-6 días)
- Inflamación de los productos (12-24 hrs después.)

Crecimiento Max 3 días

- Dolor en maxilar al realizar movimientos

La inflamación desaparece 3 y 6 días posteriores

- Ataque a glándulas salivales
- Meningo encefalitis (Encefalitis, Ataxia) Ocurre 7-10 días -Agudo
- Orquiepidimitis/Oofonitis (Testículos-Epididimo)

Adulto y adolescentes (20-30%)

- Nefritis-Complicación menos frecuente

DX

- Serologica
- ELISA
- Clínica

DX diferencial

- Influenza A
- Coxaque
- Coriomeningitis
- VIH

TX

- Analgésico
- Antipiréticos
- Reposo
- Hidratación
- Esteroide (Orquiepidimitis-disminuye la inflamación y el dolor)

Prevención

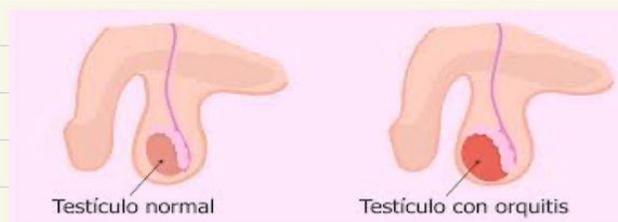
- Vacunación SRP

12 meses-15 meses

Refuerzo 6 años

Complicaciones

Sordera/Vertigo/Ataxia/Neuritis facial/Miocarditis/Artritis



CONCLUSION

La parotiditis es una enfermedad que, aunque muchas veces se ve como “de la infancia”, sigue teniendo relevancia médica hoy en día, sobre todo en personas no vacunadas. Si bien la mayoría de los casos se resuelven sin mayores complicaciones, no debemos subestimarla, ya que puede afectar otros órganos y causar problemas más serios si no se detecta o maneja adecuadamente.

Como futuros médicos, es importante no solo saber reconocer sus síntomas y dar un tratamiento oportuno, sino también promover la vacunación, que es la mejor forma de prevenir esta y otras enfermedades virales. Además, debemos ser conscientes de nuestro rol en la educación de los pacientes y sus familias, resolviendo dudas, aclarando mitos y fomentando el autocuidado.

INTRODUCCION

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que, aunque suele presentarse de forma leve en niños y adultos, puede tener consecuencias muy graves si afecta a mujeres embarazadas, ya que puede causar malformaciones en el bebé. Es causada por el virus de la rubéola, un virus de la familia *Togaviridae*, y se transmite fácilmente de persona a persona a través de gotitas respiratorias al toser, estornudar o hablar.

Los síntomas suelen incluir fiebre baja, malestar general, inflamación de ganglios y un exantema (ronchas o manchas rosadas) que aparece primero en la cara y luego se extiende al resto del cuerpo. Sin embargo, muchas personas pueden tener la enfermedad sin síntomas, lo que aumenta el riesgo de contagio sin saberlo.

Gracias a la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis), los casos de rubéola han disminuido considerablemente en muchos países. Aun así, es fundamental mantener una alta cobertura de vacunación, especialmente en mujeres en edad fértil, para evitar el síndrome de rubéola congénita, una condición grave que puede afectar al feto durante el embarazo.

Como estudiantes de medicina, aprender sobre la rubéola no solo implica conocer su cuadro clínico, sino también entender la importancia de la prevención, la educación en salud y el impacto que una enfermedad prevenible puede tener en la vida de una familia.

Rubéola

Agente: Virus Rubéola (RNA)

Incidencia: 1 año de vida, Adultos 95% inmunidad

Vías de transmisión: Secreciones (nasofaríngeo, sangre, orina
Heces fecales)

Contacto directo

Periodo de contagio: 7 días ante del cuadro y 5 días después del
exantema

Rubéola congénita: los niños eliminan el virus durante meses (6) o años

Periodo de incubación: 14-21 días (2-3 semanas)

DX

- ELISA
- Anticuerpos IgM
- BH-leucopenia? (Poco confiable)
- Clínica (la mejor)

Prevención

SRP- Aplicación 12-15 meses de edad

Refuerzo (5-14 años)

O 11-14 años-Prevención de rubéola congénita

TX

Analgésicos-AINES y Antipiréticos

- Paracetamol Adultos

500mg-1gr c/8hrs

- Paracetamol Niños

10-15mg/kg/dosis

- Ibuprofeno

Adultos 600mg c/8hrs o 800mg c/12hrs

Niños mayores de 6 meses 5-7mg/kg/dosis

- Ingesta de líquidos
- No suspender la vía oral
- Reposo en cama
- Baños hidrocoloide en caso de malestar en las máculas
- Antihistamínicos para disminuir el prurito si este es demasiado
- Aislamiento por 14 días para evitar contagios
- Usar cubrebocas en px contaminados

Clínica

1. Linfadenopatía cervical (generalizada)
2. Exantema y Fiebre (3-4 días se presenta al mismo tiempo)

Exantema maculopapular 2-4 nm

- Inicia en la cara y se generaliza a todo el cuerpo (cefalo-caudal) (desaparece en ese orden)
3. Tos, congestión conjuntivas/rinorea (en el exantema)
 4. Enantema - máculas puntiforme en paladar blando

Embarazo:

- Aborto/mortinatos/lesiones en el RN
- 40% benigno

Complicaciones:

- Malformaciones
- PCA/comunicación interventricular
- Estenosis/sordera/cataratas/glaucoma
- Hepatitis/Esplenitis/Neumonitis
- Púrpura trombocitopenia

Complicaciones jóvenes y adultos

- Artritis con derrame
- Encefalitis

Púrpura trombocitopenia



CONCLUSION

La rubéola es una enfermedad que, aunque generalmente leve, puede tener consecuencias muy graves si se presenta durante el embarazo, poniendo en riesgo la salud del bebé. Por eso, como futuros médicos, debemos comprender no solo sus síntomas y formas de transmisión, sino también la importancia de la vacunación como la mejor manera de prevenirla.

Además, nuestro papel no se limita a tratar enfermedades, sino que incluye educar a la comunidad sobre cómo protegerse y proteger a otros. La rubéola nos recuerda que la prevención salva vidas y que un buen médico es también un gran educador.

INTRODUCCION

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta principalmente a niños, aunque puede presentarse a cualquier edad si no se está vacunado. Está causada por el virus del sarampión, que se transmite fácilmente por vía aérea, al toser, estornudar o incluso al hablar cerca de una persona susceptible.

Los síntomas iniciales suelen incluir fiebre alta, tos, secreción nasal y conjuntivitis, seguidos por un sarpullido característico que empieza en la cara y se extiende por todo el cuerpo. Aunque muchas veces es una enfermedad autolimitada, el sarampión puede causar complicaciones graves como neumonía, encefalitis y desnutrición, especialmente en niños pequeños y personas con el sistema inmunológico debilitado.

Gracias a la vacuna incluida en el esquema nacional de vacunación, el sarampión ha disminuido mucho, pero sigue siendo un reto importante en lugares donde la cobertura es insuficiente. Por eso, como futuros médicos, es vital conocer el cuadro clínico, la forma de transmisión, y la importancia de la prevención para evitar brotes que puedan afectar a la comunidad.

Sarampión

Agente : Virus Sarampión

Transmisión: Vías respiratorias-Gotitas de fludge

Inactivación: Temperatura/Humedad/Iluminación/Desinfectantes

Reservorios cada 14 días

Periodo infectante: 14 días

Periodo de incubación: 7-14 días

DX

- Clínica y Epidemiología
- Serología

TX

Sintomático

- Paracetamol/Ibuprofeno
- Vitaminas y minerales

Complementa la nutrición

- Reposo
- Consumir líquidos abundantes
- No consumir alimentos calientes
- Aumento del consumo de líquidos fríos o paletas
- Baños hidrocoloides en caso de prurito intenso (Maicena)
- Cremas hidrocoloides
- No suspender la vía oral

Clinica:

1. Fase preeruptiva

- Prodrómica en el exantema
- Catarro
- Oculo-nasal
- Tos seca
- Conjuntivitis (Palpebral)

Líneas de Stimson/Hemorragias en párpado inferior (casos graves)

- Manchas de Koplik

Puntos blancos de 1-2 mm cara interna de las mejillas

Desaparece al 3er día de aparecer el exantema

- Exantema

Puntos rojos en la faringe/Puntos blancos gruesas Imm amígdalas (Manchas de Herman)

2. Fase eruptiva

- Presencia de exantema (maculo eritematoso) detrás del pabellón auricular cefalo/caudal
- Se borran con la presión
- Palidecen al 3er día-4 día Descamación no se borra
- mejoría general

Complicaciones

- Deterioro del estado nutricional
- Neumonías/Bronquitis/Laringitis/Bronquitis/Otitis
- Común 4 años
- Encefalitis
- Embarazo -No malformaciones



CONCLUSION

El sarampión es una enfermedad que, aunque prevenible con la vacuna, sigue representando un riesgo importante, especialmente para los niños y las personas con defensas bajas. Como futuros médicos, debemos estar atentos a reconocer sus síntomas y complicaciones para actuar rápidamente y evitar que se propaguen los brotes.

Además, nuestra labor no solo es tratar a los pacientes, sino también promover la vacunación y educar a la comunidad sobre la importancia de protegerse contra enfermedades que pueden ser evitadas con medidas sencillas. Así, contribuimos a cuidar la salud pública y a reducir el impacto de enfermedades como el sarampión.