



Mi Universidad

Cuadro Informativo

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Cuadro Informativo

3 parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura Medicina Humana

3.-A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de mayo de 2025

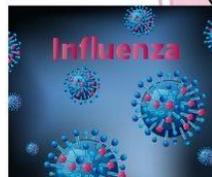
INFLUENZA

Agente: Virus de la influenza (A,B,C)

A) la causa de cuadros clínicos más graves
B) menos grave y afecta principalmente en la infancia

Huésped: Ser humano

Medio Ambiente: Durante los meses de Invierno, principios de la primavera



Mecanismo de transmisión: gotitas de fludge

Vía de transmisión: Se diseminan de persona a persona principalmente a través de los actos de toser

Periodo de Incubación: 1-4 días

Periodo de infectante: Adultos (1 día antes de los síntomas y hasta 5 días después)

Agudo:

- mialgias y artralgias
- Tos no productiva
- Cefalea
- Rinitis
- Fiebre >38o
- Debilidad extrema
- Vómitos <5 años

Signos:

- Taquicardia
- Hiperemia
- Faringea
- tos no productiva



Síntomas menos frecuentes:

- Fotofobia
- Dolor lumbar
- Diarrea
- Otitis media

Complicaciones:

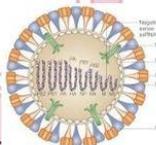
- Sinusitis bacteriana
- Miocarditis
- Traqueobronquitis
- Convulsiones
- Encefalopatía en niños

Síntomas más comunes en Ancianos:

- Anorexia
- Delirio
- Postración
- (Si/No) Fiebre

Prevención:

Vacunación Trivalente (2 Cepas) 2A y 1B
>6 meses- 1 año
Anual- Embarazada Anual
El virus causa parto



Contraindicaciones:

- Px asma
- Enf. Pulmonares crónicos (EPOC)
- Sx Gillian Barre

*Uso de cubrebocas



Tratamiento Farmacológico Sintomático

- Fiebre (>38o): medios físicos
- Reposo relativo
- Ingesta de líquidos abundantes
- Aspiración de secreciones en lactantes
- Mantener la alimentación vía oral. No combinar o suspender la dieta
- No suspender la lactancia materna
- No arropar

Farmacológico

Viral

Grupo 1: Remantadina y Rimantadina Grupo 2: Oseltamivir y Zanamivir

Paracetamol: Niños 10-15mg/kg/día

500mg-1g c/8hrs MAX: 4gramos

Ibuprofeno (>5años)

Oxígeno suplementario con casco o puntas nasales, solo si SaO2:<93%

Conclusión

En conclusión, la influenza es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa que puede tener graves consecuencias para la salud pública. Su impacto puede ser significativo, especialmente en poblaciones vulnerables como los ancianos, los niños y las personas con enfermedades crónicas. La prevención y el tratamiento de la influenza son fundamentales para reducir su impacto. La vacunación anual es la medida más efectiva para prevenir la enfermedad, y los antivirales pueden ser utilizados para tratar la infección. Es importante que los individuos tomen medidas para protegerse a sí mismos y a los demás, como lavarse las manos frecuentemente, evitar el contacto cercano con personas enfermas y quedarse en casa cuando se está enfermo.

DENGUE

Vector: Aedes aegypti.
Periodo de incubación: 3-10 días
Medio ambiente: Subtropical
Huésped: Humano

El dengue se caracteriza por:

Fiebre
Salpuldido
Dolores
musculares
y articulares



Mosquito Aedes aegypti



ADAM

Fase febril-Inicio de los síntomas (2-4 días)

- Cefalea
- Náuseas
- Artralgias
- Fiebre
- Rubor facial
- Vómitos
- Lumbalgia
- Eritema faríngeo
- Rash cutáneo

Fase Crítica- Presencia de aumento de los Síntomas y Signos

- 48-72hrs
3-7 días
- Hematocrito
 - Leucopenia
 - Plaquetario



Grave:
Derrame pleural/Ascitis/encefalitis/Miocarditis/Choque/Sangrado Hemorragia/Melena/Gangrenosa

No Grave: Px que presentan mejora en esta fase



Recuperación: Está fase inicia (7-10 días)

Síntomas

- Aumento de plaquetas,
- Disminución del dolor lumbar
- Aumento del apetito
- Inicio de la vida laboral
- Puede durar hasta 30 días en que se recupera completamente

Dengue Grave: (Signos de alarma)

- Derrame pleural
- Taquicardia
- Dolor abdominal intenso
- Hemorragias
- Insuficiencia renal
- Ascitis
- Manifestaciones neurológicas (Coma, convulsiones)
- Cardiopatía
- Afecciones hepática

DX

- Prueba de torniquete (+).
- Se puede hacer en fase febril Petequias (Rubleturas de pequeños vasculares)
- NSI
- Serológicos IgM y IgG

Estudios Hematológicos	Imágenes
<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro hemático • Tiempos de Coagulación (PT, aPTT) • Pruebas Bioquímicas (Enzimas Hepáticas, Creatinina) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rayos X decubito lateral derecho • Ecografía abdominal • Electrocardiograma • Ecocardiograma
Diagnóstico virológico	Diagnóstico Serológico
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento viral, RT-PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • IgM, IgG, Prueba rápida

Las pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico de dengue no son esenciales para iniciar el manejo clínico

Tx

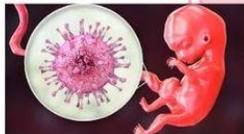
Paracetamol NO AINES
Reposo absoluto. Niños 10-15mg/kg/día Hidratación
Adulto presentación 500mg Alimentación

Conclusión

En conclusión, el dengue es una enfermedad grave y potencialmente mortal que afecta a millones de personas en todo el mundo. Su propagación es un problema de salud pública que requiere atención inmediata y acción efectiva. La prevención es clave para controlar la propagación del dengue. Esto incluye eliminar los criaderos de mosquitos, utilizar repelentes y ropa protectora, y implementar medidas de control vectorial en áreas endémicas. Es fundamental que los gobiernos, las comunidades y los individuos trabajen juntos para prevenir y controlar la propagación del dengue. La educación y la conciencia sobre la enfermedad son cruciales para promover comportamientos saludables y prevenir la transmisión. En última instancia, la lucha contra el dengue requiere un enfoque integral y sostenido que involucre a todos los sectores de la sociedad. Al trabajar juntos, podemos reducir la carga de esta enfermedad y mejorar la salud y el bienestar de las comunidades afectadas.

CITOMEGALOVIRUS

Agente: CMV o VHHS
 Familia Herpesviridae
 Huésped: Humano
 Virus: ADN
 Medio ambiente: Zonas rurales Recursos
 Periodo de incubación: Oscilando entre 3 y 12 semanas después de la exposición



Mecanismo de transmisión:

- Saliva
- Prenatal
- Fluidos vaginales
- Sangre
- Contacto sexual
- Leche materna
- Trasplante de órganos

Reproducción:

Cel. Endoteliales,
 Monocitos CD4.
 /Leucocitos

1)



Clínica

- Infección congénita gestacional (Prenatal)
- Malformaciones congénitas
- Asintomático
- Desarrollo Auditivo/Neurológicos,
- Microcefalia/Encefalitis/ Crisis convulsiva/Retraso Psicomotor,
- RCIU
- hepatoesplenomegalia,
- Alteraciones en el SNC.

2)

Adultos:

- Fiebre
- Artralgias
- Mialgias
- Hepatomegalia
- Colitis
- Adenomegalia,
- Miocarditis
- Neumonía
- Encefalitis

3)



Grupos de riesgo:

- Niños menores de 5 años
- Embarazadas
- Homosexuales (94%)
- Niños en guarderías,
- Inmunocomprometidos
- VIH
- Personas con trasplantes
- Heterosexuales (56%)

4)

DX

Serología: IgM se eleva los primeros 6 semanas
 Persistente +2 años
 Sensibilidad y Especificidad

5)

Cultivo: Por inmunólogo fluorescencia

Histopatológico: Se observan el tejido afectado celular gigantes (citomegalias) PCR

Tx

Aciclovir 400mg c/8hrs 2-7 semanas

Valaciclovir 5-12mg/kg/día 2-7 semanas

6)



Px sintomáticos

Ayuda a reducir el riesgo de complicaciones del SNC.
 Sin embargo es baja y no modifica las secuelas
 Todos los tratamientos tienen que ser de 14-21 días

Conclusión

En conclusión, el citomegalovirus es un virus común y potencialmente grave que puede afectar a personas de todas las edades. Su impacto puede ser significativo, especialmente en individuos con sistemas inmunológicos debilitados, como los recién nacidos y las personas con enfermedades crónicas. La prevención y el diagnóstico temprano son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados de salud. Es importante que los profesionales de la salud estén alerta a los síntomas y signos de la infección por citomegalovirus, especialmente en poblaciones vulnerables. Además, la investigación y el desarrollo de tratamientos y vacunas efectivas son cruciales para controlar la propagación del citomegalovirus y mejorar la salud de las personas afectadas. Al trabajar juntos para prevenir, diagnosticar y tratar esta infección, podemos reducir su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

VHS-1 VHS-2

Agente: Virus Herpes Simple 1 y 2
Huésped: Ser humano, peces, anfibios, reptiles
Medio Ambiente: Es contagioso y se contagia con facilidad de una persona a otra.



Mecanismo de transmisión:
 Contacto directo

Vía de transmisión: Saliva, lesiones cutáneas, heces fecales, etc.

Periodo de Incubación: 2-12 días

Periodo de contagiosidad:
 Dura el tiempo que persista las lesiones

Patogenia:

- Virus ingresa a las células subdermicas
- Se transporta a ramas nerviosas a los ganglios neuronales de las raíces dorsales
- Forma latente

Anatomía patológica:

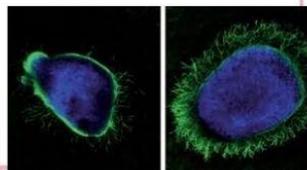
- Citólisis e Inflamación Local
- Células gigantes con cuerpos de inclusión Cowdry tipo A

Manifestaciones clínicas:

- Gingivostomatitis herpética
- Herpes Genital
- Proctitis herpética
- Eccema herpética
- Panadizo herpético
- Queratoconjuntivitis
- Necrosis aguda de retina
- Herpes traumático

Diagnóstico:

- Exudado de las lesiones
- Inmunofluorescencia
- Werten-Blot
- ELISA
- PCR
-



Tratamiento:

- ACICLOVIR 400mg 3v al día por 2 a 7 días
- VALACICLOVIR 250 mg 3v al día por 7 a 10 días

Pronóstico

- Evolucionan hacia la curación de forma espontánea y, en pocas veces se complica
- QUERATOCONJUNTIVITIS
- NECROSIS AGUDA

¿QUÉ ES EL HERPES SIMPLE?

El virus del herpes simple es común en niños y adultos, presentándose en dos tipos principales:

VHS-1. Comúnmente causa herpes labial, con

Conclusión

En conclusión, el virus del herpes simple tipo 1 y 2 (VHS-1 y VHS-2) es una infección común y persistente que puede causar síntomas físicos y emocionales significativos en las personas afectadas. Aunque los síntomas pueden ser manejables con tratamiento antiviral, el virus permanece latente en el cuerpo y puede reactivarse en cualquier momento. La transmisión del VHS-1 y VHS-2 puede ocurrir a través del contacto directo con lesiones o secreciones infectadas, lo que destaca la importancia de la prevención y la educación sobre la enfermedad. La conciencia y el conocimiento sobre el virus pueden ayudar a las personas a tomar medidas para reducir el riesgo de transmisión y a buscar atención médica si se sospecha de una infección. En última instancia, aunque no hay cura para el VHS-1 y VHS-2, el tratamiento antiviral y las medidas preventivas pueden ayudar a controlar los síntomas y reducir la frecuencia de las recurrencias. Al entender mejor el virus y su impacto en la salud, podemos trabajar hacia una mejor gestión de la enfermedad y una mayor calidad de vida para las personas afectadas.

