



Mi Universidad

Enfermedades

Alejandro García García

Cuadros Comparativos

Cuarto Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Lic. Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas ha 02 de julio del 2025

INTRODUCCION

En esta unidad logramos abarca distintas enfermedades, que son diferentes cada una de ellas tenemos que esta tener en cuenta los agentes causales de cada una ya que son muy diferentes, pero se podría confundir una con otra, pero cada una es diferente el manejo para tratarlas y sobre todo la manera de prevención de estas enfermedades ya que en el esquema de vacunación se deben aplicar en el primer año de vida para prevenirlas.

Rubéola postnatal (adquirida)

- Generalmente benigna → pocos estudios histopatológicos.
- Lesiones leves:
- Inflamación moderada en mucosa nasal y faríngea.
- Exantema cutáneo.
- Linfadenopatía generalizada con edema e hiperplasia reticular.

Rubéola congénita

Produce múltiples malformaciones graves:

Oculares:

- Cataratas, glaucoma, retinopatía, microftalmia.

Cardíacas:

- Persistencia del conducto arterioso,
- Comunicación interventricular,
- Estenosis pulmonar, entre otras.

Auditivas:

- Lesiones en el órgano de Corti → sordera.

Neurológicas:

- Microcefalia, encefalitis, retardo psicomotor, parálisis.

Viscerales:

- Hepatitis, esplenitis, neumonitis.

Rubéola postnatal (adquirida después del nacimiento)

- Incubación: 2–3 semanas.
- Inicio: linfadenopatía (cervical, postauricular, suboccipital), que precede a fiebre y exantema.
- Fiebre: leve, dura 3–4 días; en adolescentes puede ser más alta.
- Exantema:
- Maculopapular rosado, 2–4 mm, no coalescente.
- Inicia en cara y se extiende hacia abajo en 24 h.
- Desaparece en 3 días sin dejar manchas ni descamación significativa.

Rubéola congénita

- Se produce por infección transplacentaria, especialmente en el primer trimestre.
- Posibles consecuencias:
- Aborto, mortinato, prematuridad o malformaciones múltiples.
- Síntomas más frecuentes en recién nacidos:
- Púrpura trombocitopénica, ictericia, anemia,
- Hepatoesplenomegalia, neumonía, encefalitis con fontanela abombada.

- Hasta 50% de malformaciones si la madre se infecta en las primeras 12 semanas.
- Casi el 100% de los productos infectados antes de la semana 8 tienen malformaciones.

En rubéola postnatal (no congénita) — poco comunes:

- Artritis (más en adolescentes y adultos):
- Afecta varias articulaciones, con derrame.
- Autolimitada (5–10 días), sin secuelas.
- Poliartritis persistente:
- Asociada a respuesta inmunitaria deficiente.

- Encefalitis:
- Muy rara (<1 por cada 6,000 casos).
- Tipo postinfecciosa, casi siempre sin secuelas, aunque puede ser grave.
- Púrpura trombocitopénica:
- Rara, remite espontáneamente.

Tipo de vacuna

- Virus vivo atenuado, generalmente combinada como:
- Triple viral (SRP): Sarampión, Rubéola, Parotiditis.

Se aplica como parte de la vacuna SRP (sarampión, rubéola, parotiditis).

- Primera dosis: a los 12 meses de edad.
- Segunda dosis: entre los 15–18 meses o entre los 4–6 años, según el país.
- La dosis es de 0.5 ml por vía subcutánea.

Mujeres en edad fértil

- Deben vacunarse si no tienen inmunidad (IgG negativa).
- No se aplica durante el embarazo.
- Tras la vacuna, evitar embarazo por al menos 1 mes.

Anatomía Patológica de la Rubéola

Manifestaciones clínicas de la rubéola

Complicaciones de la rubéola

Vacunación

Rubéola

Que es

- Conocida como enfermedad exantemática desde hace dos siglos.
- En 1938 se sugirió su origen viral y en 1962 se confirmó.

CARACTERÍSTICAS

- Pertenece al grupo Togavirus, género Rubivirus.
- Tiene RNA, mide 150–200 nm, es pleomórfico, con una cápside amplia.
- Solo un tipo antigénico.
- Inestable: se inactiva con calor, UV, pH extremos, solventes y formalina.

EPIDEMIOLOGIA

Encuestas serológicas

- Permiten conocer la frecuencia de infección, ya que muchos casos son subclínicos.
- En CDMX (1968–1969):
- Alta frecuencia en la infancia.
- 95% de adultos tenían anticuerpos (inmunes).
- Influenciado por hacinamiento y malas condiciones higiénicas.

Enfermedad postnatal (después del nacimiento)

- Generalmente benigna.
- Entrada: vías respiratorias → el virus se multiplica y se disemina antes del exantema.
- El virus puede encontrarse en heces, orina y sangre incluso una semana antes del exantema.

- Linfadenopatías frecuentes en esta fase.
- Anticuerpos aparecen desde el 3.º día del exantema, alcanzan su pico al mes y persisten de por vida.

Rubéola en el embarazo

Si la madre se infecta en el primer trimestre, el virus atraviesa la placenta → infecta al feto.

Puede causar:

- Aborto
- Mortinato
- Rubéola congénita (recién nacidos con múltiples malformaciones).

El virus inhibe la multiplicación celular durante la organogénesis (etapa clave del desarrollo fetal).

Mayor riesgo en las primeras 8 semanas de gestación (puede superar el 50%). En promedio, 40% de los fetos de madres infectadas desarrollan rubéola congénita.

Clinico difícil, especialmente en casos leves o subclínicos.

- Confirmación serológica (ELISA):
- Dos muestras: fase aguda y convaleciente.
- Aparición de anticuerpos confirma infección.

En embarazadas:

- Prueba de anticuerpos IgG al inicio del control prenatal.
- Si es negativa, repetir a las 2–3 semanas y a las 6 semanas.
- Detección de IgM confirma infección reciente.

En rubéola congénita:

- Aislamiento del virus en faringe, orina u órganos.
- IgM positiva en el recién nacido indica infección congénita.
- Ojo: los anticuerpos maternos (IgG) pueden interferir en el diagnóstico.

Postnatal: con otras enfermedades exantemáticas (sarampión, escarlatina, etc.).

- Congénita: diferenciar de:
- Citomegalovirus,
- Toxoplasmosis,
- Sífilis congénita,

Diagnóstico diferencial

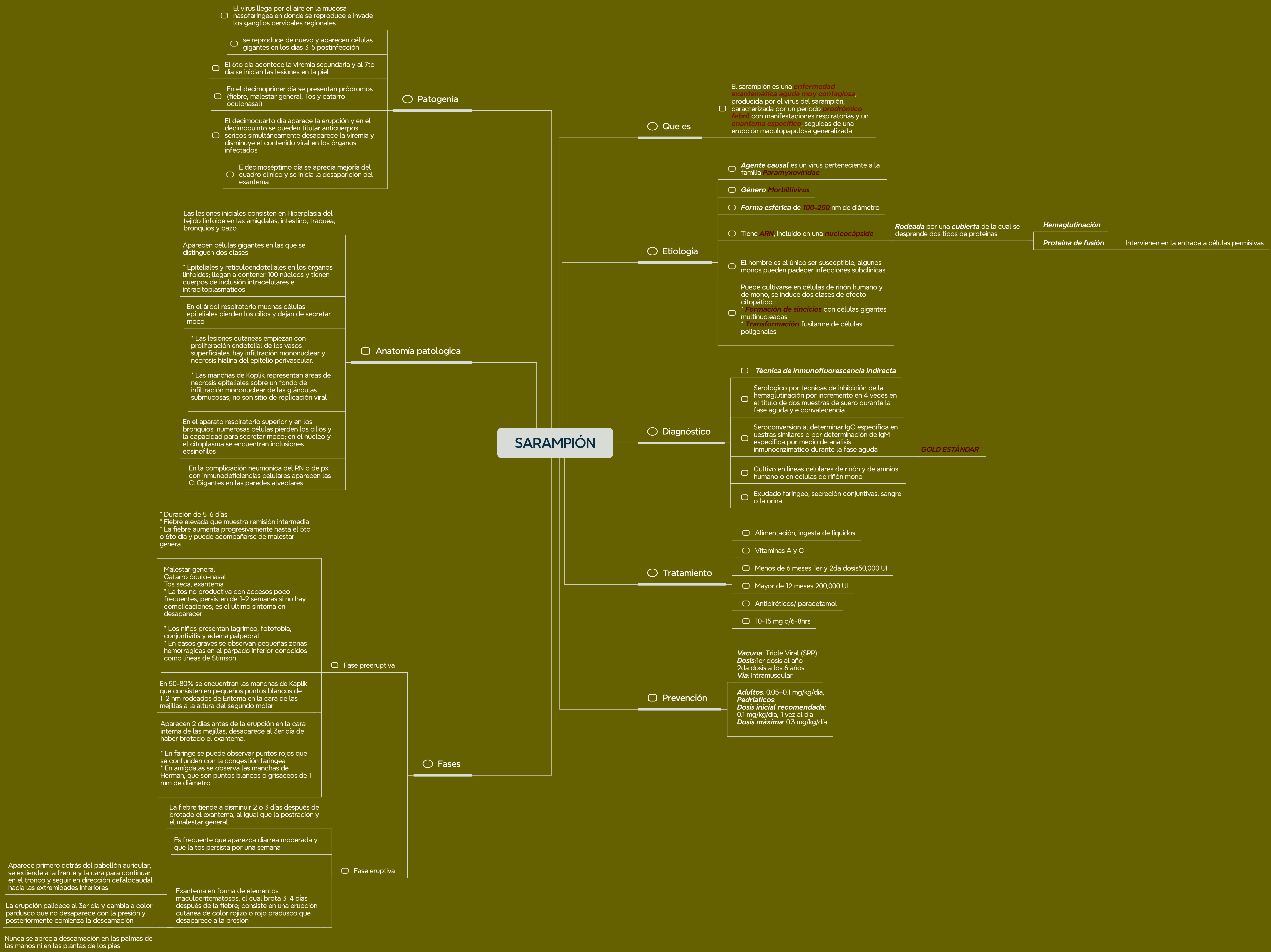
No hay tratamiento específico.

- Solo medicación sintomática o manejo de complicaciones.
- En rubéola congénita: puede requerir rehabilitación.

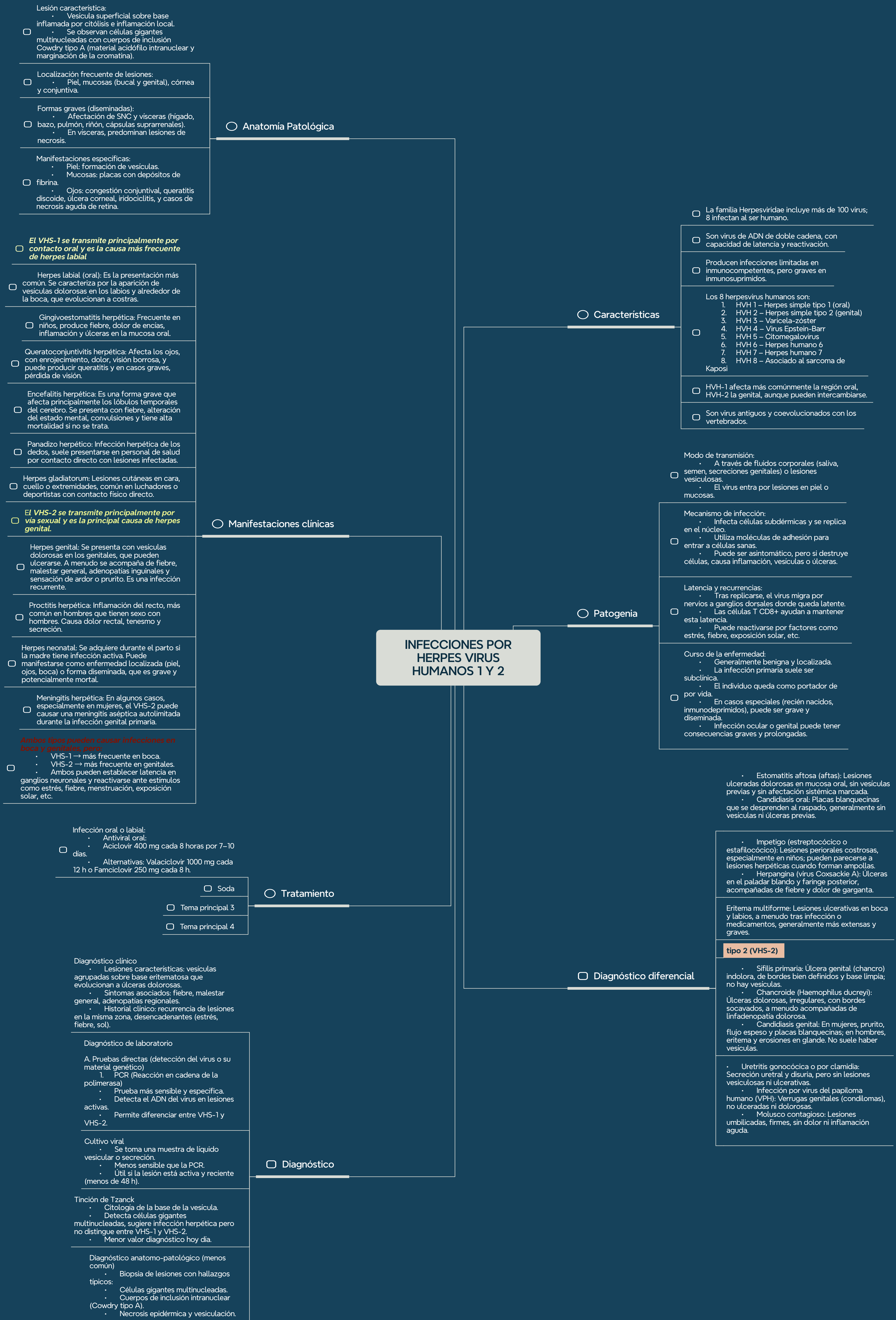
En embarazadas con infección:

- La vacuna o gammaglobulina no previenen la infección fetal.
- Se debe valorar el riesgo de malformaciones según el trimestre

Tratamiento







Conclusión

En conclusión estos temas son de gran importancia conocerlos ya que son enfermedades muy comunes y nosotros tendríamos ya conocerlas tanto como diagnosticarlos y a si mismo tratarlos.