



Mi Universidad

Cuadros

Danessa Suquey Vázquez Alvarado

Cuadros

Cuarto parcial

Epidemiología II

Dra. Areli Alejandra Aguilar Velasco

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de julio del 2025

INTRODUCCION

En el siguiente trabajo veremos las siguientes enfermedades y la primera es la mononucleosis vemos que algunos de sus síntomas es fiebre, faringitis, linfadenopatías y hallazgos hematológicos, también pertenecen a la familia herpesviridae, es el virus más grande conocido que infecta al humano, su anatomía patológica es más frecuente se ven afectados los ganglios linfáticos, la mucosa faríngea, las amígdalas, el hígado y el bazo y sus manifestaciones clínicas vemos que la fase inicial se establece en la cel. De la faringe e infecta los linfocitos B del epitelio, su diagnóstico es BH y clínica. Finalmente el tratamiento vemos que debemos dar esteroides y predisona. la segunda es la parotiditis es la causa por un virus específico de la familia paramyxoviridae, su patogenia es que se debe considerarse como una infección generalizada en la que más frecuentemente resulta afectada la glándula parótida, aunque puede haber ataque a otros órganos y tejidos. Algunos síntomas son fiebre, anorexia, cefalea, inflamación de las parótidas su diagnóstico es serológico, elisa y clínica y su tratamiento es analgésico, antipiréticos, reposo y esteroides. Otra enfermedad que hablaremos es del sarampión vemos que este es un virus de suma importancia que se transmite por vías respiratorias y gotitas deflugge. también hablaremos sobre la rubéola su agente causal vemos que el virus de rubéola su vía de transmisión es de secreciones como fecales, nasofaringe, sangre, orina y heces y finalmente hablaremos sobre herpes que es un tema de suma importancia que más adelante hablaremos de ello.

“mononucleosis”

Agente: VEB citomegalovirus

Huésped: hombre.

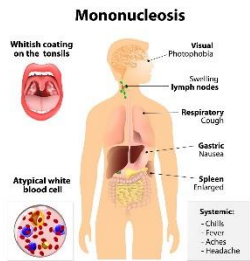
Periodo de incubación: 6 semanas

Replicación: Riñón

Epidemiología: 5 – 10 años .

Vía de transmisión:

- Fluido(íntimo y oral)
- Saliva
- Trasplantes
- Lagrimas
- Líquido amniótico



Fases:

Fases iniciales: se establecen en la cel. De la faringe e infecta los linfocitos B del epitelio.

Aguda: la fase de inmortalización el virus se replica puede causar asintomático.

Duración: 2 – 3 semanas

Covalencia: 4 – 8 semanas

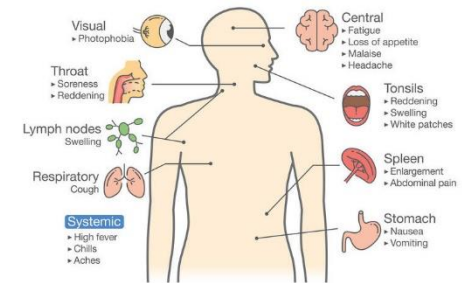
Fase tardía o más tardía: 28 a 29 semanas



Cuadro clínico:

1. faringitis
2. esplenomegalia
3. presencia de linfadenopatias
4. fiebre: **vértigo**

La faringo amigdalitis puede presentar petequias



complicación

- Hepatitis
- Neumonías
- Encefalitis
- Ataque al SNC
- Meningitis aséptica

Diagnostico

BH(Leucocitos,linfocitos,neutrófilos)

-Clínica

-VEB

Tratamiento

1. Reposo
2. Triada de los síntomas: **fiebre,dolor y esplenomegalia**
3. Esteroides:
 - Obstrucción de las vías
 - Trombocitopenia grave
 - Anemia hemolítica
 - Predisona: **1 a 2 mg/kg/día**



4. **Antivirales:** Aciclovir/galciclovir puede ayudar a disminuir el tiempo y los síntomas de la enf.

"parotiditis"

Agente: virus paramiviridae

Huésped: hombre

Medio ambiente: urbano

Periodo de incubación: 14-25 días

Epidemiología: 5-10 años

Periodo de contagio: 7 días antes y 9 días después

Vía de contagio:

- Gotas de flugge
- Transparentarías

Después de la enfermedad:

- Tiene inmunidad permanente
- Si alcanza la placenta el producto recibe inmunidad los primeros 6 meses



Manifestaciones clínicas:

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

1 parotiditis:

- fiebre
 - anorexia
 - cefalea
- Desaparecen 1-6 días

- Inflamación de las parótidas (12-24 hrs des)

"Crecimiento max 3 días"

Dolor en maxilar al realizar movimiento

- La inflamación desaparece en 3 y 6 días posteriores.
- Ataque a glándulas salivales
- Meninge encefalitis (encefalitis y artritis) ocurre en en la fase aguda 7-10 días

Orquiepidimitis/oofonitis: - testículos
-epidémico { 20 a 30 años }

	Nefritis: complicaciones mas frecuente
Complicaciones: 1.sordera/vértigo/ataxia -neuritis facial/ miocarditis -artritis	Diagnostico 1. Serológica 2. Elisa 3. clinica
Tratamiento • analgésico • antipiréticos • reposo • hidratación • esteroides corquepidimitis: disminuye la inflamación y el dolor prevención: vacunación (SRP 12 meses-15 meses y refuerzo 6 años) 	

“ Rubeola “

Agente: virus rubeola RNA

Incidencia: -1 año de vida

-adulto 95% tiene inmunidad

Vía de transmisión: secreciones:- **fecales**

- **Nasofaringe**

-**Sangre**

-**orina**

-**heces**

Periodo de contagio: 7 días antes y 5 días después del exantema

Los niños eliminan el virus durante meses o años

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



Manifestaciones

1. linfadenopatías cervicales (generalizado)
2. exantema
3. fiebre
4. exantema(maculopapular 2-4 mm e inicia en la cara y se generaliza a todo el cuerpo)
5. tos/congestión conjuntiva/rinorrea (se presenta el exantema)
6. enantema (maculas puntiforme en paladar blando)

embarazo

- malformaciones
- aborto
- matinales
- lesiones en el RN

complicaciones:

- 1.malformaciones
- 2.PCA
- 3.comunicación intelectual
- 4.estenosis
- 5.sordera
- 6.cataratas
- 7.glucoma
- 8.hepatitis
- 9.esplenitis
- 10.neumonitis
- 11.purpura trombocitopenia

Complicaciones de jóvenes y adultos:

- artritis en derrame
- encefalitis
- purpura trombocitopenia

Prevención:

SRP (aplicar 12-15 meses de cada refuerzo)
11-14 años: prevención de rubeola congénita



Tratamiento

- analgésico(AINES)
- paracetamol adulto 500 mg-1 gramo
- Niños:10-15 mg/kg/dosis
- ibuprofeno adultos 600 mg c/8 hrs o 800 mg c/12 hrs
- Niños: mayores de 6 meses 5- mg/kg/dosis
- No farmacológico:**
- abundantes líquidos
- no suspender la vía oral
- reposo en cama
- baño hidrocoloide en caso se molestia

"Herpes tipo 1 y 2"

Agente casual: VSH-1 Y VSH-2

Huésped: Humano

Medio ambiente: zona rurales de bajo recursos

Mecanismo de transmisión:

- Saliva
- Semen
- Fluidos en el tracto genital femenino
- A través de lesiones en piel o mucosa

Periodo de incubación: 2 a 12 días.



Cuadro clínico:

Herpes simple tipo 1 (VSH-1):

Síntomas:

- Ampollas o úlceras en la boca, labios o alrededor de la boca.
- Dolor o sensibilidad en la zona afectada.
- Fiebre y malestar general
- Inflamación de los ganglios linfáticos

Herpes simple tipo 2 (VSH-2):

Síntomas:

- Ampolla o úlceras en los genitales, ano o área circundante.
- Dolor o sensibilidad en la zona afectada
- Inflamación de los ganglios linfáticos
- Dolor al orinar o durante el sexo.



Diagnostico: • Frotis del exudado • Frotis de papanicolau • Elisa • PCR	Tratamiento: • Aciclovir 400 mg 3 veces al día por 7 a 10 días • Famciclovir 250 mg 3 veces al día por 7-10 días • Valciclovir 1 g 2 veces al día
Prevención: La prevención del herpes simple (tanto tipo 1 como tipo 2) se basa en evitar el contacto directo con la piel o mucosa infectada, especialmente durante brotes activos. Se recomienda el uso de preservativos durante relaciones sexuales para reducir el riesgo, así como la comunicación abierta con la pareja sobre el estado del herpes	

“Rubeola”

Agente casual: sarampión

Transmisión: -vías respiratorias

-Gotitas de flugge

Inactivación: temperatura/humedad

Iluminación/desinfectantes

Reservorio cada **14** días

Periodo infectante: 14 días

Periodo de incubación: 7-14 días



Manifestaciones clínicas:

Fase preeruptiva:

-prodrómica(en el exantema)

-catarro

-óculo-nasal

-tos seca

-conjuntivitis(palpebral: línea de stimson)

-**manchas koplík:** son puntos blancos de 1-2 mn cara interna de la mejilla(desaparece al 3 días)

Fase eruptiva:

-presenta de exantema(maculo eritematoso) detrás del pabellón auricular céfalo-caudal

-palidecen al 3-4 día:**descamacion**



Complicaciones:

-deterioro del estado nutricional

Tratamiento:

Sintomático

-neumonía/bronquitis/laringitis/bronquitis/ otitis

-encefalitis

Embrazo: no hay malformaciones.

Diagnostico:

-clínica y epidemiologías

-serologías



-paracetamol

-ibuprofeno

-Vitaminas y minerales completamente

-reposo

-consumir líquidos abundantes

-no consumir alimentos calientes

-aumento de líquidos fríos

-baño hidrocoloides en caso de puntos intensos(maicena)

-no suspenderé lavado oral

Conclusión

Para concluir vemos que es de suma importantes todo estos temas como la mononucleosis vemos que tiene un cuadro clínico como la faringitis, esplenomegalia, presencia de linfadenopatía cervical y debemos aprender a diferenciar los síntomas como la rubéola y sarampión que tienen síntomas muy parecidos y que debemos aprender los síntomas de cada una de estas para no confundir y dar un buen tratamiento. Vemos que los síntomas de la rubéola es linfadenopatías cervical, exantema, fiebre y maculopapular, tos y exantema y los síntomas de sarampión vemos que las manifestaciones clínicas se divide en fases una de ellas es la fase preeruptiva en esta fase hay catarro, oculo-nasal, tos seca y conjuntivitis (línea de Stimson) y manchas de Koplik y la fase eruptiva presenta exantema y palidecen que desaparece al 3 – 4 días vemos que los síntomas son casi idénticos con la rubéola y tenemos que diferenciar bien los síntomas y la parotiditis es de suma importante saber de este tema para poder darle tratamiento y finalmente el herpes debemos tratar bien esta enfermedad.