



Mi Universidad

Cuadro

Carlos Daniel Aguilar Deleon

Enfermedades

Parcial VI

Epidemiología

Dra. Aguilar Velasco Arelry Alejandra

Medicina Humana

Semestral

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Agente causal:

Virus Epstein-Barr (EBV) – Virus ADN – familia Herpesviridae

Transmisión:

Saliva (“enfermedad del beso”), contacto directo con secreciones orales.

Reservorio:

Humano

Periodo de incubación:

30 a 50 días

Periodo de contagio:

Semanas antes y después del inicio de síntomas. El virus se elimina por saliva durante meses.

Manifestaciones clínicas:

- *Fiebre prolongada*
- *Odinofagia severa (pseudomembranas amigdalinas)*
- *Linfadenopatía cervical posterior*
- *Fatiga intensa y prolongada (puede durar semanas)*
- *Esplenomegalia (50%)*
- *Hepatomegalia (10–15%)*
- *Exantema maculopapular si se administra ampicilina o amoxicilina (rash por hipersensibilidad)*

Fases clínicas:

1. *Prodrómica: malestar general, fatiga inicial*
2. *Aguda: fiebre, odinofagia, linfadenopatía, esplenomegalia*
3. *Convalecencia: fatiga persistente, recuperación gradual*

Complicaciones:

- *Ruptura esplénica (riesgo alto con trauma)*
- *Hepatitis*
- *Meningitis o encefalitis*
- *Obstrucción de vía aérea por hipertrofia amigdalina*
- *Anemia hemolítica autoinmune*
- *Trombocitopenia*
- *Síndrome de Guillain-Barré*

Diagnóstico:

- *BH: linfocitosis con linfocitos atípicos*
- *Monospot positivo (anticuerpos heterófilos)*
- *Serología EBV: Anti-VCA IgM (+)*
- *Transaminasas elevadas*

Tratamiento:

- *Reposo*
- *Analgésicos, antipiréticos*
- *Corticoides si hay obstrucción faríngea*
- *Suspender ejercicio físico (evitar ruptura esplénica)*

RUBÉOLA

Agente causal:

Virus de la rubéola – Virus RNA – familia Togaviridae

Transmisión:

Secreciones respiratorias, contacto directo, transplacentaria

Reservorio:

Humano

Periodo de incubación:

14 a 21 días

Periodo de contagio:

Desde 7 días antes hasta 5–7 días después del inicio del exantema

Manifestaciones clínicas:

- *Fiebre leve*
- *Linfadenopatía retroauricular, suboccipital y cervical posterior*
- *Malestar general*
- *Exantema maculopapular rosado, no confluyente, que inicia en la cara (región malar) y se extiende en 24 h de forma cefalocaudal. Desaparece en el mismo orden*
- *Artralgias, especialmente en mujeres*
- *Conjuntivitis leve*
- *Enantema palatino en algunos casos*

Fases clínicas:

1. *Prodrómica: síntomas leves, ganglios aumentados*
2. *Exantemática: erupción y fiebre*
3. *Resolutiva: mejora progresiva*

Complicaciones:

- *Rubéola congénita (si ocurre en embarazo): sordera, cataratas, cardiopatías*
- *Artritis postinfecciosa*
- *Encefalitis*
- *Púrpura trombocitopénica*

Diagnóstico:

- *Serología: IgM específica, IgG pareada*
- *PCR (en casos sospechosos de infección congénita)*

Tratamiento:

- *Sintomático (antipiréticos, reposo)*
- *Aislamiento durante el periodo contagioso*
- *No usar aspirina en niños*

SARAMPIÓN

Agente causal:

Virus del sarampión – Virus RNA – familia Paramyxoviridae – género Morbillivirus

Transmisión:

Gotas respiratorias, contacto directo

Reservorio:

Humano

Periodo de incubación:

7 a 14 días

Periodo de contagio:

4 días antes y hasta 4 días después del inicio del exantema

Manifestaciones clínicas:

- *Fiebre alta (>39 °C)*
- *Catarro (coriza), tos seca y conjuntivitis (las 3 C's)*
- *Manchas de Koplik: puntos blancos en mucosa oral (mejillas)*
- *Exantema maculopapular confluyente: inicia en cara y región retroauricular, progresa de forma cefalocaudal. Desaparece en el mismo orden con descamación fina*
- *Malestar general, fotofobia*
- *Enantema palatino*

Fases clínicas:

1. *Prodrómica: fiebre + coriza + conjuntivitis + tos*
2. *Exantemática: aparición del rash y Koplik*
3. *Resolutiva: mejora general, descamación*

Complicaciones:

- *Neumonía*
- *Otitis media*
- *Laringotraqueobronquitis*
- *Encefalitis aguda*
- *Panencefalitis esclerosante subaguda (PESS)*

Diagnóstico:

- *Serología: IgM específica*
- *PCR nasofaríngeo*
- *Manchas de Koplik: signo patognomónico*
- *Leucopenia*

Tratamiento:

- *Sintomático: líquidos, reposo, antipiréticos*
 - *Vitamina A (recomendada por OMS en niños)*
 - *Aislamiento durante el periodo infeccioso*
-

PAROTIDITIS (PAPERAS)**Agente causal:**

Virus de la parotiditis – Virus RNA – familia Paramyxoviridae – género Rubulavirus

Transmisión:

Gotas respiratorias, contacto directo con saliva

Reservorio:

Humano

Periodo de incubación:

16 a 18 días (rango 12–25 días)

Periodo de contagio:

2 días antes y hasta 5 días después del inicio de la inflamación parotídea

Manifestaciones clínicas:

- *Fiebre*
- *Dolor al masticar*
- *Malestar general*
- *Parotiditis unilateral o bilateral, dolorosa y con aumento de volumen*
- *Signo de Stensen positivo (eritema del conducto salival)*
- *En adultos: orquitis (dolor testicular), ooforitis, mastalgia o dolor pélvico*
- *Cefalea, dolor abdominal (en caso de pancreatitis)*

Fases clínicas:

1. *Prodrómica: fiebre, mialgias, malestar*
2. *Glandular: inflamación parotídea evidente*
3. *Resolutiva: remisión gradual de síntomas*

Complicaciones:

- *Orquitis (20–30%), puede causar atrofia testicular*
- *Pancreatitis*
- *Sordera neurosensorial*
- *Meningitis o meningoencefalitis*
- *Ooforitis*

Diagnóstico:

- *Clínico (muy característico)*
- *IgM específica*
- *PCR (hisopado oral o faríngeo)*

- *Amilasa elevada*
- *BH: leucopenia*

Tratamiento:

- *Reposo*
- *AINES, antipiréticos*
- *Dieta blanda, buena hidratación*
- *Aislamiento 5 días desde inicio de síntomas*

