



Mi Universidad

Cuadros informativos

Jorge Ghandi Gordillo López

Unidad III

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez chis.

Viernes 30 de mayo 2025

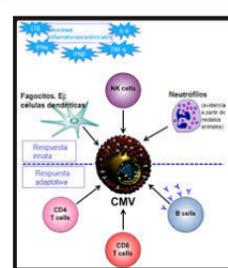
Referencias bibliográficas.

- Salvador, D. G. C. E. N. F. R. R. G. J. C. R. (s. f.). *Epidemiología, útil para describir e investigar la salud de la población*. Ciencia UNAM.
<https://ciencia.unam.mx/leer/887/epidemiologia-util-para-describir-e-investigar-la-salud-de-la-poblacion>.
- De Salud, S. (s/f). *Información Epidemiológica*. gob.mx. Recuperado el 30 de mayo de 2025, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica>.

CITUMEGALOVIRUS

Datos Clave

Agente- CMV o VHHS
Familia- Herpes viridae
Virus-ADN
Huésped- humano recursos bajos
Medio ambiente- zona rural.
Mecanismos de transmisión ;
Saliva, perinatal, flujos vaginales, sangre, contacto sexual, leche materna, transplante de órganos.
Reproducción- cel.endoteliales, monocitos <CD4/Leucocitos



Clinica

Saliva, perinatal, flujos vaginales, sangre, contacto sexual, leche materna, transplante de órganos.
Reproducción- cel.endoteliales, monocitos <CD4/Leucocitos



Grupos De riesgo

Grupos de riesgo- N. Menores de 5A, embarazadas, homosexuales, N.guarderia, inmunocomprometidos, VIH, personas con transplante.

Adultos- fiebre, atraigas, mialgias, hepatomehalias, colitis, adenopatias, miocarditis, encefalitis.



Diagnostico

- Serología- igM se eleva las primeras 6 semanas persistente hasta 2 años, (sensibilidad y especificidad)
- Cultivo-por inmunoflorescencia
- Histopatologico- se absorbe tejido el tejido afectado.
- PCR



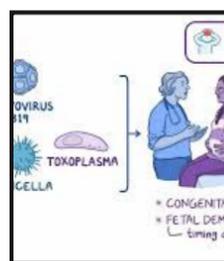
Tratamiento

- Acicocovir 400mg/cada 8hrs de 2 a 7 semanas.
- Vanciclovir- 5-12 mg/kg/dosis 2a7 semanas
- Todo Tx tiene que durar hasta 14 o 21 días



Prevención

- higiene personal
- evitar contacto con fluidos
- uso de guantes
- precauciones de embarazo



INFLUENZA

Datos Clave

Bacteria causante- Haemophilus influenzae

Familia- orthomyxoviridae

Antigenos- Hemaglutinina y neurominidasa

Reservorios naturales- aves

mecanismo de transmisión- gotitas de flugge

influenza B y C- grave y afecta principalmente en la infancia



Manifestaciones clínicas



Más prelevante en niños menores de 5 años y 65 años
Fiebre 38, Tos, cefalea, síntomas; rinorrea, vómitos, delirios. S.frecuentes; foto fobia, dolor lumbar, diarrea, otitis media, postración. Periodo de encubacion- 1-4 días. Complicaciones- NEUMONÍA, inflamación de los sacos alveolares, encefalopatías, convulsiones, otitis media, miocardiopatías, traqueobromquitis.

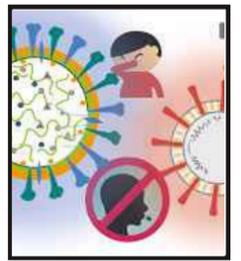
P. Infectante

Adultos- 1 día antes de los síntomas

Niños- infectantes hasta 10 días antes

Escolares- días antes del inicio de los síntomas.

Sindromende rey; es una encéfalo pátina aguda en degeneración de grasa visceral (principalmente en el hígado). complicacion grave tras la infeccion virales influenza tipo B



Diagnostico



Gold estándar; cultivo viral y dx serologico
vacunación- inactiva trivalente-*contra indicaciones;* px con asma, EPOC, Enfermedad pulmonares crónicas.

Personas en riesgo- embarazadas 3er trietres, pacientes con enfermedades crónicas, no a menores de 6 meses. Vacuna intramuscular, <18años muslo izquierdo, >18 años brazo izquierdo. Dosis 0.5ml

Tramiento

Reposo, abundantes líquidos, (inhibidores de neuroninidasa- Amantadina y rimantadina).

Antivirales- amantadina influenza A, rimantadina. Ibuprofeno,

paracetamol: niños 10-15 mg/kg/dia

Oxígeno a niños que saturen menor 93

| MAS | COVID-19 | INFLUENZA | RESP |
|-------------|-------------------------|--------------------------|---------------|
| Inicio | común | común | Alto |
| Evolución | común | común, puede ser atípica | Alto |
| Tratamiento | no sólo reportada | Algunas veces | Algunas veces |
| Diagnóstico | no sólo reportada | Algunas veces | Algunas veces |
| Diagnóstico | no sólo reportada | común | común |
| Diagnóstico | en infecciones atípicas | rara | rara |
| Diagnóstico | común | intenso | intenso |
| Diagnóstico | desconocido | intenso | intenso |

Prevención



- vacunación
- higiene personal
- cubrebocas
- evitar contacto cercano

DENGUE

Datos Clave

El dengue es una enfermedad viral aguda causada por el virus del dengue (DENV), el cual pertenece al género Flavivirus y se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos del género Aedes, especialmente Aedes aegypti.

Nombre: Virus del dengue

• Familia: Flaviviridae

• Género: Flavivirus

• Tipo de virus: Virus de ARN, monocatenario, de sentido positivo

• Serotipos: DENV-1 DENV-2 DENV-3 DENV-4



patología

Entrada y replicación del virus

• El virus entra al organismo a través de la picadura de un mosquito Aedes infectado.

• Infecta células dendríticas, monocitos, macrófagos y células endoteliales.

• Se disemina al sistema linfático y luego al torrente sanguíneo.



Etiología

Tipo de virus:

• Virus de ARN monocatenario de sentido positivo

• Pertenece a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos)

Reservorio:

• El ser humano es el principal reservorio del virus del dengue.

Vector:

• Transmitido por mosquitos del género Aedes, especialmente:

• Aedes aegypti (principal vector)

• Aedes albopictus (vector secundario)



Diagnostico

Diagnóstico de laboratorio

a) Fase febril (días 1-5): detección directa del virus

• RT-PCR: detecta el ARN viral (alta especificidad y sensibilidad)

• NS1 (antígeno viral): por ELISA o pruebas rápidas

b) Fase posfebril/convaleciente (después del día 5): serología

• IgM anti-dengue (por ELISA): aparece a partir del día 4-5

• IgG anti-dengue: útil para confirmar infecciones previas o reinfecciones

IAS
GUE

Foto



Tramiento

Dengue sin signos de alarma (tratamiento ambulatorio)

Medidas principales:

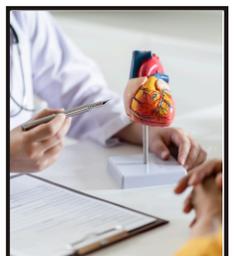
• Reposo en casa

• Hidratación oral abundante: agua, sales de rehidratación oral, jugos, caldos

• Control de la fiebre y dolor:

• Usar paracetamol (acetaminofén)

• Evitar AINEs y aspirina (riesgo de sangrado)



Tratamiento

Dengue con signos de alarma (hospitalización necesaria)

Tratamiento:

• Hidratación intravenosa controlada (solución salina isotónica)

• Monitoreo constante de:

• Presión arterial

• Diuresis

• Hematocrito y plaquetas

• Signos de shock o sangrado



HERPES TIPO 1 Y 2

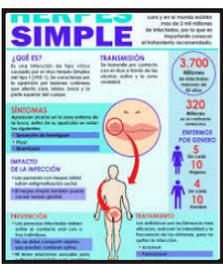
Datos Clave

La familia **Herpes viridae** incluye más de 100 especies de las que ocho son patógenas para el hombre al que se han adaptado desde la aparición de los homínidos primitivos. Producen infecciones limitadas a pesar de la fase virémica de la varicela, tienden a fases de latencia y a recurrencias frecuentes. Adoptan formas clínicas graves en inmunosuprimidos o inmunodeficientes en los extremos de la vida.



Epidemiología

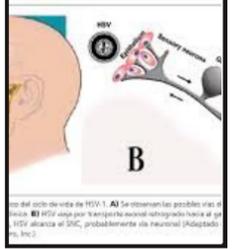
La mayoría de las infecciones por **VHS-1** ocurren en la infancia y se transmiten por contacto oral. El **VHS-2** se transmite principalmente por contacto sexual y es más frecuente en mujeres. En 2016, aproximadamente 13% de la población mundial entre 15 y 49 años vivía con infección por VHS-2. Las personas con VHS-2 tienen al menos tres veces más probabilidades de adquirir VIH si están expuestas.



patología

Para producir una infección inicial, el virus requiere de **transporte en fluidos corporales** (saliva, semen, fluidos en el tracto genital femenino) o a través de las lesiones vesiculosas, infectando así a personas sanas a través de lesiones en piel o mucosas.

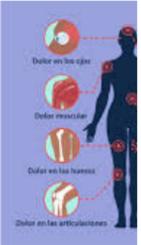
El virus ingresa a las células subdérmicas e inicia su replicación en el núcleo. Se cree que ciertas moléculas de adhesión en la superficie celular facilitan la entrada del virus a células sanas.



Manifestaciones C.

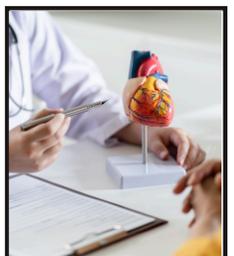
- **Gingivoestomatitis herpética** La gingivoestomatitis herpética es la infección primaria más común en niños menores de 5 años.
- **Herpes genital El VHS-2** es la causa principal del herpes genital primario, con casos graves y prolongados, especialmente en mujeres. Tras un período de incubación de 2 a 7 días, aparecen síntomas como fiebre, malestar general y adenopatía inguinal, seguidos de lesiones vesiculosas que evolucionan a úlceras y pústulas, extendiéndose por la región genital.
- **Proctitis herpética** La proctitis herpética, causada principalmente por VHS-2, ha aumentado en frecuencia, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres.

IAS GUE



Diagnostico

- Frotis de Tzanck: Método rápido pero con baja sensibilidad (50-70%), no distingue entre VHS-1, VHS-2 y herpes zóster.
 - Frotis de Papanicolau.
 - Cultivo viral.
 - Inmunofluorescencia.
- Pruebas serológicas:**
- Western-Blot: Estándar de oro (99% de especificidad).
 - HerpeSelected (ELISA e Inmunoblot)
 - PCR de ADN



Tratamiento

- **Herpes genital:** Aciclovir: 400 mg 3 veces al día por 7-10 días (primer episodio). Valaciclovir: 1 g 2 veces al día por 7-10 días. Famciclovir: 250 mg 3 veces al día por 7-10 días. En recurrencias: 5 días con las mismas dosis; si hay más de 6 episodios al año, terapia prolongada por un año.
- **Herpes labial:** Crema de famciclovir 1% cada 2 horas por 4 días, acelera la curación.
- **Encefalitis herpética:** Aciclovir IV: 5-10 mg/kg cada 8 horas por 2-7 días, seguido de tratamiento oral hasta 14 días.
- **Herpes neonatal:** Aciclovir IV: 20 mg/kg cada 8 horas por 21 días (enfermedad diseminada/SNC) o 14 días (piel y mucosas).
- **Queratitis herpética:** Trifluridina 0.5% en ungüento o solución oftálmica 0.1%.

