



Mi Universidad

Epidemiologia

Bruno Marioni Hernandez Gomez

Parcial IV

Epidemiologia II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 4 de julio de 2025

Introducción a Enfermedades Virales: Mononucleosis, Parotiditis, Rubéola y Sarampión

1. Mononucleosis Infecciosa

La mononucleosis, conocida como la “enfermedad del beso”, es una infección viral causada principalmente por el virus de Epstein-Barr (VEB). Se transmite a través de la saliva y afecta con mayor frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes. Sus síntomas incluyen fatiga intensa, fiebre, dolor de garganta y ganglios inflamados. Aunque no tiene tratamiento específico, suele resolverse con reposo y cuidados sintomáticos.

2. Parotiditis (Paperas)

La parotiditis es una inflamación de las glándulas parótidas, comúnmente causada por el virus de las paperas (género Rubulavirus). Se transmite por gotas respiratorias y contacto con saliva. Provoca hinchazón dolorosa en la cara, fiebre y malestar general. Aunque puede prevenirse con la vacuna triple viral (SRP), aún se presentan brotes en poblaciones no vacunadas.

3. Rubéola

La rubéola es una infección viral leve pero altamente contagiosa, conocida también como “sarampión alemán”. Se transmite por vía aérea y afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. Sus síntomas incluyen fiebre baja, erupción rosada y ganglios inflamados. El mayor riesgo ocurre durante el embarazo, ya que puede causar el síndrome de rubéola congénita (SRC), con graves malformaciones fetales.

4. Sarampión

El sarampión es una enfermedad viral extremadamente contagiosa causada por un morbillivirus. Se propaga por el aire y afecta sobre todo a niños. Sus síntomas incluyen fiebre alta, tos, conjuntivitis, manchas de Koplik y un exantema que se extiende por todo el cuerpo. Puede causar complicaciones graves como neumonía, encefalitis y ceguera. La vacunación es la principal medida preventiva.

MONONUCLEOSIS

EPIDEMIOLOGIA

1. AGENTE CAUSAL

VEB citomegalovirus

2. HUÉSPED

Hombre

3. MEDIO AMBIENTE

Zona rurales

4. PERIODO INCUBACIÓN

6 semanas

5. REFLICCIÓN

riñones

6. EPIDEMIOLOGIA

5 a 10 años aumento de caso

7. VÍA DE TRASMISIÓN

fluidos, íntimos, lagrimas, trasplantes de órgano, vía oral, saliva

8. FASE INICIAL Y AGUDA Y TARDIA

FASE INICIAL: se establece en la célula de la faringe, infecta los linfocitos T del epitelio

FASE AGUDA: La fase de inmortalización el virus se replica, puede ser asintomático

FASE TARDIA: 28 a 29 semanas

9. CUADRO CLINICO

faringitis, no aumento 1^{er} semana, esplenomegalia, presencia de linfadenitis, fiebre vespertino, faringitis, amigdalitis, puede presentar petequia

10. COMPLICACIONES

Hepatitis, neumonía, encefalitis, ataque al SNC, meningitis, aséptica

11. DIGNOSTICO

BH, y leucocitosis/ linfocitos/ neutropenia/ Clínica/ VHB

12. TRATAMIENTO

Reposo: tratar los síntomas_ fiebre- dolor con ibuprofeno uso de esteroides: obstrucción respiratoria, trombocitopenia/ predisona 1-2 mg/kg/día

PARATIDITIS

EPIDEMIOLOGIA

1. AGENTE CAUSAL

Virus paramyxoviridae

2. HUÉSPED

hombre

3. MEDIO AMBIENTE

Urbano

4. PERIODO INCUBACIÓN Y CONTAGIO

Periodo incubación: 14 a 25 día
periodo de contagio: 7 días antes
cuadro clínico

5. EPIDEMIOLOGIA

5 a 10 años aumento de caso

6. VÍA DE TRANSMISIÓN

Gotas de flugge y
transplacentaria

7. REPRODUCCION

Epitelio respiratorio y el epitelio
ganglio salivales después de la
enfermedad tiene inmunidad
permanente y se atraviesa la
placenta primero 6 meses

8. MANIFESTACIONES CLINICA

parotiditis, fiebre, anorexia,
cefalea, inflamación, después 1 a
6 día, parotiditis 12 a 24 hr
después del crecimiento de 3 día
dolor maxilar al realizar
movimiento, inflamación después
de 5 a 6 día

9. COMPLICACIONES

Sordera/ vértigo/ ataxia/
neuronitis facial / miocarditis /
sintaxis

10. DIAGNOSTICO

Serológico, Eliza , clínica, y el
diagnostico diferencial influenza A
coxaque coriomelutis , vht

11. TRATAMIENTO

Analgésicos, antipiréticos,
hidratación, esteroides,
corticoesteroides,

12. PREVENCION

Vacuna SRP 12 meses 15 meses
diferencial 6 años

RUBEOLA

EPIDEMIOLOGIA

1. AGENTE CAUSAL

Virus de la rubeola RNA

2. INCIDENCIA

1 año de vida adulta el 95% tiene inmunidad

3. VÍA DE TRANSMISIÓN

Secreciones: nasofaríngea, sangre, orina, heces fecales, contacto directo

4. PERIODO INCUBACIÓN Y CONTAGIO

PERIODO DE INCUBACION: 14 a 21 día / 2-3 semanas
PERIODO DE CONTAGIO: 7 día antes del cuadro clínico 5 día después de exantema

5. MANIFESTACIÓN CL.A

Linfadenitis cervical, exantema- 3 a 4 día mismo tiempo presenta fiebre, exantema mori papilares 2 a 4 día tos congestión, conjuntiva, exantema macula puntiforme

6. EMBARAZO

Aborto, mutaciones 40% benigno lesiones ADN

7. COMPLICACIONES

Malformaciones PCA, comunicación intraventricular, arteriosclerosis, hepatitis, neumonitis, adulto joven: artritis con derrame, encefalitis, purpura trombocitopenia

8. DIGNOSTICO

Prueba de Eliza, anticuerpo, BH leucopenia, el 100% clínicas es confiable

9. TRATAMIENTO

Analgésico: aines paracetamol adulto 500 mg/ 1 gr c 8 hr. paracetamol niños 100-15 mg/kg/día ibuprofeno adulto 600 mg c/ 8 hr en niños 6 meses 5- 7 mg / kg 7 día. tratamiento no farmacológico abundante liquido no suspende vía oral reposo en cama, baño de hidratación, antistaminico

10. PREVENCIÓN

Vacuna SRP Aplicación 12 a 15 mese de edad, refuerzo 5 a 14 años 01 a 14 años, prevención de rubeola congénita

SARAMPION

EPIDEMIOLOGIA

1. AGENTE CAUSAL

Sarampion

2. TRASMISION

Via respiratorio gotas de flugge

3. RESERVORIO,

cada 14 día

4. PERIODO INCUBACIÓN Y INFECTANTE

periodo incubación: 7 a 14 día
periodo infectante: 14 día

5. MANIFESTACIONES CLÍNICO

Fase preceptiva: predomina exantema categoría de acumulo de masa, tos seca, conjuntivitis palpebral, hemorragia provocado por infección. grave : mancha de koplinsk son puntos blancos de 1 - 2 cm cara interna de la mejilla. fase eruptiva: presencia exantema macula de tras pabellón auricular

6. COMPLICACIONES

deterior del estado nutricional, neumonía, bronquitis, laringitis, otitis mas común en niños de 4 años de edad encefalitis

7. EMBARAZO

No malformaciones

8. DIAGNOSTICO

Diagnostico diferencial clínico, epidemiológico, serológico

9. TRATAMIENTO

sintomático: paracetamol ibuprofeno, vitaminas, y minerales, complejo nutricional, reposo: consumir liquido abundante no consumir alimentos consumo de liquido frio baño hidratante, no suspender vía oral

10. PREVENCIÓN

se previene con la vacuna de triple vírica que se coloca en la infancia

✓ Conclusión de Enfermedades Virales

Mononucleosis Infecciosa

La mononucleosis es una enfermedad viral autolimitada que, aunque generalmente benigna, puede generar síntomas prolongados como fatiga intensa y malestar general. Su diagnóstico temprano y el manejo sintomático adecuado permiten una recuperación completa en la mayoría de los casos. La educación sobre su transmisión y la prevención de complicaciones como la ruptura esplénica son esenciales.

Parotiditis (Paperas)

La parotiditis, aunque controlada en gran medida por la vacunación, sigue siendo una amenaza en poblaciones no inmunizadas. Su curso suele ser leve, pero puede complicarse con orquitis o meningitis. La vacunación sistemática y la vigilancia epidemiológica son claves para evitar brotes y proteger la salud pública.

Rubéola

La rubéola es una enfermedad leve en la mayoría de los casos, pero representa un riesgo grave durante el embarazo debido al síndrome de rubéola congénita. La vacunación ha reducido drásticamente su incidencia, pero la cobertura insuficiente en algunas regiones sigue siendo un desafío. La eliminación global depende del fortalecimiento de los programas de inmunización y la educación sanitaria.

Sarampión

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede tener consecuencias graves, especialmente en niños no vacunados. A pesar de los avances en vacunación, los brotes recientes demuestran la necesidad de mantener altas tasas de inmunización. La prevención mediante la vacuna triple viral sigue siendo la herramienta más eficaz para evitar complicaciones como neumonía, encefalitis y muerte.