



Mi Universidad

Cuadros.

Estefania Ochoa Nazar.

Parcial 4

Epidemiologia .

Dra.Arely Alejandra Aguilar.

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer semestre Grupo:A

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 04 de julio de 2025.

MONONUCLEOSIS.

Agente: VHB
citomegalovirus.

Huesped: Hombre.

Medio Ambiente: Zonas rurales.

Periodo de incubación: 6 semanas
Replicación: Riñón.

Epidemiología: 5-10 años
↑ casos.

Vía de transmisión:
* Fluidos - íntimo.
* saliva - vía oral.
* lágrimas * líquido amniótico.
* Transplantes.

FASES:

Fase inicial: Se establece en la cel. de la faringe e infecta los linfocitos B del epitelio.

Aguda: La fase de inmortalización el virus se replica y puede cursar asintomática.

Duración: 2-3 semanas.
convalecencia: 4-8 semanas.
Fase tardía o + tardía: 28 a 29 semanas.

Cuadro clínico:

① Faringitis - NO ↑ 1 semana.

② Esplenomegalia.

③ Presencia de linfadenopatía cervical.

④ Fiebre: vespertino.

La faringo amigdalitis puede presentar petequias.

complicaciones: * Hepatitis.

* Encefalitis.

* Neumonía.

* Ataque al SNC. * Meningitis Aseptica.

Dx: * BH * Clínica * VHB (+).

↓ leucocitosis/linfocitosis/neutropenia.

TRATAMIENTO.

① Reposo

② Tratar los síntomas

Fiebre (Paracetamol /
ibuprofeno) Dolor

- ③ Esteroides → ① destrucción de la vía respiratoria.
② Trombocitopenia Grave.
③ Anemia hemolítica.

Prednisona: 1 a 2 mg / Kg / día.

- ④ Antivirales: Aciclovir puede ayudar a ↓ tiempo y los síntomas de la Enf.

PARATIDITIS.

Agente: virus paramyxoviridae.

Huesped: Hombre.

Medio: 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 deflugge.

* Transplacentaria.

Reproducción:

* Epitelio respiratorio

* Epitelio glándulas salivales.

Después de la enfermedad:

Tiene inmunidad permanente:

- Si atraviesa la placenta el producto
recibe inmunidad los primeros 6 meses.

manifestaciones clínicas:

① Glándulas Salivales.

② Testículos.

③ Ovarios.

④ Páncreas.

⑤ Tiroides.

⑥ Meningos ⑦ Encefalo.

Manifestaciones clínicas:

① Parotiditis:

- Fiebre.

- Anorexia

- Cefalea.

- Inflamación.

de las parotidas

(12-24 hrs desp)

- Dolor maxilar al realizar
movimientos.

desaparecen
1-6 días.

→ Crecimiento
max. 3 día.

La inflamación desaparece
3 y 6 días posteriores

• Ataque a glándulas sali-
vales

• Meningo encefalitis

Encefalitis

Ataxia.

Ocorre (Agudo
7-10 días).

• Orquiepidimitis/ooforitis.

↓
Testículos

Epididimo.

Adultos y adolescentes (20-30%.)
 • Nefritis fascial/Miocarditis

DX

- ① Serología.
- ② Elisa.
- ③ Clínica ✓

DX diferencial:

- ① Influenza A.
- ② Coxaque.
- ③ Coriomeningitis.
- ④ VIH.

TRATAMIENTO

- Analgesico.
 - Antipireticos.
 - Reposo.
 - Hidratación.
 - Esteroides.)
- (Orquiepidimitis):
- Disminuye la inflamación y el dolor.

PREVENCIÓN

- Vacunación (SRP).
- (12 meses-15 meses).
- Refuerzo 6 años.

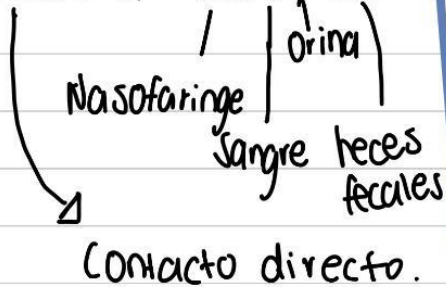
RUBEOLA

Agente: Virus Rubeola (RNA)
 Incidencia: 1 año de vida.
 • Adultos 95% tiene
 inmunidad.

DX

- ELISA.
- Anticuerpos IgM ✓
- BtH → Leucopenia? (poco confiable).

Vía de transmisión → Secreciones.



PREVENCIÓN:

- SRP → Aplicación 12-15 meses de edad.
- Refuerzo (5-14 años).
- 11 a 14 años → Prevención de Rubeola Congénita.

Periodo de contagio → 7 días antes
 5 días después
 del exantema.

↓
 Rubeola congénita.

↓
 Los niños eliminan el
 virus durante meses
 (6) y años.

Manifestaciones Clínicas.

① Linfadenopatía cervical (generalizada).

② Exantema 3-4

③ Fiebre. } días.
 Se presentan al mismo tiempo.

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

Exantema → Maculopapulav 2-4 días.

✓ Viruela en la cara.
y se generaliza al todo
el cuerpo (cefalo-caudal)
(desaparece en ese orden).

④ Tos, congestión conjuntival
Rinorrea (se presentan en el
exantema).

⑤ Exantema → Maculas puni-
forme en pala-
dar blando.

Embarazo: Aborto / Maternales
40-1/ benigna. lesiones en el RN.

- ° Complicaciones: Malformaciones.
- PCA / comunicación interventricular.
- Esclerosis / Esplenitis / Neumonitis.
- Púrpura trombocitopenica.

Complicaciones juvenes y adultos.

- Artritis con derrame.
- Encefalitis.
- Púrpura trombocitopenica.

Tratamiento:

Analgesicos: oparacetamol. Adultos
Antipireticos. 500mg-1 gramo
c/8 hrs.

oparacetamol niños → 10-15
mg/kg/dosis.

o Ibuprofeno → Adultos: 600 mg
c/8 hrs.

↓ Niños: >6 meses.
5-7 mg/kg/dosis.

° Abundantes líquidos.

° No suspender la vía oral.

° Reposo en cama.

° Baño Hidrocoloide en
caso de malestar en las
maculas.

° Antihistaminicas → Para
disminuir el prurito si
este es demasiado.

° Aislamiento por 14
días → para evitar contagiar.

° Usar cubre bocas en fr
contaminados.

° PDI: 14-21 días (2-3 sem).

SARAMPION.

Agente: Virus Sarampión.

Transmisión: Vías respiratorias → Gotas de flegma.

Inactivación → Temperatura / Humedad.
Iluminación / desinfectante.

Reservorio: cada 14 días.

Periodo infectante: 14 días.

Periodo de incubación: 7-14 días.

Mejora general.

Complicación

* Deterioro del estado nutricional.

* Neumonías / Bronquitis
Faringitis / bronquiolitis.
Otitis.

+ común 4 años.
Encefalitis.

Encefalitis.

Embarazo → NO malformaciones.

Dx: clínica y epidemiología.
* Serología ✓

Manifestaciones Clínicas

① Fase proeruptiva

* prodrómica (en el exantema).

- Catarro.

- Oculo-nasal.

- Tos seca.

- Conjuntivitis (palpebral).



líneas de Stimson

Hemorragias parpad. inferior
(casos graves).

- Manchas Koplik

• Son puntos blancos de 1-2mm
cara interna de la mejillas.

Desaparece al 3er día de aparecer el exantema.

Enantemas → puntos rojos
en la faringe

* puntos blancos, grisáceos.

1mm amígdalas (manchas de Hermann).

Fase eruptiva.

- Presencia de exantema. (maculo eritematoso). Detrás del pabellón auricular (cefalo-caudal).

• se borran con la presión.

* Palidecen al 3er día - 4 día → Descamación.

