



Mi Universidad

Cuadros

Jorge Ghandi Gordillo López

Unidad 4

Epidemiología II

Dra. Arely Aguilar

Medicina humana

Tercer semestre

Comitán de Domínguez chis.

Viernes 27 de junio 2025

SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa causada por un virus. Aunque en el pasado fue común, hoy en día es prevenible gracias a una vacuna eficaz.

SÍNTOMAS:

Los síntomas del sarampión aparecen generalmente entre 10 y 14 días después de la exposición al virus y se desarrollan en etapas

Período prodrómico (catarral): Dura unos 2-3 días y se caracteriza por:

- Fiebre (que puede ser alta, incluso 40°C)
- Tos persistente
- Nariz que gotea (rinitis)
- Ojos rojos e inflamados (conjuntivitis) y lagrimeo
- Dolor de garganta



MANCHAS DE KOPLIK: PEQUEÑAS MANCHAS BLANCAS AZULADAS CON UN CENTRO ROJO QUE APARECEN EN EL INTERIOR DE LAS MEJILLAS Y LABIOS. SON CARACTERÍSTICAS DEL SARAMPIÓN.

CONTAGIO

EL SARAMPIÓN ES EXTREMADAMENTE CONTAGIOSO. EL VIRUS SE TRANSMITE POR EL AIRE A TRAVÉS DE GOTITAS QUE SALEN DE LA NARIZ Y LA BOCA DE UNA PERSONA INFECTADA AL TOSER O ESTORNUDAR. UNA PERSONA INFECTADA PUEDE TRANSMITIR EL VIRUS DESDE APROXIMADAMENTE CUATRO DÍAS ANTES DE QUE APAREZCA LA ERUPCIÓN HASTA CUATRO DÍAS DESPUÉS DE QUE LA ERUPCIÓN SE MANIFIESTE.



COMPLICACIONES

Aunque la mayoría de las personas se recuperan del sarampión, puede causar complicaciones graves, especialmente en niños pequeños, adultos mayores de 20 años y personas con sistemas inmunitarios debilitados. Estas complicaciones pueden incluir:

- Infecciones de oído
- Diarrea
- Neumonía (causa común de muerte en niños pequeños con sarampión)
- Encefalitis (inflamación del cerebro, que puede llevar a daño cerebral o incluso la muerte)
- Ceguera

DX

1. **1. Evaluación clínica:**
2. Un médico examinará al paciente y preguntará sobre los síntomas, incluyendo la presencia de fiebre, tos, secreción nasal, conjuntivitis, y manchas de Koplik.
3. **2. Examen físico:**
- Se buscará el exantema característico, que suele comenzar en la cara y extenderse al resto del cuerpo.
- **3. Análisis de sangre:**
- La detección de anticuerpos IgM específicos para el virus del sarampión en una muestra de sangre es una forma común de confirmar el diagnóstico.
- **4. Pruebas adicionales:**
- En algunos casos, se pueden utilizar pruebas como el aislamiento viral o la RT-PCR en muestras de hisopado de fauces, sangre, hisopados nasofaríngeos u orina para confirmar la infección.

TX

No existe un tratamiento antiviral específico para el sarampión. El tratamiento se enfoca en aliviar los síntomas y prevenir complicaciones:

- Descanso: Es fundamental para la recuperación.
- Hidratación: Beber muchos líquidos (agua, jugos, té de hierbas) para evitar la deshidratación debido a la fiebre y la sudoración.
- Humidificador: Puede ayudar a aliviar la tos y el dolor de garganta.
- Analgésicos y antipiréticos: Medicamentos de venta libre como el paracetamol (acetaminofén) o ibuprofeno pueden ayudar a reducir la fiebre y las molestias. No se debe dar aspirina a niños o adolescentes con infecciones virales debido al riesgo de síndrome de Reye.
- Vitamina A: La administración de vitamina A se recomienda, especialmente en niños, ya que puede reducir la gravedad y la mortalidad.
- Antibióticos: Solo se usan si se desarrollan infecciones bacterianas secundarias, como neumonía o infecciones de oído.
- Hospitalización: En casos graves o con complicaciones, puede ser necesaria la hospitalización.

PREVENCIÓN

La mejor manera de prevenir el sarampión es a través de la vacunación.

- Vacuna SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas) o MMR (Measles, Mumps, Rubella): Es una vacuna combinada que protege contra estas tres enfermedades.
 - Niños: Generalmente, se administran dos dosis: la primera entre los 12 y 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y 6 años de edad o al ingresar a la escuela primaria.
 - Adultos y adolescentes: Aquellos que no hayan sido vacunados o no estén seguros de su estado de vacunación y no hayan padecido la enfermedad, pueden necesitar una o dos dosis de la vacuna, con un intervalo de al menos 28 días entre ellas.
- Higiene: Lavarse las manos frecuentemente, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, y cubrirse al toser o estornudar.
- Aislamiento: Si alguien tiene sarampión, es crucial que se aisle para evitar la propagación a otras personas.

RUBEOLA

La rubéola, también conocida como "sarampión alemán" o "sarampión de tres días", es una infección viral contagiosa causada por el virus de la rubéola (un Rubivirus).

Aunque es una enfermedad generalmente leve en niños y adultos, su principal preocupación radica en los graves defectos congénitos que puede causar si una mujer embarazada se infecta, especialmente durante el primer trimestre.

SÍNTOMAS:

Los síntomas suelen ser leves y a menudo difíciles de notar, especialmente en niños. Aparecen entre 2 y 3 semanas después de la exposición al virus y duran de 1 a 5 días. Los más comunes incluyen:

- Fiebre leve: Generalmente menos de 38.9 °C.
- Sarpullido (exantema) rosado tenue:
 - Comienza en la cara y se extiende rápidamente al tronco, brazos y piernas.
 - A medida que se extiende, tiende a desaparecer de la cara.
 - Consiste en pequeñas manchas (máculas) y protuberancias (pápulas) que pueden agruparse.
 - Puede durar hasta 3 días.
 - Puede causar picazón leve.



COMPLICACIONES

EN GENERAL, LA RUBÉOLA ES UNA ENFERMEDAD LEVE. SIN EMBARGO, LAS COMPLICACIONES MÁS GRAVES ESTÁN ASOCIADAS CON LA INFECCIÓN DURANTE EL EMBARAZO:

- SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC): ES LA COMPLICACIÓN MÁS GRAVE Y LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE EXISTE LA VACUNA. SI UNA MUJER EMBARAZADA SE INFECTA, ESPECIALMENTE EN LAS PRIMERAS 12 SEMANAS DE GESTACIÓN, EL VIRUS PUEDE TRANSMITIRSE AL FETO A TRAVÉS DE LA PLACENTA CON UNA PROBABILIDAD DE HASTA EL 90%. EL SRC PUEDE CAUSAR:
 - ABORTO ESPONTÁNEO O MUERTE FETAL.
 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS GRAVES, QUE PUEDEN SER MÚLTIPLES Y PERMANENTES:
 - DEFECTOS CARDÍACOS (COMO PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO).
 - PROBLEMAS OCULARES (CATARATAS, GLAUCOMA, RETINOPATÍA).
 - SORDERA (ES LA MÁS COMÚN Y A VECES EL ÚNICO DEFECTO).
 - RETRASO EN EL CRECIMIENTO.
 - DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.
 - DAÑO HEPÁTICO Y ESPLÉNICO.
 - PROBLEMAS ÓSEOS.
- EN ADULTOS: LA ARTRITIS ES LA COMPLICACIÓN MÁS COMÚN EN MUJERES. EN CASOS RAROS, PUEDE CAUSAR ENCEFALITIS (INFLAMACIÓN DEL CEREBRO) O PROBLEMAS DE SANGRADO (DEBIDO A BAJO RECUENTO DE PLAQUETAS).

DIAGNÓSTICO (DX)

El diagnóstico de la rubéola se basa en la clínica (síntomas) y se confirma mediante pruebas de laboratorio, ya que el sarpullido puede confundirse con otras enfermedades virales.

- Análisis de sangre: Se detectan anticuerpos específicos (IgM e IgG) contra el virus de la rubéola.
 - La presencia de anticuerpos IgM indica una infección reciente.
 - La presencia de anticuerpos IgG indica inmunidad (por infección previa o vacunación).
- Cultivo viral o PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa): Se pueden tomar muestras de secreciones nasales, faríngeas u orina para detectar directamente el virus, especialmente en casos de sospecha de SRC en recién nacidos.

TX

No existe un tratamiento antiviral específico para la rubéola. El manejo se enfoca en el alivio de los síntomas:

1. Reposo en cama.
2. Analgésicos y antipiréticos: Como paracetamol o ibuprofeno para la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor articular.
3. Hidratación adecuada.

En el caso de recién nacidos con Síndrome de Rubéola Congénita, el tratamiento es de soporte y multidisciplinario, dirigido a manejar las malformaciones y problemas específicos que presente el bebé (cirugías cardíacas, manejo de problemas auditivos o visuales, terapia de desarrollo, etc.).

PREVENCIÓN

La prevención es la medida más importante para controlar la rubéola y, crucialmente, para erradicar el Síndrome de Rubéola Congénita.

- Vacunación: La vacuna contra la rubéola forma parte de la vacuna triple viral (SRP o MMR), que protege contra el sarampión, las paperas (parotiditis) y la rubéola.
 - Se administran dos dosis: la primera entre los 12 y 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y 6 años.
 - Es muy segura y altamente efectiva.
 - Es fundamental que las mujeres en edad fértil estén inmunizadas antes de quedar embarazadas. Si una mujer no está segura de su estado de inmunidad, se puede realizar un análisis de sangre y, si no es inmune, se recomienda la vacunación antes de intentar un embarazo. La vacuna MMR está contraindicada durante el embarazo.
- Aislamiento: Las personas con rubéola son más contagiosas desde 7 días antes hasta 7 días después de la aparición del sarpullido. Deben evitar el contacto con mujeres embarazadas y otras personas susceptibles.

PAROTIDITIS

La parotiditis, comúnmente conocida como paperas, es una infección viral contagiosa causada por el virus de la parotiditis. Se caracteriza principalmente por la inflamación dolorosa de las glándulas salivales parótidas, que se encuentran delante y debajo de las orejas.

SÍNTOMAS:

Los síntomas de las paperas generalmente aparecen entre 16 y 18 días después de la exposición al virus, aunque el período de incubación puede variar de 12 a 25 días. La infección puede ser asintomática o presentar síntomas muy leves, lo que facilita su propagación. Los síntomas más comunes incluyen:

- Hinchazón de las glándulas parótidas: Es el signo más característico. La hinchazón puede aparecer en uno o ambos lados de la cara, lo que da a la persona un aspecto "inflado" en la zona de las mejillas y debajo de las orejas. Las glándulas se sienten blandas y dolorosas al tacto. La hinchazón suele alcanzar su tamaño máximo en 1 a 3 días y desaparece gradualmente en aproximadamente una semana.
- Dolor al masticar, tragar o al hablar.
- Fiebre: Generalmente baja a moderada (38-39 °C), aunque puede ser más alta.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular.
- Fatiga y malestar general.
- Pérdida de apetito.



COMPLICACIONES

- **ORQUITIS:** INFLAMACIÓN DE UNO O AMBOS TESTÍCULOS EN VARONES POSPÚBERES. ES DOLOROSA Y PUEDE CAUSAR HINCHAZÓN Y SENSIBILIDAD EN EL ESCROTO. RARA VEZ CONDUCE A INFERTILIDAD, PERO ES UNA PREOCUPACIÓN IMPORTANTE.
- **OOFORITIS:** INFLAMACIÓN DE LOS OVARIOS EN MUJERES, AUNQUE ES MENOS COMÚN Y RARA VEZ SE DIAGNOSTICA CLÍNICAMENTE.
- **MENINGITIS ASÉPTICA:** INFLAMACIÓN DE LAS MEMBRANAS QUE CUBREN EL CEREBRO Y LA MÉDULA ESPINAL. GENERALMENTE ES LEVE Y SE RESUELVE SIN TRATAMIENTO ESPECÍFICO. ES UNA COMPLICACIÓN RELATIVAMENTE COMÚN.
- **PANCREATITIS:** INFLAMACIÓN DEL PÁNCREAS, QUE PUEDE CAUSAR DOLOR ABDOMINAL SUPERIOR, NÁUSEAS Y VÓMITOS.
- **SORDERA:** UNA COMPLICACIÓN RARA PERO GRAVE, QUE PUEDE SER UNILATERAL Y PERMANENTE.
- **ENCEFALITIS:** INFLAMACIÓN DEL CEREBRO, MUY RARA PERO POTENCIALMENTE GRAVE.
- **MIOCARDITIS:** INFLAMACIÓN DEL MÚSCULO CARDÍACO, TAMBIÉN MUY RARA.

DIAGNÓSTICO (DX)

- **Análisis de sangre:** Para detectar anticuerpos específicos (IgM e IgG) contra el virus de las paperas. Los anticuerpos IgM indican una infección reciente, mientras que los IgG indican inmunidad previa (por infección o vacunación).
- **PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa):** Para detectar directamente el material genético del virus en muestras de saliva, líquido cefalorraquídeo (en caso de meningitis), orina o sangre. Esta es la prueba más sensible para confirmar una infección activa.
- **Cultivo viral:** Aunque menos común debido a su lentitud, se puede intentar aislar el virus de las muestras.

TX

1. No existe un tratamiento antiviral específico para las paperas. El manejo es sintomático y de apoyo:
2. **Reposo en cama:** Especialmente durante el período de fiebre y malestar.
3. **Analgésicos y antipiréticos:** Medicamentos como paracetamol (acetaminofén) o ibuprofeno para aliviar la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor glandular.
4. **Hidratación adecuada:** Beber muchos líquidos para prevenir la deshidratación, especialmente si hay fiebre. Evitar jugos ácidos o cítricos que pueden estimular las glándulas salivales y aumentar el dolor.
5. **Compresas frías o calientes:** Aplicar en las glándulas parótidas hinchadas para aliviar el dolor.
6. **Dieta blanda:** Optar por alimentos fáciles de masticar y tragar, especialmente si la masticación es dolorosa.

PREVENCIÓN

La prevención es la piedra angular del control de las paperas.

- **Vacunación:** La vacuna contra las paperas es parte de la vacuna triple viral (SRP o MMR), que protege contra el sarampión, las paperas y la rubéola.
 - Se administran dos dosis: la primera entre los 12 y 15 meses de edad, y la segunda entre los 4 y 6 años.
 - Es una vacuna muy segura y altamente efectiva para prevenir la enfermedad y sus complicaciones graves.
- **Aislamiento:** Las personas con paperas deben evitar el contacto con otras personas, especialmente aquellas que no están vacunadas o que son más vulnerables, durante al menos 5 días después del inicio de la hinchazón de las glándulas parótidas.

MONONUCLEOSIS

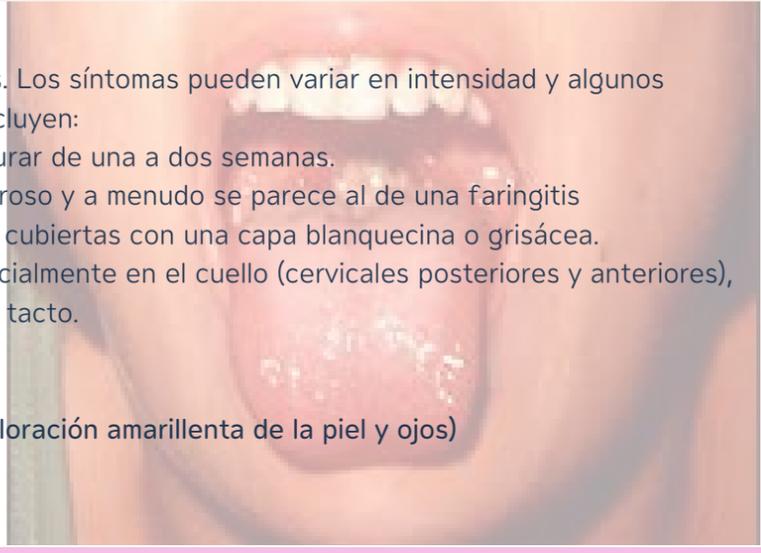
La mononucleosis infecciosa, comúnmente conocida como "enfermedad del beso" o "mono", es una infección causada principalmente por el virus de Epstein-Barr (VEB). Es un miembro de la familia del herpesvirus y es uno de los virus humanos más comunes.

Afecta predominantemente a adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede presentarse a cualquier edad. Se transmite principalmente a través de la saliva, de ahí su apodo.

SÍNTOMAS:

El período de incubación es bastante largo, de 4 a 6 semanas. Los síntomas pueden variar en intensidad y algunos pueden no aparecer en todos los casos. Los más comunes incluyen:

- Fiebre: Generalmente alta (38.5 °C a 40 °C), que puede durar de una a dos semanas.
- Dolor de garganta severo (faringitis): Puede ser muy doloroso y a menudo se parece al de una faringitis estreptocócica. Las amígdalas pueden estar inflamadas y cubiertas con una capa blanquecina o grisácea.
- Adenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos): Especialmente en el cuello (cervicales posteriores y anteriores), las axilas y las ingles. Los ganglios suelen ser sensibles al tacto.
- Fatiga intensa y malestar general
- Esplenomegalia (agrandamiento del bazo)
- Hepatomegalia (agrandamiento del hígado) e ictericia (coloración amarillenta de la piel y ojos)



COMPLICACIONES

- **ROTURA ESPLÉNICA:** LA COMPLICACIÓN MÁS GRAVE. SI EL BAZO ESTÁ MUY AGRANDADO, UN TRAUMATISMO LEVE (UN GOLPE, UN ESFUERZO) PUEDE CAUSAR SU RUPTURA, LO QUE ES UNA EMERGENCIA MÉDICA. POR ESO SE RECOMIENDA EVITAR DEPORTES DE CONTACTO Y ACTIVIDADES FÍSICAS EXTENUANTES DURANTE LA RECUPERACIÓN.
- **OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS:** DEBIDO A LA INFLAMACIÓN SEVERA DE LAS AMÍGDALAS Y GANGLIOS LINFÁTICOS DEL CUELLO. ES RARA, PERO GRAVE.
- **PROBLEMAS HEPÁTICOS:** HEPATITIS LEVE O ICTERICIA.
- **COMPLICACIONES HEMATOLÓGICAS:** ANEMIA HEMOLÍTICA, TROMBOCITOPENIA (BAJO RECUENTO DE PLAQUETAS).
- **COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS:** MENINGITIS ASÉPTICA, ENCEFALITIS, SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ, PARÁLISIS DE BELL. SON MUY RARAS.
- **COINFECCIONES BACTERIANAS:** EL DOLOR DE GARGANTA INTENSO PUEDE PREDISPONER A INFECCIONES BACTERIANAS SECUNDARIAS (COMO FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA).
- **SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

DIAGNÓSTICO (DX)

- Muestra un aumento en los glóbulos blancos (leucocitosis) con un alto porcentaje de linfocitos atípicos (monocitos atípicos).
- Pruebas serológicas específicas para VEB: Para confirmar la infección por VEB, especialmente si el Monotest es negativo o en casos de duda. Estas pruebas buscan anticuerpos específicos contra diferentes antígenos del VEB (IgM e IgG contra el antígeno de la cápside viral VCA, antígeno D temprano EA-D, antígeno nuclear EBNA).
- Anti-VCA IgM: Indica infección aguda o muy reciente.
- Anti-VCA IgG: Indica infección pasada e inmunidad.
- Anti-EBNA IgG: Indica infección pasada (aparece más tarde en la enfermedad y persiste de por vida).
- Pruebas de función hepática

TX

1. No existe un tratamiento antiviral específico para la mononucleosis. El manejo es sintomático y de apoyo:
2. **Reposo:** Es fundamental, especialmente durante el período de mayor fatiga y fiebre. La actividad física debe limitarse, sobre todo en los primeros 3-4 semanas o hasta que el bazo vuelva a su tamaño normal para evitar la rotura esplénica.
3. **Analgésicos y antipiréticos:** Paracetamol (acetaminofén) o ibuprofeno para controlar la fiebre, el dolor de garganta y el dolor muscular. No se debe usar aspirina en niños y adolescentes debido al riesgo de síndrome de Reye.
4. **Hidratación:** Beber muchos líquidos para prevenir la deshidratación.
5. **Gárgaras con agua salada o analgésicos para la garganta:** Para aliviar el dolor.
6. **Corticosteroides**

PREVENCIÓN

- **Evitar ciertos antibióticos:** Los antibióticos como la ampicilina o amoxicilina deben evitarse si se sospecha mononucleosis, ya que casi siempre causan una erupción cutánea generalizada y no son efectivos contra el virus.

La recuperación de la mononucleosis puede ser gradual y la fatiga puede persistir durante semanas o incluso meses. La paciencia y el seguimiento médico son clave.