



Mi Universidad

Cuadro informativo

Ashlee Salas Fierro

Influenza, Dengue, CMV, Herpes

Tercer Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Medicina Humana

Tercer Semestre

TRIADA EPIDEMIOLÓGICA

Agente/Huésped/Medio ambiente/

Agente

Virus de Influenza (A,B y C)
Influenza A Causa cuadros clínicos + graves
Influenza B - grave, afecta en infancia

Huésped

Humanos

Medio ambiente

Clima templado

PERIODO INFECTANTE

Periodo de incubación 1-4 días

1 Adultos

1 día antes de los síntomas y
5 días después.

2 Niños

Son infectantes hasta 10 días
antes

3 Escolares

5 días antes del inicio de los
síntomas

CUADRO CLÍNICO

Mecanismo de transmisión: Gotitas de Flugge
Cuadro Agudo

Síntomas

Mialgias y Artralgias
Cefalea
Fiebre >38°



Síntomas

Tos no productiva
Rinitis
Vómitos <5 años
Debilidad extrema



Signos

Taquicardia
Hiperemia (dolor y color rojo en ganglios)
Tos No productiva



SÍNTOMAS - FRECUENTES

Signos y síntomas

Fotofobia
Dolor Lumbar
Diarrea
Otitis Media



SÍNTOMAS + FRECUENTES EN ANCIANOS

Signos y síntomas

Anorexia
Delirio (Pérdida de sales)
Postración si/no Fiebre



COMPLICACIONES

Signos y síntomas

Sinusitis bacteriana
Miocarditis
Traqueo bronquitis



Signos y síntomas

Convulsiones
Encefalopatías (niños)
Síndrome de Reye



DIAGNÓSTICO

- Cultivo
- Exudado faríngeo
- Serológicos



TRATAMIENTO

Sintomático

Fiebre → Medios físicos

- Reposo
- Ingesta de abundantes líquidos
- Aspiración de secreciones en lactantes
- Mantener la alimentación vía oral
- No combinar o suspender dieta
- No suspender lactancia materna
- No civopar

Farmacológico Viral

- Grupo 1: Remantadina y Rimantadina
- Grupo 2: Oseltamivir y Zanamivir

Niños 4-5 días

- Paracetamol 10-15 mg/kg/día
Máximo 4 g
- Ibuprofeno: 500 mg-1g c/8 horas
- Oxígeno suplementario con casco o
puntas nasales solo si Sa O2: <93%

PREVENCIÓN

Vacunación

- ✓ Vacuna trivalente (2 cepas) > 6 meses -1 año 2A y 1B
- ✓ Anual Embarazadas (Causa de parto pretérmino, aborto, neumonías)

Contraindicaciones

- ✓ Enf. Pulmonares Crónicos EPOC
- ✓ Síndrome Guillén Barre
- ✓ < 6 meses de edad



CONCLUSIÓN

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda que muchas veces se presenta como una enfermedad leve, puede tener consecuencias graves si no se previene ni se maneja adecuadamente. Su elevada capacidad de contagio y las posibles complicaciones, especialmente en grupos de riesgo como niños, adultos mayores y personas con comorbilidades, lo que es necesario mantener una vigilancia constante.

En la mayoría de los casos, la influenza se manifiesta como una enfermedad autolimitada (enfermedad que desaparece por si sola sin necesidad de tratamiento), pero en grupos vulnerables como niños pequeños, adultos mayores, embarazadas y personas con enfermedades crónicas pueden adquirir complicaciones graves, incluyendo neumonía, exacerbaciones de enfermedades preexistentes e incluso la muerte.

Como punto principal para prevenir esta enfermedad es que se debe reforzar la vacunación anual, es fundamental educar a la población sobre medidas higiénicas, como el lavado frecuente de manos, el uso adecuado de mascarillas y la importancia de evitar la automedicación.

TRIADA EPIDEMIOLÓGICA

Agente/Huésped/Medio ambiente

Vector Aedes Degypt.	Medio ambiente Subtropical
Huésped Humano	

Periodo de incubación
3-10 días

DENGUE GRAVE

Signos de alarma

- Síntomas**
 - Derrame pleural
 - Insuficiencia renal
 - Taquicardia
- Síntomas**
 - Ascitis (infección hepática)
 - Dolor abdominal interno
- Síntomas**
 - Manifestaciones neurálgicas (cardiopatía, coma, convulsiones)
 - Hemorragias
- Diagnóstico**
 - Prueba de torniquete +
 - Petequias (fase febril, Rupturas de vasos sanguíneos pequeños)
 - NSI
 - Serologías (IGM y IGG)

1 FASE FEBRIL

Inicio de los síntomas (2-7 días)

Sígnos y síntomas

- Cefalea
- Fiebre
- Vómito

Signos y síntomas

- Náuseas
- Mialgias
- Lumbalgias

Signos y síntomas

- Artralgias
- Rubor facial
- Eritema faríngeo

2 FASE CRÍTICA

Presencia de signos y síntomas (48-72 horas)

Signos y síntomas (3-7 días)

- Disminución de hematocrito
- Leucopenia
- Plaquetopenia

Signos y síntomas (grave)

Derrame pleural	Miocarditis	Hemorragias
Ascitis	Choque	Melena
Encefalitis	Sangrado	Gangrena

Signos y síntomas (No grave)

Paciente que presentan mejoría en esta fase

3 RECUPERACIÓN

Esta fase inicia (7-10 días)

Signos y síntomas

- Disminución de síntomas
- Aumento de plaquetas

SIGNOS Y SINTOMAS

- Disminución de dolor lumbar
- Aumento de apetito
- Inicio de vida laboral

Signos y síntomas

Puede durar hasta 30 días en que se recupera completamente

TRATAMIENTO

Paracetamol
Niños: 10-15 mg/kg/día
Adulto: Presentación 500 mg.

Reposo absoluto

Hidratación

Alimentación

NO AINES

PREVENCIÓN

- Control del vector para la eliminación de criaderos.
- Primera vacuna contra el dengue

Conclusión

El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, que se encuentra especialmente en regiones tropicales y subtropicales. Su presentación clínica puede variar desde formas leves hasta cuadros graves como el dengue grave o hemorrágico, que pueden poner en riesgo la vida del paciente. En esta enfermedad viral puede manifestarse con síntomas inespecíficos en sus primeras etapas, lo que puede dificultar su diagnóstico, pero también puede evolucionar a formas graves con complicaciones hemorrágicas o síndrome de shock.

Como estudiante de medicina, es esencial comprender la evolución clínica del dengue, su diagnóstico y el manejo adecuado de los casos, especialmente en los brotes epidémicos. Además, debemos saber el papel importante de la medicina preventiva en su control. No existe un tratamiento antiviral específico, por lo que evitar la enfermedad depende del control vectorial y la educación sanitaria, como eliminar criaderos de mosquitos, fomentar el uso de repelentes, mallas y ropa protectora, son herramientas clave para reducir la incidencia de esta enfermedad.

INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS

TRIADA EPIDEMIOLÓGICA

Agente/Huésped/Medio ambiente

Agente CMV o VHHS	Medio ambiente Zonas rurales Zonas de bajos recursos
Huésped Humano	
Virus Familia Herpes Viridae	



GRUPOS DE RIESGO

- 1 Niños <5 años
- 2 Embarazadas
- 3 Homosexuales/Heterosexuales
- 4 Niños en guarderías
- 5 Inmunosuprimidos
- 6 VIH
- 7 Personas con trasplantes

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Salivas
Perinatal
Fluidos vaginales



Sangre
Contacto sexual
Leche materna



Trasplante de órganos



CUADRO CLÍNICO

Congénita gestacional (innata)

Signos y síntomas

Malformaciones congénitas
Asintomáticos
Disminución de desarrollo auditivo/neurálgico

Signos y síntomas

Microcefalia Retraso psicomotor
Encefalitis
Crisis convulsivas

Signos y síntomas

RCIU Alteraciones en SNC
Hepatoesplenomegalia
Anemia hemolítica Muertes por secuelas

CUADRO CLÍNICO (ADULTOS)

Signos y síntomas

Fiebre
Mialgias
Colitis



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Hepatoesplenomegalia
Adenopatías
Neumonitis



Signos y Síntomas

Miocarditis
Encefalitis



DIAGNÓSTICO

Serología IgM se eleva las primeras 6 semanas persistente 2 años

Mayor sensibilidad mayor especificidad



Cultivo por inmunofluorescencia



Histopatológico: se observan en el tejido de células gigantes



PCR

TRATAMIENTO

✓ Aciclovir
400 mg cada 8 horas por 2 a 7 semanas

✓ Valaciclovir
Pacientes sintomáticos
Dosis 500 mg/kg/día por 2 a 7 semanas
Disminuye el riesgo de complicaciones de SNC
No modifica las secuelas



Conclusión

El citomegalovirus es una clasificación de los herpesvirus, la infección mayormente suele presentarse de manera asintomática en individuos sanos, pero que puede provocar complicaciones severas en pacientes inmunosuprimidos, receptores de trasplantes y en recién nacidos infectados por transmisión congénita. El CMV se caracteriza por su capacidad de establecer una infección latente y reactivarse en condiciones de inmunosupresión.

El citomegalovirus (CMV) es un patógeno oportunista que forma parte del grupo de los herpesvirus. En la mayoría de los casos, la infección primaria es asintomática o causa síntomas leves similares a los de una mononucleosis infecciosa. Pero en poblaciones vulnerables como recién nacidos, pacientes inmunocomprometidos o receptores de trasplante el CMV puede generar manifestaciones clínicas graves, secuelas neurológicas, y en algunos casos, poner en riesgo la vida.

La infección por CMV nos muestra que muchas enfermedades relevantes no siempre se presentan con un cuadro clínico evidente. La identificación de la enfermedad, especialmente en embarazadas, donantes y receptores de órganos son pacientes en las que se tiene que tener fundamental vigilancia para reducir complicaciones.

HERPES VIRUS HUMANO 1 Y 2

TRIADA EPIDEMIOLÓGICA

Agente/Huésped/Medio ambiente

Agente

HVH tipo 1, Herpes Virus Humano 1
HVH tipo 2, Herpes Virus Humano 2

Huésped

Humano

Desencadenada por factores como estrés, fatiga o exposición a la luz solar

Periodo de contagiosidad

Dura el tiempo que persisten las lesiones

CUADRO CLÍNICO

Periodo de incubación 2-12 días

1 Gingivostomatitis herpética

+ frecuente en la infancia, < 5 años es asintomática s y s, 10-21 años, excreción viral 7-10 días.

2 Herpes genital

VH-2 agente causal (fiebre, malestar general).

3 Proctitis herpética

VHS-2 (Hombre-hombre) VIH con SIDA

4 Exccema herpética

Infección primaria

5 Panadizo Herpético

2 a 3 semanas



MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Contacto directo



Heces fecales
Lesiones genitales



Lesiones cutáneas
Orina



FUENTE DE INFECCIÓN

Saliva



Contacto directo



Herpes en los dedos del personal de salud



DIAGNÓSTICO

Pruebas de laboratorio

- Frotis del exudado
- Frotis de papanicolaou
- Inmunofluorescencia
- Western-Blot
- ELISA
- PCR

PATOGENIA

Virus ingresa a células subdérmicas y se replica en el núcleo.

SE TRANSPORTAN A RAMAS NERVIOSAS A GANGLIOS NEURONALES

Forma latente

TRATAMIENTO

- Aciclovir**
400 mg 3 veces al día por 7 a 10 días
- Famciclovir**
250 mg 3 veces al día por 7 a 10 días
- Valaciclovir**
1g 2 veces al día por 7 a 10 días



Conclusión

Los herpesvirus humanos tipo 1 y 2 (HSV-1 y HSV-2) son agentes virales de alta prevalencia mundial, pertenecientes a la familia Herpesviridae. Estos virus son conocidos por su capacidad de establecer infecciones latentes en el sistema nervioso y reactivarse, lo que les permite persistir de por vida en el huésped. HSV-1 se relaciona principalmente con infecciones orales, mientras que HSV-2 se relaciona con infecciones genitales, sin embargo, debido a las prácticas sexuales orogenitales.

En la mayoría de los casos, las infecciones son leves o incluso asintomáticas, pero pueden generar manifestaciones clínicas recurrentes y dolorosas, y en ciertos grupos de riesgo como recién nacidos, personas inmunocomprometidas o pacientes con encefalitis herpética pueden llegar a ser potencialmente mortales. Además, debe de saberse que influye el aspecto psicosocial de estas infecciones como la ansiedad y la afectación de la calidad de vida son factores comunes en pacientes que viven con herpes genital, lo que exige una atención médica sensible y humanizada.

Como estudiantes de medicina, tenemos que dominar los aspectos diagnósticos como el uso de PCR, cultivo viral, serología o tinciones de Tzanck y terapéuticos principalmente el uso de antivirales como aciclovir, valaciclovir o Famciclovir para poder tratar correctamente este tipo de enfermedades comunes para evitar su propagación.