Cuadro Informativo

Oswaldo Daniel Santiz Hernández

Temas de Tercer Parcial

Tercer Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de mayo de 2025

INFLUENZA

Agente: Virus de la Influenza (A, B y C)
Influenza A: La causa de cuadros clínicos más graves
Influenza B: Menos grave y afecta principalmente a la infancia
Huésped: Ser humano, cerdos y focas
Medio Ambiente: Durante los meses de invierno, principios de la primavera, casualmente en todo el año.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Se diseminan de persona a persona principalmente a través de los actos de toser o estornudar de personas infectadas.

VÍA DE TRANSMISIÓN

Oral., Gotitas de Flugge

PERIODO DE INCUBACIÓN

1-4 días con un promedio dos días

CUADRO CLÍNICO

AGUDO

- Mialgias y artralgias
- Cefalea
- Tos no productiva
- Fiebre >38 °C
- Rinitis
- Debilidad Extrema
- Vómitos <5 años

Signos

- Taquicardia
- Hiperemia faringea

SÍNTOMAS - FRECUENTES

- Fotofobia
- Dolor lumbar
- Diarrea
- Otitis media

SÍNTOMAS + COMUNES EN ANCIANOS

- Fotofobia
- Dolor lumbar
- Diarrea
- Otitis media

COMPLICACIONES

- Sinusitis Bacteriana
- Encefalopatía
- Traqueobronquitis
- Miocarditis
- Convulsiones

DIAGNÓSTICO

- **Estándar de Oro:** Cultivo viral
- Muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo dentro de los primeros 3 días del inicio de los síntomas
- Serológicos
- PCR

VACUNACIÓN

Vacuna trivalente → 2 cepas
>6 meses 1 año 2A y 1B
Anual → Embarazadas anual → El virus causa parto pretérmino

Contraindicaciones

- Px con Asma
- EPOC
- Sx de Guillan Barré
- <6 meses de edad

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

- Fiebre (Medios físicos)
- Reposo
- Ingesta de abundantes líquidos
- Aspiración de secreciones en lactantes
- Mantener la alimentación V.O. no cambiar o suspender la dieta
- No suspender la lactancia materna
- No arropar

FARMACOLÓGICO

Grupo 1: Amantadina, Remantadina, Rimantidina (TAMBIN, NEXT) 1ras 48 h
Grupo 2: Oseltamivir, Zanavir

Paracetamol: Niños 10-15 mg/kg/día
500 mg - 1 g c/8 h
Máx 4 gr

Ibuprofeno

Oxígeno suplementario con casco o punta nasales solo si satura <93%

PREVENCIÓN

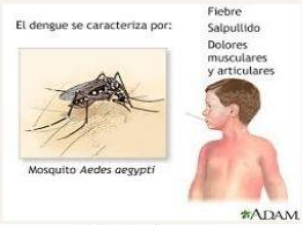
Vacunación
-Vacuna Inactivada Trivalente

CONCLUSIÓN

La influenza es una infección viral aguda de las vías respiratorias, altamente contagiosa. Es causada por el virus de la influenza A, B y C. Puede afectar a todos los grupos etarios durante epidemias, aunque tiene mayor morbilidad en los extremos de la vida. La enfermedad frecuentemente requiere de atención médica y hospitalización, contribuyendo sustancialmente a pérdidas económicas, exceso en el número de días/cama-hospital y muertes. Considerando la epidemia reciente en México del virus de la influenza humana H1N1, y la presencia de brotes epidémicos estacionales, se presenta esta actualización, haciendo énfasis en los aspectos de prevención y tratamiento. Cuando un individuo manifiesta síntomas compatibles con influenza, se debe recomendar que permanezca en casa, en reposo para mejorar los síntomas y evitar contagio a otras personas. Como en la mayoría de las infecciones virales, en los casos de influenza no complicados y de curso leve a moderado, deberán utilizarse medidas generales como: ofrecer líquidos abundantes, aumentar el consumo de frutas con mayor contenido de vitamina A y C. No se recomienda suspender la lactancia materna si la madre enferma. Deben evitarse los lugares concurridos, así como cambios bruscos de temperatura, tabaquismo y exposición a contaminantes dentro de la casa. El control de la fiebre es mejor realizarlo por medios físicos, evitando en los niños el uso de salicilatos (por la asociación con el síndrome de Reye).

DENGUE

Agente: Aedes Aegypti
Huésped: Ser humano
Medio Ambiente: Subtropical

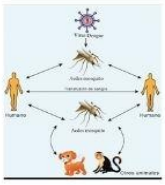


MECANISMO DE TRANSMISIÓN

- Infección del mosquito:
- Reproducción del virus en el mosquito
- Transmisión a otros individuos
- No transmisión directa persona a persona:

VÍA DE TRANSMISIÓN

A través de la picadura de mosquitos hembra infectados



PERIODO DE INCUBACIÓN

3-10 Días

CUADRO CLÍNICO

FASE FEBRIL

Inicio de los síntomas (2-4 días)

- Cefalea
- Náuseas
- Artralgias
- Fiebre
- Mialgias
- Rubor facial
- Vómitos
- Lumbalgia
- Eritema faríngeo
- Rash Cutáneo
- Diarrea

FASE CRÍTICA

Presencia de aumento de los síntomas (48-72 h)

- Hematocrito
- Leucopenia
- Plaquetario

Grave (3-7 días)

- Derrame P.
- Ascitis
- Encefalitis
- Miocarditis
- Choque
- Hemorragia
- Gangrenasa
- Melena

RECUPERACIÓN

(Inicia de los 7-10 días)

- Aumento de plaquetas
- Disminución del dolor lumbar
- Aumento del apetito
- Inicio de la vida laboral
- **Puede durar hasta 30 días en que se recupere completamente**

DENGUE GRAVE

Signos de alarma

- Derrame pleural
- Taquicardia
- Dolor abdominal intenso
- Hemorragias
- Insuficiencia Renal
- Ascitis
- Coma
- Cardiopatía
- Afección hepática

DIAGNÓSTICO

- Prueba de torniquete (+)
- Petequias
- Serológicas (IgG, IgM)

Se puede hacer

- Fase febril
- Ruptura de pequeños vasculares

TRATAMIENTO

Paracetamol
Niños: 10-15 mg/kg/día
Adultos: Presentación 500 mg
Reposo absoluto
Hidratación
Alimentación
NO AINES

PREVENCIÓN

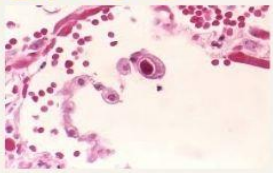
El control se ha intentado con campañas contra el vector y el desarrollo de las vacunas.

CONCLUSIÓN

El dengue es una enfermedad que sólo puede ser eliminada con la participación de toda la sociedad y de los diferentes gobiernos. El control sanitario estatal debe ser estricto para que no se produzcan brotes de dengue. Se debe evitar el silencio epidemiológico porque disminuye la percepción de riesgo que debe tener la población sobre esta enfermedad. Aunque existan vacunas se debe educar a la población en la eliminación de los criaderos del vector y en caso de ser necesario, realizar la fumigación de las áreas donde haya mosquito adulto. Por otra parte, a pesar de que existen campañas de eliminación de contenedores u objetos que sirven como criaderos, así como distribución masiva de materiales impresos y campañas de radio y televisión para difundir información sobre el vector, sus criaderos y la enfermedad, se encuentran dificultades de participación ciudadana para erradicar el dengue siendo la principal: las actividades de contención y mitigación del dengue no contemplan el conocimiento previo que las personas tiene sobre la enfermedad y los aspectos relacionados, ni la actitud de la población hacía la erradicación de la infección en su comunidad, esto último podría significar resultados negativos.

CITOMEGALOVIRUS

Agente: CMV ó VHHS
Huésped: Ser humano
Medio Ambiente: Zonas rurales (Disminución de recursos)



MECANISMO DE TRANSMISIÓN

- Saliva
- Perinatal
- Fluidos vaginales
- Sangre
- Contacto Sexual
- Leche materna
- Trasplante de órganos

VÍA DE TRANSMISIÓN

Se transmite principalmente a través del contacto directo con fluidos corporales de personas infectadas

PERIODO DE INCUBACIÓN

generalmente oscilando entre 3 y 12 semanas después de la exposición

CUADRO CLÍNICO

INFECCIÓN CONGÉNITA GESTACIONAL

- Malformaciones congénitas
- Asintomático
- Desarrollo auditivo/Neurológico 15%
- Microcefalia, encefalitis, crisis convulsivas, retraso psicomotor
- RCIU
- Hepatoesplenomegalia
- Alteraciones en el SNC → muerte por secuelas 80%
- Anemia Hemolíticas

GRUPOS DE RIESGO

- Niños <5 años
- Embarazadas
- Homosexuales 94%
- Niños en guardería
- Inmunocompro-metidos
- VIH
- Personas con trasplantes
- Heterosexuales 56%

ADULTOS

- Fiebre
- Artralgias
- Mialgias
- Hepatomegalia
- Colitis
- Neumonitis
- Adenopatías
- Miocarditis
- Encefalitis

DIAGNÓSTICO

- 1.- **Serológicos** IgM se elevan las primeras 6 semanas, persiste +2 años
  Mayor especifidad
  Mayor sensibilidad
- **Cultivo por:** Inmunofluorescencia
- **Hepatológico:** Se observan en el tejido afectado, células gigantes (citomegálicas)

TRATAMIENTO

- **Aciclovir**
  400 mg c/8 h 2-7 semanas V.O
- **Valaciclovir**
  5-12 mg/kg/día por 2-7 semanas (Embarazadas, Inmunocomprometidos, Niños)
  Px Sintomáticos
  Ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones en el SNC
  Sin embargo es bajo y no modifica las secuelas

Todos los tratamientos deben ser de 14-21 días

PREVENCIÓN

En tanto, las medidas higiénicas y la educación por el médico son esenciales para prevenir la transmisión intrauterina,

Evitar el contacto con orina o saliva

Lavarse las manos

No compartir comida ni bebida

Limpieza de objetos y superficies

CONCLUSIÓN

El citomegalovirus (CMV) es un virus muy común que infecta a muchas personas, pero en la mayoría de los casos no causa síntomas graves. La infección por CMV puede ser más preocupante en ciertos grupos de personas, como bebés recién nacidos y personas con sistemas inmunológicos debilitados. Si bien la infección primaria suele ser asintomática, la infección congénita (infección del bebé durante el embarazo) puede tener graves consecuencias. Las personas infectadas pueden eliminar el citomegalovirus en la orina o la saliva de forma intermitente. También se excreta virus en el moco del cuello uterino (la parte inferior del útero), el semen, las heces y la leche materna. De este modo, el virus se transmite por contacto sexual y no sexual. Si se infecta una mujer embarazada, el feto puede adquirir la infección durante el embarazo o el bebé puede adquirir la infección durante el parto. La infección por citomegalovirus es una infección frecuente por un virus herpes que presenta una gran variedad de síntomas: desde una evolución asintomática hasta la aparición de fiebre y fatiga (similar a la mononucleosis infecciosa) o síntomas graves con afectación de los ojos, el encéfalo u otros órganos internos.

HVS-1/HVS-2

Agente: Herpesvirus Humanos HVS-1/HVS-2
Huésped: Ser humano, peces, anfibios, reptiles, pájaros, mamíferos
Medio Ambiente: No sobreviven bien en el medio ambiente, Se propagan principalmente por contacto directo con la piel, especialmente en zonas con lesiones o secreciones.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

- Virus ingresa a las C. subdérmicas y se replican en el núcleo
- Se transportan a ramas nerviosas a ganglios neuronales
- Forma latente

VÍA DE TRANSMISIÓN

- Contacto directo
- Saliva
- Lesiones cutáneas
- Heces fecales
- Orina
- Lesiones Genitales

PERIODO DE INCUBACIÓN

2-12 días

CUADRO CLÍNICO

PATOGENIA

- Citólisis e inflamación local
- C. gigantes multinucleadas con cuerpos de inclusión
- Piel: Formación de vesículas
- Aumento de fibrina/mucosas
- Necrosis/ vísceras

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Gingivostamatitis herpética:** + Frecuente en la infancia, <5 años asintomática, excreción viral (7-10 días).
- **Herpes genital:** VHS-2 (70-95%) 2-7 días Fiebre, malestar general
- **Proctitis Herpética:** VHS-2 (Hombre sexo con Hombre) VIH con SIDA
- **Eccema herpética:** Infección primaria ó enfermedad de Darier 7-14 días
- **Panadizo herpético:** VHS-1/VHS-2 2-3 semanas
- **Queratoconjuntivitis Herpética:** Infección Primaria
- **Necrosis aguda de retinas:** HSV-1 Y V. de Varicela Zoster
- **Herpes Traumático:** Infección primaria

DIAGNÓSTICO

- Pruebas de laboratorio
- Frotis del exudado de las lesiones
- Inmunofluorescencia
- Western-Blot
- **ELISA**
- **PCR**
- POCkit
- Serológicos

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

- **Aciclovir** 400 mg 3 veces al día por 7-10 días (Herpes Genital 1er episodio)
- **Famciclovir** 250 mg 3 veces al día por 7-10 días
- **Valaciclovir** 1 gr 2 veces al día
- **Aciclovir IV** 5-10 mg/kg c/8 horas por 2-7 días (Encefalitis Herpética)
- **Aciclovir IV** 20 mg/kg c/8 horas por 21 días (Herpes Neonatal)

PREVENCIÓN

No se dispone de medidas preventivas eficaces. Se encuentran en fase experimental para el desarrollo de la vacuna

CONCLUSIÓN

El virus herpes simple tipo 1 (VHS-1) es una infección viral común que puede causar diversas lesiones, principalmente en la boca y alrededor de ella, pero también en otras áreas. La mayoría de las personas que se infectan con VHS-1 no presentan síntomas o los tienen muy leves, pero el virus puede reactivarse y causar brotes de lesiones dolorosas. El VHS-1 es un agente importante en la causa de herpes labial, encefalitis herpética y queratoconjuntivitis, y también puede estar involucrado en la primoinfección genita El herpes genital representa actualmente la causa más frecuente de úlcera genital (80%), seguida del chancro sifilítico (4-5%), siendo muy infrecuentes el chancro blando, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Pueden existir causas no infecciosas de úlcera genital, como traumáticas, tumorales, alérgicas o inmunológicas, no abordadas en esta revisión. Su diagnóstico es eminentemente clínico, basado en la aparición de las típicas lesiones. Tras un período de incubación de 2 a 10 días, aparecen múltiples vesículas dolorosas agrupadas que se ulceran a las 48 horas, y después se cubren con un exudado gris-amarillento. Puede haber adenopatías inguinales bilaterales dolorosas, escozor posmiccional y sintomatología general (fiebre, malestar, mialgias). La duración del episodio suele ser de 15 días. Los episodios recurrentes suelen ser más leves y de menor duración.