2-A

Nombre de Alumna:
Fany Adilene González Arreola

Tema:
Infografías de
Fiebre Del Nilo Occidental

3• Parcial

Nombre de materia:
Epidemiologia

Nombre profesor:
Dr. Francisco Calderón Hernández

LIC. Medicina Humana

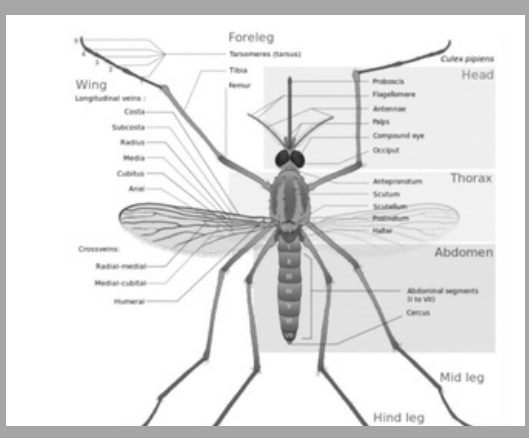
Fiebre Nilo Occidental

Definición

Es una infección viral transmitida típicamente por mosquitos, en aproxi. 80% de las infecciones, las personas tienen pocos síntomas o ninguno.

Epidemiología

La fiebre del Nilo Occidental se encuentra en diversa regiones del mundo que incluye África, Europa , Asia, Australia etc. Se transmite a través de una picadura del mosquito infectado, la intensidad de la transmisión a los humanos depende de la abundancia y los patrones de alimentación de los mosquitos, así como la ecología y el comportamiento locales que influyen en la exposición humana a los mosquitos.



Distribucion geográfica registrada del virus del Nilo Occidental, 2007

Epidemiologia

Se realiza en animales (Aves y caballos) como en humanos, buscar la aparición de enfermedades neurológicas o casos de infección

La transmisión por mosquitos la relacion con aves silvestres como hospedadores enzooticos y las infecciones humanos poco frecuentes, fueron bien documentadas.

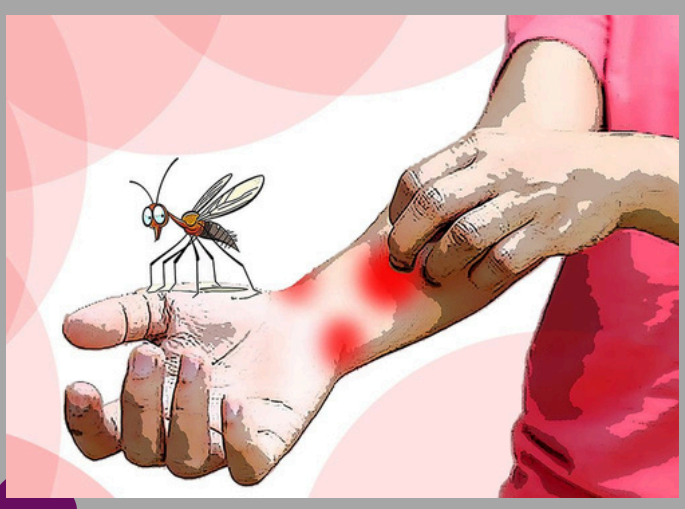
Diagnostico

- Detección de anticuerpos específicos contra el virus en muestra de sangre o líquidos cefalorraquídeo (LCR)
- Prueba de ELISSA
- IgM
- En caso graves utilizar una puncion lumbar para analizar el LCR

Cuadro Clinico (Leve)

Puede variar síntomas leves como la gripe hasta una forma grave que afecta el sistema nervioso central.

Incluye: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, fatiga, nauseas, vómitos, diarrea y erupción cutánea



Cuadro Clínico (Grave)

Causa encefalitis o meningitis con síntomas como:
Fiebre alta
Semnolencia y coma
Templor y convulsiones
Debilidad muscular
Parálisis

Complicaciones

MENINGITIS

Frecuencia: 35-51%

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre, dolor de cabeza,rigidez de nuca, es frecuente en niños.

ENCEFALITIS

Frecuencia: 55-60%

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre, convulsiones, Déficits neurológicos o transtornos del movimiento como templor o parkinsonismo, Frecuente en edad avanzada.

PARÁLISIS FLACIDA AGUDA

Frecuencia: 05-10%

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre, cansancio,cefalea, vómitos, regidez del cuello y debilidad asimétrica de las extremidades que progresa a parálisis respiratoria y requirir ventilación mecánica

Clínica

2-14 DIAS

Período de incubación puede ser de 3 a más semana en inmunodeprimidos

70-80% Casos

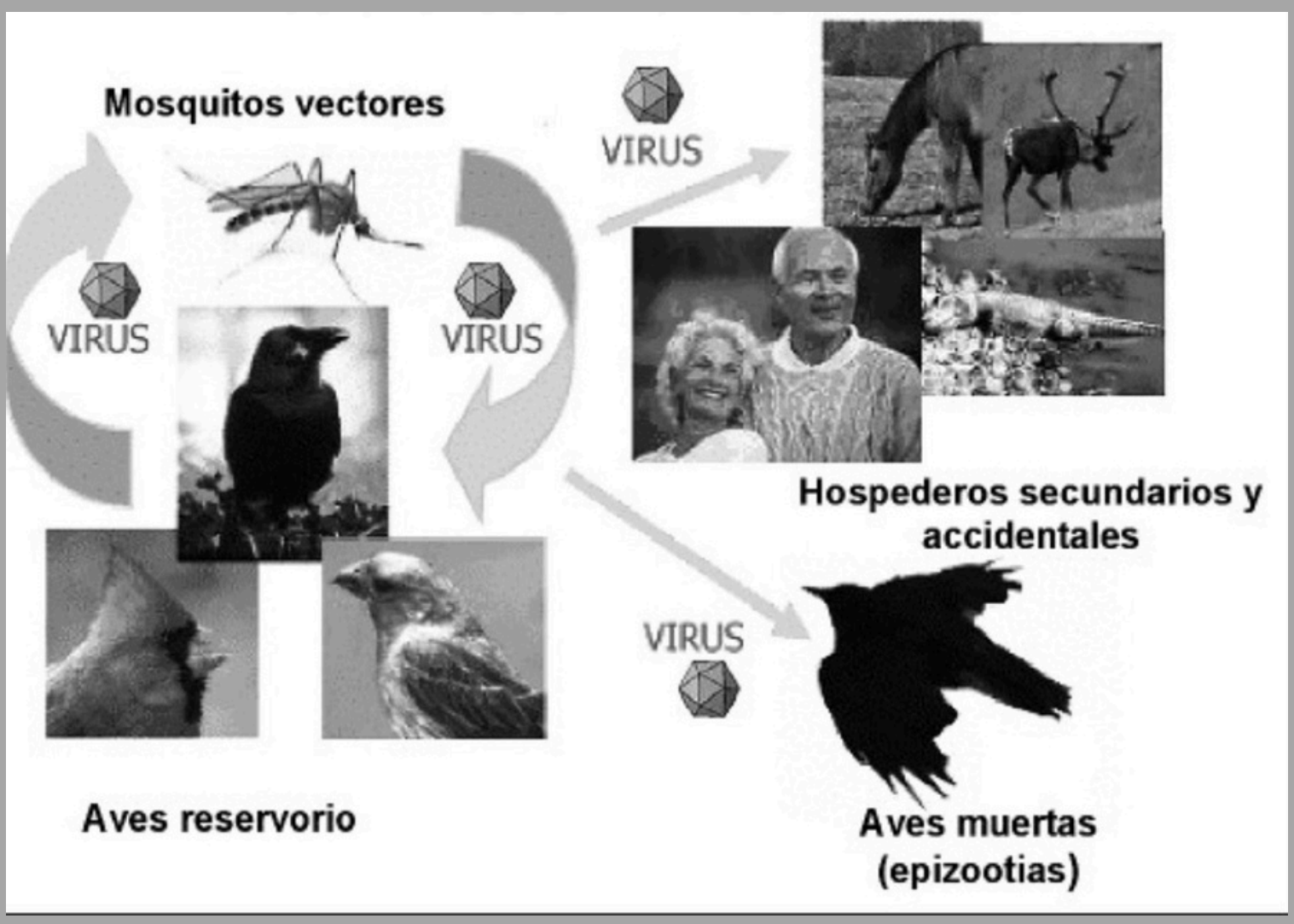
Padece infección asintomática o subclínica

20% Casos

Se da entre 13 y 14 días después de la picadura del mosquito infectado

- **Fiebre leve**
- **Debilidad**
- **Mialgias**
- **Artralgias**
- **Cefalea**

FISIOPATOLOGÍA



DETECCIÓN

Sospecha

Persona con uno o más síntomas siguientes:

- **Encefalitis**
- **Meninguitis**
- **Parálisis Flacida aguda**
- **Sindrome de Guillain- Barre**
- **Con fiebre**

Criterio epidemiología

- ANTECEDENTE DE RESIDIR O HABER VISITADO ZONAS EN LAS QUE SE HAYA DETECTADO CIRCULACIÓN DE VNO O DE HABER ESTADO EXPUESTO A PICADURAS DE MOSQUITO EN DICHAS ZONAS.
- TRANSMISIÓN DE PERSONA A PERSONA: TRANSMISIÓN VERTICAL (RECIÉN NACIDO DE MADRE CON INFECCIÓN ACTIVA); ANTECEDENTE DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA O POR TRASPLANTE, EN AUSENCIA DE OTRO MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

TRATAMIENTO

- Inmunoglobulina intravenosa policlonal (IVIG)
- Interferón alfa-2b
- Ribavirina
- Corticoides.

- No existen terapias aprobadas ni recomendadas para el VNO; el tratamiento es de apoyo.
- En casos graves, siempre es necesario hospitalizar a los pacientes para recibir tratamiento de apoyo, como líquidos intravenosos, analgésicos.

BIBLIOGRAFÍA

- https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergencia

- https://www.cdc.gov/west-nile-virus/hcp/clinical-signs

- https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo-20vig