

129
2 ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**ALTERACIONES BUCALES DE TIPO VIRAL
MAS FRECUENTES EN NIÑOS**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A:
NORMA ISELA DINORIN GALVAN



Asesora:
C. D. ROSSINA PINEDA Y GOMEZ AYALA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

EN FORMA MUY ESPECIAL DEDICO ESTA TESIS A:

DR. ALEJANDRO MARTÍNEZ SALINAS.

UN GRAN APOYO EN TODA

MI CARRERA:

**POR TODO LO QUE SIGNIFICA SU PERSONA,
RECIBA ESTA MUESTRA DE AGRADECIMIENTO Y CARIÑO.**

A MI PADRE CELESTIAL:

POR DARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR
Y LA ALEGRÍA DE REALIZARME COMO
PROFESIONISTA. CON INFINITO AMOR,
INMENZA GRATITUD Y CARIÑO.

A MIS QUERIDOS PADRES:

ARTURO DINORÍN MUNGUÍA, Y
ELOINA CRISTELA GALVÁN DOMÍNGUEZ,
POR DARME EL SER, Y LLEVARME POR
EL CAMINO DE LA REALIZACIÓN.
POR SU ESFUERZO, GRAN COMPENSIÓN, APOYO
Y ALIENTO DEDICO LA PRESENTE COMO
UNA SINCERA MUESTRA DE AGRADECIMIENTO.

A MIS HERMANOS:

JUAN Y ARTURO, QUE DE UNA U
OTRA FORMA HAN ESTADO CONMIGO, QUE LA
PRESENTE SEA UN MOTIVO DE SUPERACIÓN
EN SU CAMINO POR LA VIDA.

AL MOTIVO MÁS GRANDE DE MI VIDA:

PEQUEÑO HIJO, MI MAYOR MUESTRA DE AMOR,
DEDICACION Y LUCHA POR LA VIDA.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Y A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

POR EL ESPACIO Y LUGAR QUE ME BRINDARON,
Y SABERME PARTE DE UNA GRAN ESCUELA.

A TODOS MIS PROFESORES:

QUE EN EL TRAYECTO DE MI CARRERA AYUDARON A
ACRECENTAR MIS CONOCIMIENTOS.

DE MANERA MUY ESPECIAL A MI ASESOR:

C.D. ROSSINA PINEDO Y GÓMEZ AYALA
POR SU GRAN INTELIGENCIA, COLABORACIÓN Y AYUDA.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

POR CONTAR SIEMPRE CON USTEDES EN LAS
BUENAS Y EN LAS MALAS, LES DEDICO UNA
MUESTRA DE AGRADECIMIENTO.

INDICE.

INTRODUCCIÓN.

	PAG.
CAPÍTULO I. ETAPAS DEL NIÑO. CLASIFICACIÓN.	
1.1 EL RECIÉN NACIDO.	4
1.2 EL LACTANTE.	5
1.3 EL PRESCOLAR Y EL ESCOLAR.	6
CAPÍTULO II. INMUNIZACIÓN.	
2.1 VACUNAS CON VIRUS INACTIVADOS.	9
2.2 VACUNAS CON VIRUS ATENUADOS.	10
CAPÍTULO III. CLASIFICACIÓN DEL VIRUS.	
3.1 DEFINICIÓN DE VIRUS.	18
3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS VIRUS.	19
3.3 TRANSMISIÓN DE LOS VIRUS.	20
3.4 VACUNAS CONTRA LOS VIRUS.	21
3.5 ENFERMEDADES GENERALIZADAS.	22
3.6 INFECCIONES VIRALES LATENTES.	23
CAPÍTULO IV. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS.	
4.1 SARAMPION.	25
4.2 SARAMPION ALEMÁN (RUBEOLA).	26
4.3 EXANTHEM SUBITUM (ROSÉOLA INFANTUM).	27
4.4 ERYTHEMA INFECTIOSUM (QUINTA ENFERMEDAD).	29
4.5 HERPESVIRUS.	31
4.6 VARICELA.	32
4.7 HERPES ZOSTER.	33
4.8 VIRUELA.	34
4.9 PAPERAS.	35
4.10 MONONUCLEOSIS INFECCIOSA.	36
4.11 HERPANGINA.	37
4.12 ENFERMEDAD DE MANO, PIE Y BOCA.	38
4.13 FIEBRE DE ARAÑO DE GATO.	39

	PAG.
CAPÍTULO V. INMUNIZACIÓN PREVENTIVA.	41
CAPÍTULO VI. INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES VIRALES REALIZADA EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA EN EL AÑO DE 1996.	43
CONCLUSIÓN.	
BIBLIOGRAFÍA.	

INTRODUCCIÓN.

EL ODONTÓLOGO GENERAL DEBE DE TOMAR EN CONSIDERACIÓN LAS ALTERACIONES BUCALES QUE SE PRESENTEN ANTES DE INICIARSE LAS ENFERMEDADES VIRALES QUE PUEDEN PRODUCIR ANOMALIAS EN LOS ÓRGANOS DEL NIÑO, YA QUE ESTOS SE ENCUENTRAN EN PLENO DESARROLLO.

DURANTE LA CONSULTA DEL INFANTE. SE DEBE TOMAR EN CUENTA LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS, DE ACUERDO A LAS ETAPAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO. CON ÉSTO LLEGARÁ A DETECTAR DE LA MEJOR FORMA, LOS SÍNTOMAS QUE SE LLEGUEN A MANIFESTAR.

EN EL PRESENTE TRABAJO, SE MOSTRARÁN LAS CARACTERÍSTICAS BUCALES, Y DE SALUD EN GENERAL, QUE PUEDAN AYUDAR A DIAGNOSTICAR LAS ENFERMEDADES VIRALES CARACTERÍSTICAS DE LA INFANCIA.

ALTERACIONES BUCALES DE TIPO VIRAL MÁS FRECUENTES EN NIÑOS.

- LOS VIRUS SE ENCUENTRAN ENTRE LOS MICROORGANISMOS QUE MAS FRECUENTEMENTE INFECTAN A LA ESPECIE HUMANA. PRESENTAN UN TAMAÑO QUE VA DESDE 17 nm. HASTA MAS DE 300 nm.. Y CONTIENEN D.N.A. O R.N.A., PERO NUNCA LOS DOS.

ALGUNOS VIRUS TIENEN LA CAPACIDAD DE PERMANECER LATENTES DENTRO DE LAS CÉLULAS DEL HUÉSPED, DESPUÉS DE LA INFECCIÓN, Y POR LO TANTO, DE RECIDIVAR. UN EJEMPLO DE ELLO, ES EL VIRUS DE LA VARICELA, QUE SE MANIFIESTA EN LA PRIMERA INFANCIA COMO VARICELA Y EN LA RECURRENCIA ADULTA COMO HERPES ZOSTER.

TODAVÍA NO SE CONOCEN BIEN LOS MECANISMOS DE INICIACION Y MANTENIMIENTO DE LA LATENCIA VIRICA, PERO SE SABE QUE COMPRENDEN INTERACCIONES ENTRE VIRUS, LAS CÉLULAS HUÉSPED INFECTADAS Y EL SISTEMA INMUNITARIO.

- LA TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES VIRICAS PUEDEN OCURRIR POR LA DIFUSIÓN DE AEROSOLES, CONTACTO DIRECTO, CONTAMINACIÓN ORAL-FECAL, LOS ALIMENTOS O EL AGUA Y PICADURA DE INSECTOS O MORDEDURA DE ANIMALES. UNA VEZ DENTRO, LOS VIRUS SE EXTIENDEN A DISTINTOS ÓRGANOS POR CONTIGÜIDAD, POR DISEMINACIÓN A TRAVÉS DE LA SANGRE O LOS VASOS LINFÁTICOS, O POR EL TEJIDO NERVIOSO.

EN ALGUNOS VIRUS (POR EJEMPLO; EL CITOMEGALOVIRUS), LA INFECCIÓN SUBCLÍNICA ES LA NORMA GENERAL, MIENTRAS QUE EN OTROS (POR EJEMPLO; LOS VIRUS DE LA VARICELA Y EL SARAMPIÓN), LO NORMAL ES QUE SE PRESENTE LA ENFERMEDAD CLÍNICA.

EL DESENLACE DE LA INFECCIÓN DEPENDE DEL TIPO DE VIRUS, TÍTULO DEL INÓCULO, EXPERIENCIA INMUNITARIA DEL HUÉSPED Y CALIDAD DE LA RESPUESTA INMUNITARIA.

CAPITULO I.

ETAPAS DEL NIÑO.



1.1 EL RECIÉN NACIDO.

EN EL PRIMER MES DE VIDA, UNA BUENA PARTE DE SUS ENFERMEDADES REFLEJAN ESTADOS MATERNOS ANORMALES, Y OTRA RESPONDE A LOS EFECTOS DEL BRUSCO CAMBIO AMBIENTAL DEL NACIMIENTO, Y QUE SERAN MÁS INTENSOS EN EL PACIENTE MÁS INMADURO. LAS MALFORMACIONES GRAVES Y EVIDENTES, TAMBIÉN SE EXPRESAN PREFERENTEMENTE EN ESTE PERÍODO. POR LO TANTO, LA PATOLOGÍA DEL NEONOTO GIRA EN TORNO A SU GRADO DE MADUREZ Y A LA CARGA CONGÉNITA CON LA QUE NACE Y EN MENOR PROPORCIÓN AL AMBIENTE EN QUE SE DESENVUELVE.

1.2 EL LACTANTE.

EL LACTANTE MENOR (DE UN MES A UN AÑO), Y EL LACTANTE MAYOR (DE 1 A 2 AÑOS). EN ESTE PERÍODO EMERGEN LAS MALFORMACIONES QUE NO SE APRECIABAN CON CLARIDAD EN EL PERÍODO NEONATAL, COMO SON MUCHAS ANOMALÍAS CARDIACAS, Y EMPIEZAN A ADQUIRIR UNA FOSONOMÍA IMPORTANTE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS, Y COINCIDEN CON LA ABLACTACIÓN, LAS INFECCIONES GASTROINTESTINALES Y LA DESNUTRICIÓN; DE LAS QUE EL NIÑO ALIMENTADO A PECHO MATERNO ESTABA PROTEGIDO.

1.3 EL PRESCOLAR Y EL ESCOLAR.

EL PRESCOLAR (DE LOS 2 A LOS 6 AÑOS), Y EL ESCOLAR (DE LOS 6 A LOS 12 AÑOS), ESTE NIÑO ESTA EN CONTACTO CON EL AMBIENTE Y UNA BUENA PARTE DE SU PATOLOGÍA REFLEJARA CARACTERISTICAS DE ESTE Y EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO EN QUE SE DESENVUELVE. EN PAISES AVANZADOS, LA PATOLOGÍA DEL NIÑO A ESTA EDAD ESTA DADA PREDOMINANTEMENTE POR MALFORMACIONES, NEOPLASIAS Y TRAUMAS. EN EL NIÑO EN UN AMBIENTE SOCIOECONÓMICO PRECARIO, LA PATOLOGÍA ESTA DETERMINADA Y REFLEJA LA CONJUNCIÓN DE POBREZA, INSALUBRIDAD AMBIENTAL, Y MENOR ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA QUE CONFIGURAN EL COMPLEJO DESNUTRICIÓN INFECCIÓN.



CAPITULO II.
INMUNIZACION.

EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS , SE HAN LOGRADO OBTENER ENORMES MEJORAS EN LA INMUNIZACIÓN DE NIÑOS CONTRA LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. LAS VACUNAS RECIENTES DE VIRUS VIVOS CONTRA LA POLIOMELITIS, SARAMPEÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS, SE HAN VUELTO TAN EFICACEZ COMO LA VACUNA CONTRA LA VIRUELA Y LA INMUNIZACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS. .

EN EL PRESENTE CAPÍTULO SE HARÁ UN ENFOQUE DE ALGUNAS ENFERMEDADES ESPECIALMENTE FRECUENTES EN LA NIÑEZ QUE A MENUDO PERTURBAN LA SALUD BUCAL Y CREAN PROBLEMAS FISIOLÓGICOS GENERALES, Y QUE PUEDEN REQUERIRSE PARA DISEÑAR TRATAMIENTOS DENTALES MÁS COMPLETOS Y ESPECÍFICOS.

2.1 VACUNAS CON VIRUS INACTIVADOS.

SON PREPARADAS A PARTIR DE VIRIONES COMPLETOS QUE ESTIMULAN EL DESARROLLO DE LOS ANTICUERPOS CIRCULANTES CONTRA LA ENVOLTURA PROTEICA DEL VIRUS, CONFIRIENDO CIERTO GRADO DE RESISTENCIA. PARA ALGUNAS ENFERMEDADES LAS VACUNAS DE VIRUS INACTIVADOS SON ACTUALMENTE LOS ÚNICOS DISPONIBLES. CIERTAS DESVENTAJAS SON INHERENTES AL EMPLEO DE LAS VACUNAS CON VIRUS INACTIVADOS (POR EJEMPLO; LA INFLUENZA Y LA RABIA), QUE ESTÁN ALTAMENTE PURIFICADOS O QUE HAN SIDO PREPARADOS A PARTIR DE ANTIGENOS SUBVIRALES.

2.2 VACUNAS CON VIRUS VIVOS ATENUADOS.

ÉSTAS TIENEN LA VENTAJA DE ACTUAR COMO LA INFECCION NATURAL EN RELACIÓN A SU EFECTO EN LA INMUNIDAD. SE MULTIPLICAN EN EL HUÉSPED Y TIENDEN A ESTIMULAR ANTICUERPOS Y RESISTENCIA EN LA PUERTA DE ENTRADA.

LAS DESVENTAJAS, INCLUYEN EL RIESGO DE REVERSIÓN A UNA MAYOR VIRULENCIA DURANTE LA MULTIPLICACIÓN DENTRO DEL INMUNIZADO. AUNQUE ESTA REVERSIÓN NO HA DEMOSTRADO CONSTITUIR UN PROBLEMA EN LA PRÁCTICA, SU POTENCIALIDAD NO PUEDE PASAR DESAPERCIBIDA. LAS VACUNAS APROBADAS DEBERÁN DE SER UTILIZADAS DE LLENO, PERO DEBERÁ DE CONTINUARSE UNA VIGILANCIA CUIDADOSA.

OTRA DESVENTAJA CONSISTE EN QUE LOS AGENTES ADVENTICIOS NO RECONOCIDOS QUE INFECTAN LATENTEMENTE AL SUBSTRATO DE CULTIVO (HUEVOS, CULTIVOS PRIMARIOS DE CÉLULAS), PUEDEN ENTRAR EN LA RESERVA DE LA VACUNA. LOS VIRUS ENCONTRADOS EN VACUNAS, HAN INCLUIDO EL VIRUS DE LA LEUCOSIS AVIARIA, EL PAPOVAVIRUS DE LOS SIMIOS V540 Y EL CITOMEGALOVIRUS DE LOS SIMIOS.

LA VACUNA CONTRA LA POLIO PREPARADA EN UNA LINEA CELULAR DIPLOIDE HUMANA WI-38 FUE APROBADA EN E.U.A. EN 1972.

LAS COMBINACIONES DE VACUNAS DE VIRUS VIVOS ATENUADOS (SARAMPION · PAPERAS · RUBÉOLA, SARAMPION · REBÉOLA Y RUBÉOLA · PAPERAS), FUERON APROBADOS EN 1971 EN LA RESPUESTA ANTICUERPO A CADA COMPONENTE DE ÉSTAS COMBINACIONES DE VACUNAS, QUE ES COMPARABLE CON LA RESPUESTA ANTICUERPO A LAS VACUNAS ADMINISTRADAS INDIVIDUALMENTE.

EN LA SIGUIENTE CUADRO (CUADRO 1.), SE PUEDEN APRECIAR LAS PRINCIPALES VACUNAS EMPLEADAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES VIRALES EN EL HUMANO, DONDE EL ESTADO DEL VIRUS ES ATENUADO.

CUADRO 1.
PRINCIPALES VACUNAS EMPLEADAS EN LA PREVENCIÓN
DE LAS ENFERMEDADES VIRALES EN EL HUMANO.

ENFERMEDAD.	ORIGEN DE LA VACUNA.	EDO. DEL VIRUS.	VIA DE ADMÓN.
POLIOMELITIS.	CULTIVO DE TEJIDOS (LÍNEA CELULAR DIPLOIDE HUMANA, EN RIÑÓN DE MONO).	VIRUS VIVO ATENUADO.	ORAL.
SARAMPION.	CULTIVO DE TEJIDO (EMBRIÓN DE POLLO).	VIRUS VIVO ATENUADO.	SUBCUTÁNEA.
PAPERAS.	CULTIVO DE TEJIDO (EMBRIÓN DE POLLO).	VIRUS VIVO ATENUADO.	SUBCUTÁNEA.
RUBÉOLA.	CULTIVO DE TEJIDO (EMBRIÓN DE PATO , RIÑÓN DE CONEJO O DE PERRO).	VIRUS VIVO ATENUADO.	SUBCUTÁNEA.

A CONTINUACIÓN SE MUESTRA UNA FORMA DE LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN (LA CUAL SE PUEDE SOLICITAR GRATUITAMENTE EN CUALQUIER CENTRO DE SALUD), EN LA QUE SE PUEDE APRECIAR EN SU CONTENIDO LA INFORMACIÓN REFERENTE A: DATOS GENERALES DEL NIÑO, ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN, CURVA DE PESO INFANTIL, PAUTAS DE DESARROLLO; ASÍ COMO ALGUNAS INDICACIONES PARA EL ADECUADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

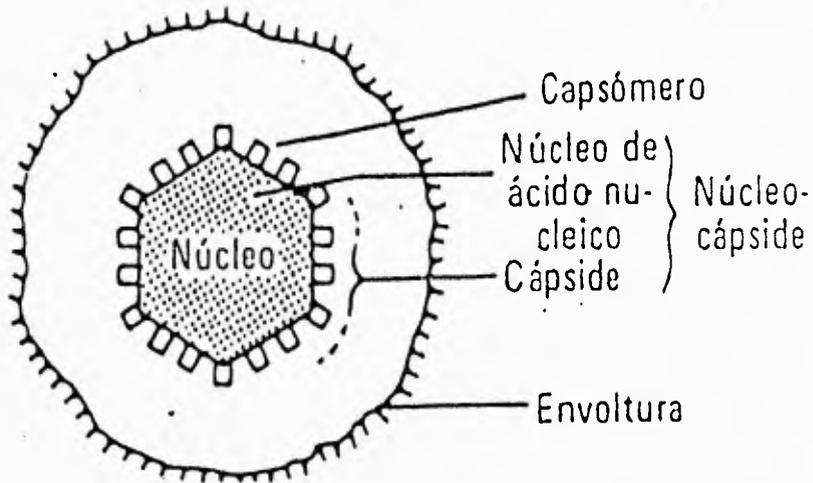
CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN			CURP 09 001 07 96 01220 9		
DATOS GENERALES DEL NIÑO			Sexo	Mas	Fem
Nombre	YARGAS	TORRES	RENATO		
Fecha de nacimiento	1996	FEBRERO	29		
Lugar de nacimiento	MEXICO	A. OBREGON	D. F.		
Domicilio					
Fecha de registro	1996	03	03		
Lugar de registro	MEXICO	A. OBREGON	D. F.		

II ID. 17 OCT. 1996 17 Dic - 96

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN			
YACUNA Y ENTERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
	Primera	Al nacer	29 FEBRERO 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Refuerza	6 años	
SABIN	Preliminar	Al nacer	29 FEBRERO 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Primera	2 meses	7 MAYO 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Segunda	4 meses	9661 700 1 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Tercera	6 meses	18 SET. 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
POUCHOMETIS	Adicional		
DP	Primera	2 meses	7 MAYO 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Segunda	4 meses	11 JUL. 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Tercera	6 meses	18 SET. 1996 MEDICINA PREVENTIVA U. M. F. No. 44
	Refuerzo 1	2 años	
	Refuerzo 2	4 años	
	Primero	9 meses	
	Refuerzo	6 años	

CAPITULO III.

CLASIFICACION DE VIRUS.



- SE HAN IDENTIFICADO UNOS 300 VIRUS ANTIGÉNICAMENTE DISTINTOS QUE PRODUCEN AL MENOS 50 SÍNDROMES CLÍNICOS DIFERENTES EN HUMANOS.

- LOS VIRUS SE PUEDEN CLASIFICAR POR SUS CARACTERÍSTICAS QUÍMICAS Y FÍSICAS, O POR LAS ENFERMEDADES QUE PRODUCEN. PARA LOS MÉDICOS ES MÁS ÚTIL LA SEGUNDA OPCIÓN.

EL DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO VÍRICO SE HACE DE DISTINTAS FORMAS, DESDE EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE UNA ENFERMEDAD AGUDA, HASTA EL DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO A TRAVÉS DE LA SEROLOGÍA.

LOS CUATRO MÉTODOS IMPORTANTES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS INFECCIONES VIRICAS SON:

A) MICROSCOPIA DE TEJIDOS O DE CÉLULAS EXFOLIADAS, OBSERVACION DE INCLUSIONES VIRICOS O DE OTROS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE DISTINTOS VIRUS.

B) AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE VIRUS DE TEJIDOS INFECTADOS.

C) ESTUDIOS SEROLÓGICOS PARA MEDIR ANTICUERPOS ESPECÍFICOS FRENTE AL VIRUS EN EL SUERO DEL PACIENTE.

D) PRUEBA PARA DETECTAR VIRUS O ANTÍGENOS VÍRICOS DE FORMA DIRECTA EN MUESTRAS CLÍNICAS SIN RECURRIR AL CULTIVO DE AGENTES EN EL LABORATORIO.

3.1 DEFINICIÓN DE VIRUS.

LOS VIRUS SON LOS AGENTES INFECCIOSOS MÁS PEQUEÑOS (20 - 300 nm. DE DIÁMETRO), QUE CONTIENEN UNA MOLECULA DE ACIDO NUCLEICO (RNA O DNA), COMO GENOMA. EL ACIDO NUCLEICO SE ENCUENTRA RECUBIERTO POR UNA ENVOLTURA PROTEICA Y TODA LA UNIDAD INFECCIOSA SE DENOMINA VIRIÓN; EL VIRIÓN SE AUTODUPLICA SÓLO EN CÉLULAS VIVIENTES. EL ACIDO NUCLEICO VIRAL CONTIENE LA INFORMACION PARA PROGRAMAR A LA CÉLULA HUESPED INFECTADA Y QUE SINTETICE VARIAS MACROMOLECULAS-ESPECÍFICAS.

HACIA EL FINAL DEL CICLO AUTODUPLICATIVO SE PRODUCE MÁS ACIDO NUCLEICO VIRAL Y MÁS PROTEINAS DE LA CUBIERTA. LA ENVOLTURA DE PROTEINAS SE ESTRUCTURA PARA CONSTITUIR LA CÁPSIDE, LA CUAL ENCAPSULA Y ESTABILIZA EL ACIDO NUCLEICO VIRAL CON EL MEDIO EXTRACELULAR Y FACILITA LA ADHESIÓN Y QUIZÁ LA PENETRACIÓN DEL VIRUS AL PONERSE EN CONTACTO CON LAS NUEVAS CÉLULAS SUSCEPTIBLES.

EL ACIDO NUCLEICO, UNA VEZ AISLADO DEL VIRIÓN, PUEDE SER HIDROLIZADO POR SU CORRESPONDIENTE RIBO O DESOXIRIBONUCLEASA MIENTRA QUE EL ACIDO NUCLEICO DENTRO DEL VIRUS INTACTO NO ES AFECTADO POR DICHA NUCCLEASA. COMO CONTRASTE, EL ANTISUERO VIRAL NEUTRALIZA AL VIRIÓN, PORQUE REACCIONA CON LOS ANTÍGENOS DE LA ENVOLTURA PROTEICA. NO OBSTANTE, EL MISMO ANTISUERO CARECE DE EFECTO SOBRE EL ACIDO NUCLEICO INFECCIOSO AISLADO DEL VIRIÓN.

3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS VIRUS.

LOS VIRUS SE CLASIFICAN DE ACUERDO A:

- 1.- TIPO DE ACIDO NUCLEICO: RNA O DNA; TIRA UNICA O DOBLE.
- 2.- TAMAÑO Y MORFOLOGÍA.
- 3.- SUSCEPTIBILIDAD A LOS AGENTES FÍSICOS Y QUÍMICOS, ESPECIALMENTE EL ÉTER.
- 4.- PROPIEDADES INMUNITARIAS.
- 5.- MÉTODOS NATURALES DE TRANSMISIÓN.
- 6.- HUÉSPED, TEJIDO Y TROPISMOS CELULARES.
- 7.- PATOGENICIDAD, INCLUYENDO LA FORMACIÓN DE CUERPOS DE INCLUSIÓN.
- 8.- SINTOMATOLOGÍA.

3.3 TRANSMISIONES DE LOS VIRUS.

LOS VIRUS PUEDEN SER TRANSMITIDOS EN LAS SIGUIENTES FORMAS:

A. TRANSMISIÓN DIRECTA DE PERSONA A PERSONA POR CONTACTO, EN FORMA EN LA CUAL LA INFECCIÓN POR GOTTAS DE FLÜGGE O POR AEROSOLES PUEDE JUGAR EL PAPEL MÁS IMPORTANTE. (POR EJEMPLO; INFLUENZA, SARAMPÓN, VIRUELA).

B. TRANSMISIÓN POR MEDIO DEL APARATO DIGESTIVO (ASOCIACIÓN ÍNTIMA CON UN PORTADOR, POR ALIMENTOS OBEIDAS), (POR EJEMPLO; LAS INFECCIONES POR ENTEROVIRUS, HEPATITIS INFECCIOSA).

C. TRANSMISIÓN POR MORDEDURAS (RABIA).

D. TRANSMISIÓN POR UN ARTRÓPODO VECTOR (ARBOVIRUS).

3.4 VACUNAS CONTRA LOS VIRUS.

LAS VACUNAS SIRVEN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HUMANA. TAMBIÉN DEBE TENERSE PRESENTE QUE NI LA INMUNIZACIÓN, NI LA RECUPERACIÓN DE LA INFECCIÓN NATURAL RESULTAN SIEMPRE EN LA PROTECCIÓN TOTAL CONTRA UNA INFECCIÓN POSTERIOR CON EL MISMO VIRUS. ÉSTA SITUACIÓN EXISTE PARA ENFERMEDADES QUE HAN SIDO CONTROLADAS CON ÉXITO, INCLUYENDO LA POLIOMELITIS, VIRUELA, INFLUENZA, RUBÉOLA, SARAMPIÓN, PARODITIS E INFECCIONES POR ADENOVIRUS.

EL CONTROL PUEDE LOGRARSE LIMITANDO LA MULTIPLICACIÓN DE VIRUS VIRULENTO, POSTERIOR A EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE Y PREVINIENDO SU DISEMINACIÓN A ÓRGANOS BLANCOS, DONDE SE PRODUCE EL DAÑO PATÓGENO (POR EJEMPLO; VIRUS DE POLIOMELITIS Y SARAMPIÓN ALEJADOS DEL ENCEFALO Y MEDULA ESPINAL, EL VIRUS DE LA RUBÉOLA ALEJADO DEL EMBRIÓN.

3.5 ENFERMEDADES GENERALIZADAS.

SON LAS ENFERMEDADES EN LAS CUALES EL VIRUS SE DISEMINA EN EL CUERPO A TRAVÉS DE LA SANGRE AFECTANDO A MÚLTIPLES ÓRGANOS. PUEDEN OCURRIR ERUPCIONES CUTÁNEAS. ESTAS INCLUYEN LA VIRUELA, LA VACCINIA, EL SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA, LA VARICELA, LA FIEBRE AMARILLA, EL DENGUE, LA FIEBRE POR GARRAPATA DEL COLORADO, LA FIEBRE DEL OESTE DEL NILO, LA FIEBRE POR JEJENES, LA PLEURODINIA Y EL EXANTEMA SÚBITO Y LA ERUPCIÓN DEBIDO A LOS VIRUS INTESTINALES.

3.6 INFECCIONES VIRALES LATENTES.

LAS INFECCIONES LATENTES, SON INFECCIONES INAPARENTES, LAS CUALES SON CRÓNICAS Y EN LAS QUE SE HA ESTABLECIDO UN CIERTO EQUILIBRIO VIRUS - HUÉSPED. 'VIRUS OCULTO', ES EL TERMINO EMPLEADO PARA DESCRIBIR AQUELLOS EN QUE LAS PARTICULAS DE VIRUS NO PUEDEN DESCUBRIRSE, Y EN LAS QUE EL ESTADO ACTUAL NO PUEDE TODAVÍA SER DETERMINADA.

CAPITULO IV.

ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS.



4.1 SARAMPIÓN.

ES UNA ENFERMEDAD AGUDA MUY CONTAGIOSA, QUE SE CARACTERIZA POR UNA ERUPCIÓN MACULOPAPULAR, LA CUAL A MENUDO SE VUELVE CONFLUENTE Y FORMA MANCHAS.

EL VIRUS ENTRA POR LAS VÍAS RESPIRATORIAS, SE IMPLANTA Y SE MULTIPLICA ALLÍ. EN EL TIEMPO EN QUE APARECEN EL PERIODO PADRÓMICO CATARRAL Y LA ERUPCIÓN, EL VIRUS SE ENCUENTRA EN LA SANGRE, POR TODO EL APARATO RESPIRATORIO, EN LAS SECRECIONES NASOFARINGEAS Y TRAQUEOBRANQUIALES. Y EN LAS SECRECIONES CONJUNTIVALES. PERSISTE EN LA SANGRE Y EN LAS SECRECIONES NASOFARINGEAS, POR DOS DÍAS DESPUÉS DE QUE APARECE LA ERUPCIÓN.

LAS MANCHAS DE KOPLIK CONSISTEN EN VESICULAS EN LA BOCA FORMADAS POR EVALUACIONES FOCALES DE SUERO Y CÉLULAS ENDOTELIALES, SEGUIDAS POR NECROSIS FOCAL. EN LA PIEL, LOS CAPILARES SUPERFICIALES DE LA DERMIS SON LOS PRIMEROS AFECTADOS, Y ES AQUI DONDE APARECE LA ERUPCIÓN.

LA ENCEFALITIS ES UNA COMPLICACIÓN RELATIVAMENTE FRECUENTE DEL SARAMPIÓN, DÁNDOSE APROXIMADAMENTE EN 1 DE CADA 1000 CASOS. DE FORMA TÍPICA, LOS SÍNTOMAS INICIALES SON FIEBRE, CEFALEA, ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL, QUE SE PRESENTA 1 O 2 SEMANAS DESPUÉS DE LA APARICIÓN DE LA ERUPCIÓN.

LA ENCEFALITIS DEL SARAMPIÓN, PUEDE SER LIGERA O MUY GRAVE, PERO GENERALMENTE SE PRESENTA COMO UNA ENFERMEDAD GRAVE.

4.2 SARAMPIÓN ALEMÁN. (RUBÉOLA).

ESTA INFECCIÓN SE TRANSMITE POR LAS GOTITAS DE SALIVA ELIMINADAS CON LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS DE LAS PERSONAS INFECTADAS.

ES UNA ENFERMEDAD COMÚN, SUS CARACTERÍSTICAS SON GANGLIOS LINFÁTICOS AGRANDADOS POR LA PARTE POSTERIOR DEL CUELLO. PUEDE PRODUCIRSE EN EL PALADAR BLANDO UN ENANTEMA, O ERUPCIÓN DE LA MEMBRANA MUCOSA CON MANCHAS DE COLOR ROSADO, Y DESPUÉS DE 24 HORAS DE PRODUCIDA LA AFECTACIÓN DE LOS GANGLIOS. EN LA RUBÉOLA NO SE PRESENTA LA FIEBRE ELEVADA Y LA FOTOFOBIA EXPERIMENTADA EN EL SARAMPIÓN.

SÓLO 8 A 20 POR 100 DE LA POBLACIÓN FEMENINA, LLEGA A LA PUBERTAD SIN HABER ADQUIRIDO INMUNIDAD A LA RUBÉOLA.

4.3 EXANTHEM SUBITUM. (ROSÉOLA INFANTUM).

ES UNA ENFERMEDAD VIRAL AGUDA, DE ORIGEN DESCONOCIDO. Y CONSISTE EN PERÍODOS DE 3 A 4 DÍAS DE FIEBRE ELEVADA SEGUIDOS DE UN SALPULLIDO. PRODUCIDO EN ETAPAS AVANZADAS DE LA INFECCIÓN. LA PRINCIPAL IMPORTANCIA DE RECONOCER ÉSTA ENFERMEDAD ES PODER DISTINGUIRLA DE LA RUBÉOLA Y OTRAS INFECCIONES CON SÍNTOMAS SIMILARES.

LA ENFERMEDAD SE PRESENTA FUNDAMENTALMENTE EN LACTANCIA Y NIÑOS PEQUEÑOS DE 3 MESES A 6 AÑOS DE EDAD. LA ENFERMEDAD SE PRODUCE A LO LARGO DE TODO EL AÑO, CON UN MÁXIMO EN PRIMAVERA. LOS CASOS SECUNDARIOS SE LIMITAN, POR LO GENERAL, A NIÑOS DE LA MISMA EDAD Y NO A HERMANOS.

EL PERÍODO DE INCUBACIÓN ES DE 10 A 15 DÍAS, LA ENFERMEDAD PUEDE COMENZAR SIN PROBLEMAS, Y PRESENTA UN SÚBITO AUMENTO DE LA TEMPERATURA, POR LO GENERAL 40 GRADOS CENTÍGRADOS, MALESTAR, IRRITABILIDAD Y ANOREXIA. LA FARINGE PUEDE ESTAR IRRITADA. SUELEN APARECER ADENOPATÍAS CERVICALES ANTERIORES Y POSTERIORES, Y EN LOS DÍAS TERCERO A QUINTO SE DESARROLLA UNA ERUPCIÓN MACULOPAPULAR. LA ERUPCIÓN APARECE DE FORMA CARACTERÍSTICA, CUANDO LA FIEBRE HA DISMINUIDO O DESAPARECIDO. SUELE LOCALIZARSE EN EL TÓRAX, ABDÓMEN Y CUELLO, Y PERMANECE DE 6 HRS. A 2 DÍAS. EL DIAGNÓSTICO SE HACE POR MANIFESTACIONES CLÍNICAS. SE PUEDEN PRODUCIR CONVULSIONES FEBRILES DEBIDO A LA SÚBITA PRESENCIA FEBRIL EN NIÑOS.

NO EXISTE TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA ESTA ENFERMEDAD.
SE DEBE CONTROLAR LA TEMPERATURA PARA EVITAR CONVULSIONES, NO SE
CONOCE EL AGENTE ETIOLÓGICO, PUES NO SE DISPONE DE NINGUNA
VACUNA.

4.4 ERYTHEMA INFECTIOSUM (QUINTA ENFERMEDAD).

ESTA ES UNA ENFERMEDAD VIRAL AGUDA, Y CONSISTE EN PERÍODOS DE 3 A 4 DÍAS DE FIEBRE ELEVADA SEGUIDOS DE UN SALPULLIDO, PRODUCIDO EN ETAPAS AVANZADAS DE LA INFECCIÓN. LA IMPORTANCIA PRINCIPAL DE RECONOCER ESTA ENFERMEDAD ES PODER DISTINGUIRLO DE LA RUBEOLA Y OTRAS INFECCIONES CON SÍNTOMAS SIMILARES.

SE HA ASOCIADO CON LA INFECCIÓN, POR PARVOVIRUS.

ESTA ENFERMEDAD SE CONSIDERA DE ORIGEN PROBABLEMENTE VIRICO (PREDOMINANTE EN INVIERNO), TIENE UN PERIODO DE INCUBACIÓN DE 5 A 10 DÍAS, SE PRESENTA CON FRECUENCIA EN NIÑOS.

SE PRESENTA CON UNA ERUPCIÓN QUE PUEDE SER PRECEDIDO POR UN LIGERO SÍNDROME PRODRÓMICO CON FIEBRE Y CORIZA, QUE DURA DE 1 A 2 DÍAS, CONTINÚA CON UN ERITEMA BIEN MARCADO EN LAS MEJILLAS (TAMBIÉN CONOCIDO COMO MEJILLAS ABOFETEADAS), POCO TIEMPO DESPUÉS APARECE UNA ERUPCIÓN MACULAR ROJA EN LAS EXTREMIDADES, QUE RESPETA LAS PALMAS DE LAS MANOS Y LAS PLANTAS DE LOS PIES. ES FRECUENTE LA PALIDEZ A SU ALREDEDOR. EN LAS EXTREMIDADES, LA ERUPCIÓN FORMA COMO UN ENCAJE, PRESENTANDO RONCHAS ROJAS, ALGUNAS DE LAS CUALES SON CONFLUYENTES, CIRCULARES O ANULARES. LA ERUPCIÓN PUEDE DESAPARECER PARA REAPARECER A LAS POCAS SEMANAS, TAMBIÉN PRESENTA FIEBRE ALTA, FARINGITIS, VÓMITOS, DIARREA, ADENOPATÍA Y DOLOR EN LAS ARTICULACIONES.

ESTA ENFERMEDAD SE PUEDE CONFUNDIR COMONONUCLEOSIS INFECCIOSA, RUBÉOLA Y SARAMPiÓN. NO EXISTE PRUEBA DE LABORATORIO PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO Y TAMPOCO SE DISPONE DE UN TRATAMIENTO ESPECIFICO PREVENTIVO ADECUADO.

4.5 HERPES VIRUS.

ES UNA INFECCIÓN MUY COMÚN, LA COMPLICACIÓN BUCAL ES UN IMPORTANTE RASGO CLÍNICO.

UNA MANIFESTACIÓN DE ESTA ENFERMEDAD ES GINGIVOSTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA PRIMARIA, ENFERMEDAD GENERALMENTE ACOMPAÑADA DE SIGNOS DE INFECCIÓN AGUDA GENERALIZADA Y DEFINIDAS LESIONES CLÍNICAS.

4.6 VARICELA.

CAUSADA POR HERPESVIRUS VARICELLAE, ESTA ENFERMEDAD ES VIRAL AGUDA Y MUY COMÚN EN LA INFANCIA, Y MAS COMÚN DURANTE LOS MESES DE INVIERNO Y PRIMAVERA. EL PERIODO DE INCUBACIÓN ES DE 14 A 21 DÍAS Y LE SIGUEN DOLORES DE CABEZA, FIEBRE, NASOFARINGITIS Y ANOREXIA. APARECEN LESIONES VESICULARES O MACULOPAPULARES, PRIMERO EN LA PIEL DEL TRONCO, EXTENDIÉNDOSE DESPUÉS A LA CARA Y EXTREMIDADES.

ASPECTOS BUCALES: MUCHAS VECES HAY VESICULAS INDOLORAS TEMPORALES EN LA MUCOSA DE LA BOCA Y DE LA FARINGE 12 A 24 HORAS ANTES DE PRODUCIRSE LA ERUPCIÓN CUTÁNEA. LAS VESÍCULOAS DE LA MUCOSA BUCAL TIENEN CALIBRES DIVERSOS, Y ESTAN RODEADAS POR UNA BASE ERITEMATOSA. CASI SIEMPRE SE OBSERVA UNA ZONA DE EROSIÓN SUPERFICIAL RODEADA DE PEQUEÑOS RESTOS DE MUCOSA.

LA ÚNICA TERAPEÚTICA INDICADA ES EL TRATAMIENTO CONTRA DOLOR O SÍNTOMAS, YA QUE EL PACIENTE SANA EN UN PERÍODO DE 7 A 10 DÍAS Y LAS COMPLICACIONES SON RARAS.

4.7 HERPES ZÓSTER.

SE CREE QUE ESTA ENFERMEDAD SE DEBE A LA ACTIVACIÓN DE HERPESVIRUS VARICELLAE, ORIGINADA POR UNA INFECCIÓN ANTERIOR A LA VARICELA. EL VIRUS PERMANECE LATENTE EN CÉLULAS DEL GANGLIO SENSORIAL, Y CUANDO DESAPARECE LA INMUNIDAD, PUEDE PRODUCIR EL HERPES ZOSTER. ESTA ENFERMEDAD GENERALMENTE LEVE EN LOS NIÑOS, SE CONTRAE RARA VEZ ANTES DE LOS 10 AÑOS. SIN EMBARGO ESTÁ CARACTERIZADA POR ELEMENTOS ,MACULOVESICULOSOS DE DISTRIBUCIÓN RADICULAR CON MANIFESTACIONES SUBJETIVAS GENERALMENTE INTENSAS (ARDOR, DOLOR). LOS PRIMEROS CONSISTEN EN TENSIÓN, ARDOR Y DOLOR NEURALGICO, EN EL SECTOR DONDE HABRÁ DE MANIFESTARSE LA ERUPCIÓN. LAS ERUPCIONES SE MANIFIESTAN SUCESIVAMENTE, MARCANDO EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD.

4.8 VIRUELA.

ES UNA ENFERMEDAD AGUDA VIRAL, MUY CONTAGIOSA, CUYOS CASOS SON DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INTERNACIONAL.

EL AGENTE ETIOLÓGICO ES UN POXVIRUS QUE PENETRA POR LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES. SU PERÍODO DE INCUBACIÓN DURA DE 10 A 12 DÍAS (LA VACUNA PRODUCE INMUNIDAD AL NOVENO DÍA), Y EL COMIENZO DE PERÍODO DE INVASIÓN ES BRUSCO CON FIEBRE Y GRAN RECUPERACIÓN GENERAL SEGUIDO DEL PERÍODO ERUPTIVO, CARACTERIZADO POR MANIFESTACIONES COMO MACULAS . PÁPULAS . VESÍCULAS . PÓSTULAS. SE PRESENTA DURANTE 2 SEMANAS, PASANDO LUEGO A LA DESECACIÓN Y DEJANDO CICATRICEZ INDELEBLES.

LAS LESIONES BUCALES, SE MANIFIESTAN CON LA LENGUA MUY EDEMATIZADA; LOS LABIOS PUEDEN SER AFECTADOS POR LAS LESIONES EROSIVAS EN LA MUCOSA BUCAL, FARINGE, ETC.; PRODUCIDAS POR LA RUPTURA DE GRUPOS DE VESÍCULAS ACOMPAÑADAS DE UN INTENSO ERITEMA QUE PUEDE PRESENTAR MANIFESTACIONES PURPÚRICAS. UNA FORMA MÁS BENIGNA EL ABSTRIM (VIRUELA MENOR), DÁ MANIFESTACIONES MUY ATENUADAS.

LA VACUNA ES UNA ZONOSIS (ENFERMEDADES DE LOS ANIMALES VERTEBRADOS QUE PUEDEN TRANSMITIRSE AL HOMBRE), QUE PROVOCA UNA REACCIÓN CUTÁNEA, DEJA INMUNIDAD CONTRA LA VIRUELA Y LA VACUNA. PUEDEN PRODUCIRSE ACCIDENTALMENTE LESIONES BUCALES, EN PARTICULAR EN LABIOS POR INOCULACIÓN Y SIEMBRAS DE VIRUS DE LA VACUNA, ESPECIALMENTE EN NIÑOS.

4.9 PAPERAS.

LAS PAPERAS SON UNA ENFERMEDAD GENERALIZADA, AGUDA Y CONTAGIOSA, ASÍ COMO VIRAL; SE DISTINGUEN POR EL DOLOROSO AGRANDAMIENTO DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES. EL 85 POR 100 DE LOS CASOS DEBIDOS A ESTA INFECCIÓN SE PRODUCEN EN NIÑOS MENOS DE LOS 15 AÑOS DE EDAD. PARA INMUNIZACIÓN SE EMPLEA UNA CEPA VIVA Y ATENUADA DEL VIRUS. ESTE PROCEDIMIENTO SE CONTRAINDICA PARA PERSONAS SENSIBLES A HUEVOS O NEOMICINA. AUNQUE EL EMPLEO DE LA VACUNA VIRAL SE RECOMIENDA PARA TODOS LOS NIÑOS EN EDAD PREPUBERAL QUE NO TENGAN HISTORIA DE PAPERAS, EL GRAN NÚMERO DE CASOS SUBCLÍNICOS HACE QUE ESTAS HISTORIAS SEAN AUTÉNTICAS APROXIMADAMENTE EN 50 PO 100. COMO EXISTE UN RIESGO RELATIVAMENTE BAJO DE CONTRAER ESTA ENFERMEDAD, NO SE HA ACONSEJADO EL EMPLEO GENERAL DE ÉSTA VACUNA.

4.10 MONONUCLEOSIS INFECCIOSA.

COMÚN EN LOS NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS, ES UNA ENFERMEDAD AGUDA DE ORIGEN DESCONOCIDO; TIENE UN CUADRO CLÍNICO VARIABLE Y DEBERÁ DIFERENCIARSE DE INFECCIONES EN LA GARGANTA, RESFIADOS, ENFERMEDADES DEL TIPO DE LA INFLUENZA Y ERUPCIONES GENERALIZADAS. LOS SÍNTOMAS SON MALESTAR, MAL DE GARGANTA, FIEBRE E INFLAMACIÓN PERIORBITAL; PUEDEN PRODUCIRSE GANGLIOS LINFÁTICOS AGRANDADOS Y EN 20 POR 100 DE LOS CASOS PUEDEN PRODUCIRSE SALPULLIDOS EPIDÉRMICOS. SE FORMULA DIAGNÓSTICO POR DATOS DE LABORATORIO OBTENIDOS POR ANÁLISIS SANGUÍNEOS. EL PRONÓSTICO ES BUENO, INCLUSO EN CASOS EXTENSOS, PERO LA DEBILIDAD Y EL CANSANCIO SON A VECES PROLONGADOS.

4.11 HERPANGINA.

Es una infección viral específica causada por virus coxsakie A, que con mayor frecuencia atacan a los niños de corta edad. Los síntomas clínicos son leves dolores de garganta, fiebre y dolor de cabeza, y existen a veces pequeñas úlceras o lesiones vesiculares en los pilares fauciales anteriores, paladar duro y blando, y lengua.

4.12 ENFERMEDAD DE MANO, PIE Y BOCA.

ESTA INFECCIÓN ES CAUSADA POR EL VIRUS COXSACKIE A16, SE PRODUCE GENERALMENTE DURANTE LA INFANCIA Y NORMALMENTE ES LEVE Y DE Poca DURACIÓN. LAS LESIONES BUCALES SE ENCUENTRAN EN LA MUCOSA BUCAL, PALADAR Y LENGUA. ESTA ENFERMEDAD QUE FRECUENTEMENTE PRESENTA RASGOS CLÍNICOS DEFINIDOS, SE PRODUCE GENERALMENTE EN FORMA EPIDÉMICA EN LOS NIÑOS ENTRE LOS MESES DE VERANO Y DEBERÁ DE DIFERENCIARSE DE OTROS EXANTEMAS. EL DIAGNÓSTICO ES GENERALMENTE SEROLÓGICO EN ASOCIACIÓN CON LOS FOCOS DISCRETOS DE LAS ERUPCIONES.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

4.13 FIEBRE DE ARAÑO DE GATO.

SE CONSIDERA QUE ESTA ENFERMEDAD ES DE ORIGEN VIRAL. LOS SÍNTOMAS DE ESTA ENFERMEDAD SON MALESTAR, DOLORS DE CABEZA, FIEBRE POCO ELEVADA Y LINFADENITIS, Y SE DESARROLLAN DESPUÉS DE UNA MORDIDA O ARAÑO DE GATO. COMO EL PACIENTE A VECES PUEDE EXPERIMENTAR DOLOR EN LOS GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES CON INFLAMACIÓN DE LA PIEL QUE LOS CUBRE, PUEDE CONSULTAR AL DENTISTA SOBRE EL TRATAMIENTO A SEGUIR. LAS LESIONES SANAN ESPONTÁNEAMENTE EN UNO A TRES MESES.

**CUADRO DE MANIFESTACIONES BUCOFACIALES Y CERVICALES EN
LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS AGUDAS DE LA INFANCIA.**

Enfermedad	Sintomatología	Cronología
<i>Sarampión</i>	Angina roja con disfagia y dolor de garganta. Enantema de máculas eritematosas de bordes irregulares y pocos milímetros de diámetro en mucosa yugal. Manchas de Koplick (en más del 90% de los casos), puntillado nacarado sobre fondo eritematoso (como gránulos de sémola), alrededor del orificio del conducto de Stenon y mucosa de surcos vestibulares.	Invasión
<i>Escarlatina</i>	Angina roja que se extiende a la pared posterior de la faringe, pilares, amígdalas, velo, y eritema en mitad posterior de mucosa yugal. Enantema con puntillado hemorrágico más notable en velo. Amígdalas edematosas, tumefactas, a veces cubiertas de exudado. En ocasiones adenopatías submaxilares dolorosas. Lengua blanca, cubierta de saburra (etapa de lengua blanca-garganta roja). El enantema se va apagando y la angina desaparece. La lengua descama rápidamente tomando el aspecto de dos V (roja adelante y blanca atrás), quedando luego totalmente roja con las papilas fungiformes prominentes (lengua aframbuesada). Al octavo día la lengua aparece lisa, glaseada (lengua barnizada) y se normaliza.	Invasión Estado Declinación
<i>Rubéola</i>	Enantema eritematoso inconstante, difuso o macular, en velo, faringe y mucosa yugal. Enantema de escasa intensidad con manchas puntiformes rojas (manchas de Forchelmer). Adenopatías cervicales.	Invasión Estado Precoces
<i>Linfomononucleosis infecciosa</i>	Adenopatías generalizadas. Angina que sigue a la adenopatía y puede ser roja, pultácea o pseudomembranosa. Estomatitis y gingivitis eritematosas, úlcero-membranosas o necrotizantes, según el cuadro hemático. Enantema palatino de tipo, petequeal en límite de paladar blando y duro.	Estado Puede ser precoz
<i>Viruela</i>	Lengua edematizada. Estomatitis eritematosa con manchas purpúricas. Lesiones labiales por contigüidad. Lesiones erosivas por ruptura de grupos de vesículas.	Estado
<i>Vacuna</i>	En ciertos casos lesiones en labio por inoculación accidental.	

CAPITULO V.

INMUNIZACION PREVENTIVA.



INMUNIZACIÓN PREVENTIVA.

A. ADMINISTRACIÓN LOCAL DE VACUNAS PARA ESTIMULAR LA PRODUCCIÓN LOCAL DE ANTICUERPOS EN LA PUERTA DE ENTRADA. VACUNAS ADMINISTRADAS EN AEROSOL INTRANASAL ESTÁN SIENDO DESARROLLADAS, PARTICULARMENTE PARA VIRUS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

B. PURIFICACIÓN DE VACUNAS POR MÉTODOS NUEVOS (POR EJEMPLO; CENTRIFUGACIÓN DE ZONA). ESTE MÉTODO SE ESTÁ EMPLEANDO PARA ELIMINAR A LAS PROTEÍNAS NO VIRALES Y REDUCIR ASÍ, LA POSIBILIDAD DE REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA.

C. VACUNA DE SUBUNIDADES VIRALES. SE ESTÁN OBTENIENDO COMPONENTES SUBVIRALES FRACCIONANDO EL VIRIÓN, CON EL FIN DE INCLUIR EN LA VACUNA SÓLO AQUELLOS COMPONENTES VIRALES NECESARIOS PARA ESTIMULAR LA PRODUCCIÓN DE ANTICUERPOS PROTECTORES.

D. ATENUACIÓN DE LOS VIRUS POR MANIPULACIÓN GENÉTICA. ESTO ESTÁ SIENDO UTILIZADO PARA PRODUCIR RECOMBINANTES O MUTANTES SENSIBLES A LA TEMPERATURA QUE PUEDAN SERVIR COMO VACUNAS DE VIRUS VIVO ATENUADOS.

CAPITULO VI.

INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES
VIRALES, REALIZADA EN LA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRÍA, EN EL

AÑO DE 1996.



NIÑOS.

NIÑOS.

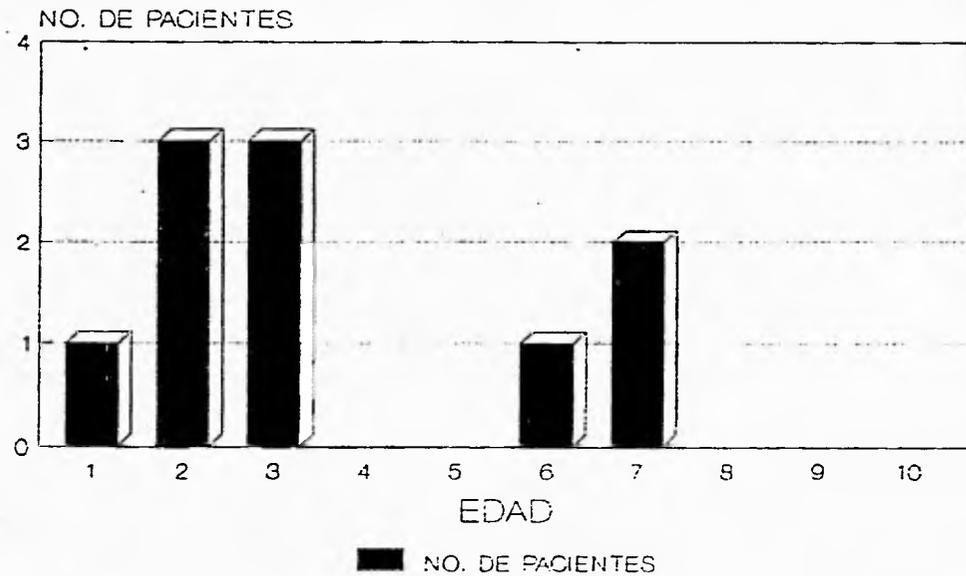
EDAD ACTUAL.	ENFERMEDAD.	EDAD EN LA QUE SE PRESENTA LA ENFERMEDAD.
7 AÑOS	SARAMPION Y PAPERAS.	3 AÑOS
4 AÑOS	NADA	
8 AÑOS	NADA	
2 AÑOS	VARICELA	1 AÑO
6 AÑOS	PAPERAS	3 AÑOS
8 AÑOS	SARAMPION, Y VARICELA	3 AÑOS
	PAPERAS	4 AÑOS
8 AÑOS	PAPERAS	3 AÑOS
4 AÑOS	VARICELA	3 AÑOS
	PAPERAS	2 AÑOS
7 AÑOS	PAPERAS	6 AÑOS
8 AÑOS	SARAMPION	2 AÑOS
8 AÑOS	PAPERAS	2 AÑOS
10 AÑOS	SARAMPION	7 AÑOS
	VARICELA Y PAPERAS	5 AÑOS
5 AÑOS	VARICELA	2 AÑOS
9 AÑOS	VARICELA	7 AÑOS
	PAPERAS	4 AÑOS
10 AÑOS	VARICELA	7 AÑOS
	PAPERAS	9 AÑOS
10 AÑOS	NADA	
5 AÑOS	NADA	
9 AÑOS	VARICELA	3 AÑOS
	PAPERAS	4 AÑOS

NIÑOS.

EDAD ACTUAL.	ENFERMEDAD.	EDAD EN LA QUE SE PRESENTA LA ENFERMEDAD.
9 AÑOS	SARAMPION	6 AÑOS
	VARICELA	4 AÑOS
4 AÑOS	NADA	
9 AÑOS	SARAMPION	3 AÑOS
	VARICELA	2 AÑOS
	PAPERAS	4 AÑOS
7 AÑOS	SARAMPION	1 AÑO
6 AÑOS	VARICELA	6 AÑOS
8 AÑOS	SARAMPION	2 AÑOS
3 AÑOS	NADA	
9 AÑOS	VARICELA	2 AÑOS
4 AÑOS	PAPERAS	3 AÑOS
8 AÑOS	VARICELA	6 AÑOS
10 AÑOS	SARAMPION	3 AÑOS
2 AÑOS	SARAMPION	2 AÑOS

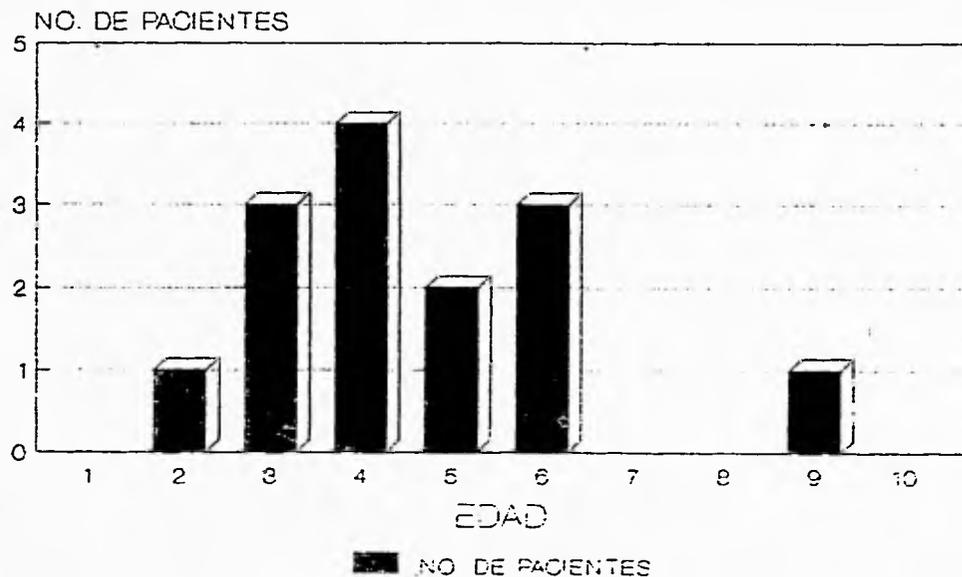
ENFERMEDADES FRECUENTES

SARAMPION



Facultad de Odontología/Odontopediatría

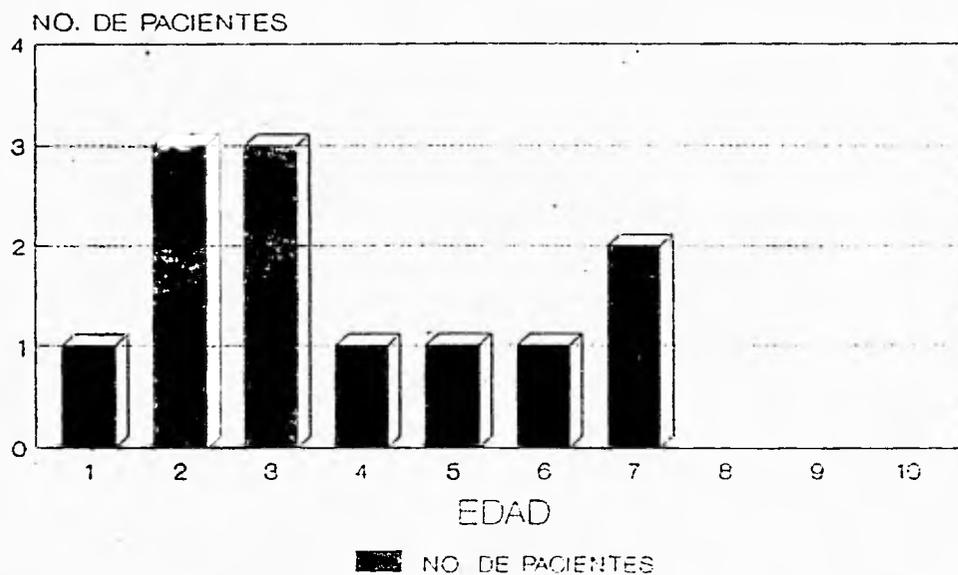
ENFERMEDADES FRECUENTES PAPERAS



Facultad de Odontología/Odontopediatría

ENFERMEDADES FRECUENTES

VARICELA



Facultad de Odontología/Odontopediatría

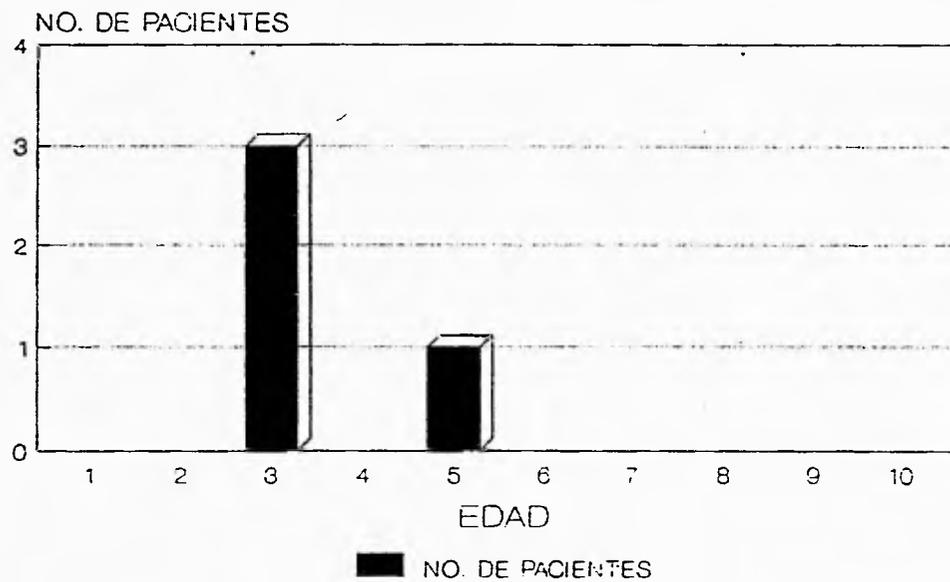
NIÑAS.

NINAS.

EDAD ACTUAL.	ENFERMEDAD.	EDAD EN LA QUE SE PRESENTA LA ENFERMEDAD.
4 AÑOS	PAPERAS	3 AÑOS
6 AÑOS	SARAMPION	3 AÑOS
10 AÑOS	VARICELA	6 AÑOS
4 AÑOS	RUBÉOLA	2 AÑOS
7 AÑOS	VARICELA	5 AÑOS
	PAPERAS	6 AÑOS
4 AÑOS	PAPERAS	3 AÑOS
7 AÑOS	VARICELA	4 AÑOS
8 AÑOS	VARICELA	2 AÑOS
7 AÑOS	NADA	
4 AÑOS	PAPERAS	2 AÑOS
10 AÑOS	SARAMPION	5 AÑOS
	VARICELA	6 AÑOS
5 AÑOS	NADA	
7 AÑOS	VARICELA	3 AÑOS
2 AÑOS	NADA	
10 AÑOS	NADA	
3 AÑOS	NADA	
4 AÑOS	NADA	
7 AÑOS	SARAMPION	3 AÑOS
4 AÑOS	PAPERAS	4 AÑOS
	SARAMPION	3 AÑOS
8 AÑOS	VARICELA	4 AÑOS

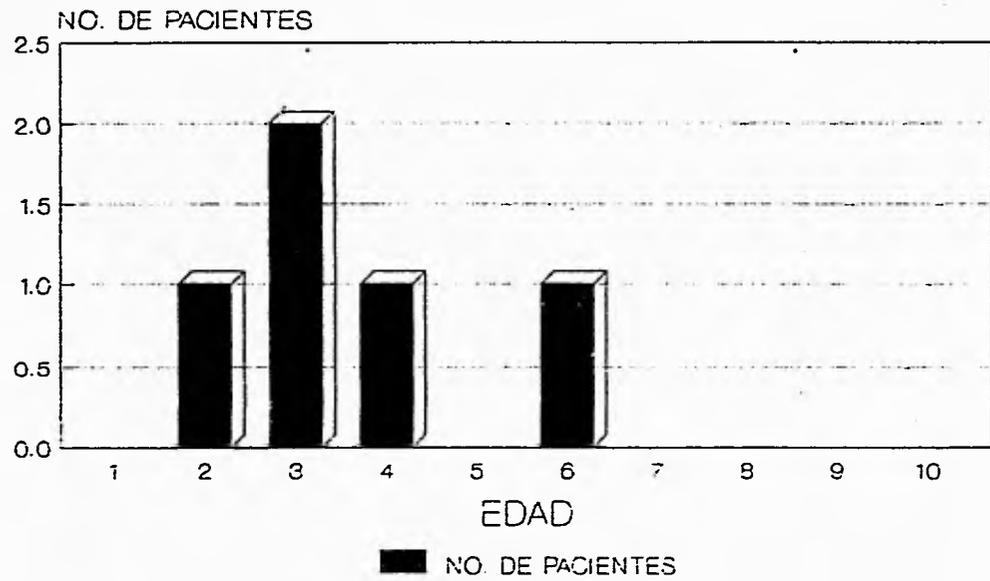
ENFERMEDADES FRECUENTES

SARAMPION



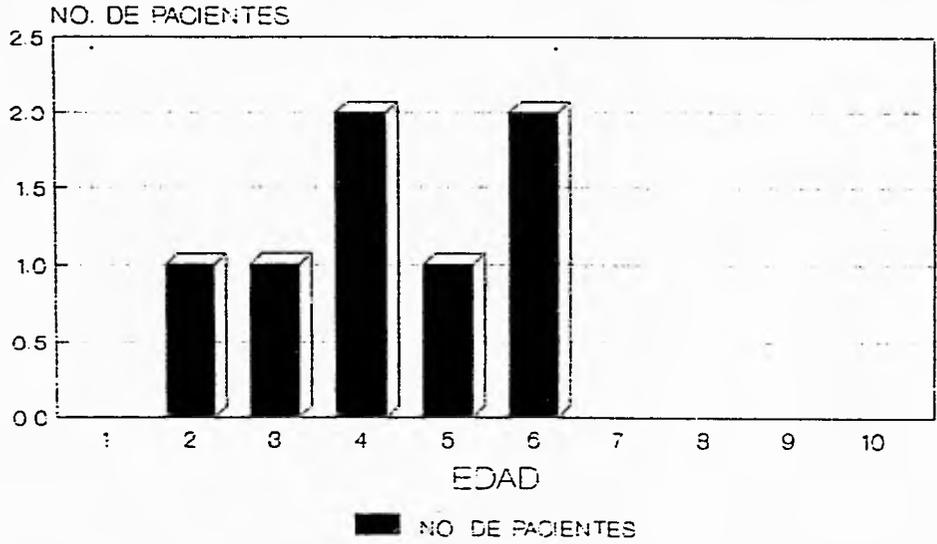
Facultad de Odontología/Odontopediatria

ENFERMEDADES FRECUENTES PAPERAS



Facultad de Odontología/Odontopediatría

ENFERMEDADES FRECUENTES VARICELA



Facultad de Odontología/Odontopediatría

CONCLUSIÓN.

ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA EL ODONTOLOGO, EL DETECTAR OPORTUNAMENTE LAS ENFERMEDADES VIRALES, QUE CON FRECUENCIA SE PRESENTAN EN LA NIÑEZ, Y ORIENTAR ADECUADAMENTE A LOS PADRES DE ÉSTOS, YA QUE LA INTERVENCIÓN OPORTUNA DEL ODONTÓLOGO CONTRIBUIRÁ DE MANERA DETERMINANTE A FRENAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS EN LA POBLACIÓN INFANTIL A LA CUAL PERTENECE.

CABE HACER MENCIÓN, QUE PARA UNA BUENA ORIENTACIÓN, Y PARA MAYOR SEGURIDAD DEL PACIENTE, EL ODONTÓLOGO DEBERÁ SOLICITAR LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA PODER ESTAR MÁS SEGUROS DE LOS DIFERENTES BIOLÓGICOS (VACUNAS), QUE LE HAN ADMINISTRADO AL PACIENTE; Y VERIFICAR EN LA HISTORIA CLINICA QUE ENFERMEDADES VIRALES HA PADECIDO Y A QUÉ EDAD, YA QUE ESTA INFORMACIÓN REDUNDARÁ DE MANERA POSITIVA, PARA QUE SE PRECISE Y DETERMINE EL MOMENTO OPORTUNO DE QUE EL ODONTÓLOGO DE UNA ATENCIÓN SIN RIESGO DE CONTAGIO TANTO PARA ÉL COMO PARA EL MISMO PACIENTE.

BIBLIOGRAFIA.

MANUAL DE MICROBIOLOGÍA MÉDICA.

SEXTA EDICIÓN.

DR. ERENESTO JAWETZ.

DR. JOSEPH L. MELNCK.

DR. EDWARD A. ADELBERG.

EDIT. EL MANUAL MODERNO, S.A.

MEDICINA BUCAL DE BURKET.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

DR. MALCOLM A. LYNCH.

SÉPTIMA EDICIÓN.

NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA.

MEDICINA INTERNA EN ODONTOLOGÍA.

TOMO I.

LOUIS F. ROSE.

DONALD KAYE.

SALVAT EDITORES, S.A.

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA.

4a. EDICIÓN.

DR. DIDNEY B. FINN.

NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA.

PRINCIPIOS DE PATOLOGÍA.

RUY PÉREZ TAMAYO.

3a. EDICIÓN.

EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA.

1990.

TEMAS DE PATOLOGÍA BUCAL CLÍNICA.

TOMO I.

RICARDO FRANCISCO BORGHELLI.

EDITORIAL MUNDI S.A.I.C. Y F.

PARAGUAY 2100. BUENOS AIRES, ARGENTINA.

1979.