



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Enfermedades Exantemáticas”
Medicina Interna
Dr. Eduardo Zebadúa Guillen
Br. Viridiana Merida Ortiz
Estudiante de Medicina
5to Semestre

03 de diciembre de 2021, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

Sarampión

DEFINICIÓN

Es una enfermedad exantemática aguda muy contagiosa, producida por el virus del sarampión, caracterizada por un período prodrómico febril con manifestaciones respiratorias y un exantema específico, seguidas de una erupción maculopapulosa generalizada.

GENERALIDADES

- **Sinónimo:** 1era enfermedad
- **Etiología:** Virus del sarampión (paramyxoviridae)
- **Edad de adquisición:** 1-4 años.
- **Transmisión:** Flugge
- **Período de incubación:** 7-14 días
- **Período de contagio:** Desde el inicio de los síntomas prodrómicos hasta 4 días después del exantema.

FACTORES DE RIESGO

- **No vacunados o con esquema de vacunación incompleto**
- Contacto reciente (<21 días) con personas enfermas.
- Trabajar o asistir a guarderías
- Inmunodeficiencia
- Desnutrición grave
- Personal de salud

CLÍNICA

- ♦ **Fase de incubación:** Paciente **asintomático**.
- ♦ **Fase prodrómica:** **Fiebre alta >39°C, conjuntivitis, tos seca**, malestar general, anorexia, **manchas de Koplik** (pápulas blanquecinas en la mucosa cercanas a los segundos molares), **líneas de Stimson** (pequeñas zonas hemorrágicas en párpado inferior), **manchas de Herman** (puntos blancos o grisáceos con diámetro de 1mm en las amígdalas), conjuntivitis, fotofobia, rinorrea, adenopatías, cefalea.

♦ **Fase exantemática:**

- **Inicio:** 3-4 días posterior a la fase prodrómica.
- **Características del exantema:** **Maculo-papular-eritematoso** rojo, que desaparece a la digitopresión.
- **Localización:** **Inicia retroarticular**, frente, cara, y se extiende en dirección **céfalo-caudal** con descamación en las zonas más intensas del exantema.
- **Duración:** 4-7 días.

♦ **Fase de convalecencia:** mejoría de los síntomas excepto por la tos.



DIAGNÓSTICO

- **Inicial:** **Clínico**
- **Confirmatorio:** **Serología IgM.**
- **Complementario:** **Exudado faríngeo o muestra de orina** (indicados en caso de sarampión atípico, neumonía o encefalitis).

TRATAMIENTO

- ♦ **Elección:** **Sintomático + vitamina A.**
 - **Vitamina A:**
 - ✓ >1 año: 200 000 UI.
 - ✓ <1 año: 100 000 UI.
- ♦ **Profiláctico:** Vacunación de todos los contactos susceptibles dentro de las primeras 72 hrs post-exposición.

PREVENCIÓN

Aplicación de la **vacuna triple viral**, primera dosis a los **12 meses**, segunda a los **6 años**. Contraindicación: alergia al huevo.

COMPLICACIONES

- Más frecuente: **Otitis media aguda**
- La más grave frecuentemente: **Neumonía** (75%)
- La más grave: **Encefalitis** / Afección neurológica (50%)
- Laringotraqueitis
- Bronquiolitis
- Miocarditis

BIBLIOGRAFÍA

- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Pediátrico con Sarampión: Secretaría de Salud; 2009

Rubéola

DEFINICIÓN

La rubéola es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del género Rubivirus, se caracteriza por una leve erupción maculopapular la cual solo la presentan aproximadamente el 50% de los infectados.

GENERALIDADES

- **Sinónimo:** 3era enfermedad / Sarampión alemán / Enfermedad de tres días.
- **Etiología:** Virus de la rubéola.
- **Edad de adquisición:** <4 años (mayor frecuencia en <1 año).
- **Transmisión:** Contacto directo, gotas de Flugge o vertical.
- **Período de incubación:** 14-21 días.
- **Período de contagio:** 10 días antes y 7 días después de la aparición del exantema.

FACTORES DE RIESGO

- **No vacunados o con esquema de vacunación incompleto.**
- Contacto reciente (<21 días) con personas enfermas.
- Trabajar o asistir a guarderías.
- Inmunodeficiencias.
- Desnutrición grave.
- Personal de salud.

CLÍNICA

- ◆ **Fase prodrómica:** Fiebre baja <39°C, **linfadenopatías** dolorosas **retroauriculares** y cervicooccipitales.
 - Cefalea, mialgias, esplenomegalia ocasional, conjuntivitis, tos.
- ◆ **Fase exantemática:**
 - **Inicio:** 2-4 días después de la fase prodrómica.
 - **Características del exantema:** **Maculo-papular-rosado** que puede confluir, suaves al tacto, pruriginosas.

- **Localización:** **Inicia en la cara** y desciende hasta generalizarse, pueden aparecer las **manchas de Forchheimer** (petequias en el paladar blando que aparecen 24 hrs antes del exantema).
- **Duración:** **Hasta 3 días**, desapareciendo en orden invertido a su aparición.



DIAGNÓSTICO

- ◆ **Inicial:** Clínico
- ◆ **Confirmatorio:**
 - Serología (IgM)
 - Aislamiento del virus en secreción nasal, sangre, garganta, orina o LCR (PCR).

TRATAMIENTO

- **De elección:** **Sintomático** (control térmico con medios físicos, alimentación habitual, baño diario sin tallar la piel).
- **Prevención:** Aplicación de la **vacuna triple viral** a los 12 meses y a los 6 años. La seroconversión con una dosis de vacuna es superior al 95% y con una segunda dosis se alcanza el 100%.

COMPLICACIONES

- **Más frecuente:** **Artritis**
- **Más grave:** **Encefalitis**
- Púrpura trombocitopénica

EMBARAZADA

- ◆ Síntomas leves en la mujer
- ◆ Los efectos **en el feto son graves:** Dentro de las primeras **16 semanas**, 85% de los expuestos dentro de las primeras 4 semanas tendrán secuelas:

- Microcefalia
- Alteraciones cardiacas
- Petequias
- Púrpura
- Catarata
- Glaucoma

BIBLIOGRAFÍA

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la rubéola en primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica. Ciudad de México: Secretaría de Salud 16/03/2017.

Varicela

DEFINICIÓN

La varicela es una entidad de origen viral caracterizada por fiebre y exantema cutáneo generalizado.

GENERALIDADES

- **Etiología:** Virus de varicela zóster. **Virus Herpes 3.**
- **Edad de adquisición:** 1-4 años. (2-10 años 90%).
- **Transmisión:** **Directa** (flugge, líquido de las vesículas o vertical) e **indirecta** (contacto con objetos contaminados o fómites).
- **Período de incubación:** 10-21 días
- **Período de contagio:** 1-2 días antes de la aparición del exantema y durante la etapa eruptiva, por lo común de 4-5 días de duración.
- **Duración del exantema:** 4-5 días.

FACTORES DE RIESGO

- Contacto con un paciente infectado.
- No haber padecido varicela ni estar vacunado
- Convivencia con niños.
- Inmunosupresión.
- Receptor de trasplante.
- Hábitos higiénicos deficientes / hacinamiento.
- En las zonas templadas la prevalencia de varicela es mayor en el invierno y en los comienzos de la primavera.

Factores de riesgo para el desarrollo de cuadros graves:

- Edad < 1 año y > 14 años.
- Embarazo
- Inmunodeficiencias congénitas y adquirida, tratamiento con esteroides o inmunosupresores.
- Enfermedades cutáneas diseminadas.
- EPOC
- Presencia de > 500 lesiones en el primer brote.

CLÍNICA

- ◆ **Fase prodrómica:** duración de algunas horas hasta 3 días.
 - Fiebre
 - Anorexia
 - Malestar general
 - Disfagia
 - Tos
- ◆ **Cuadro exantemático:** (En 4-5 días) Resolución hasta 21 días
 - Pruriginoso
 - Cefalocaudal y centrífugo (inicia en cara, desciende a tronco y disemina a las extremidades, **respetando palmas y plantas**).
 - ✓ **Imagen en cielo estrellado**
 - ✓ **Estadios evolutivos: Mácula-pápula-vesícula-pústula-costra**



-Pueden encontrarse lesiones en todos los estadios a la vez.

-Las lesiones pueden dejar manchas hipocrómicas o hiperocrómicas o cicatrices atróficas residuales.

DIAGNÓSTICO

- ◆ **Inicial:** Clínico
- ◆ **Confirmatorio:** Solo indicado en casos de varicela atípica, complicada o durante un brote.
 - **Tinción de Tzank:** Encontrando **células multinucleadas**
 - **Serología (IgM o IgG)**
 - **PCR**

Criterios para la calificación de un caso probable o confirmado:

- **Caso probable:** Cuadro clínico compatible con varicela, desconocimiento de antecedentes de exposición a personas con varicela o herpes zóster, ausencia de confirmación laboratorial (todos los criterios).
- **Caso confirmado:** Cuenta con 2 de los siguientes criterios:
 - ✓ Cuadro clínico compatible con varicela.
 - ✓ Antecedente de contacto con una persona infectada en los últimos 15 días.

TRATAMIENTO

- **Antipiréticos:** Paracetamol, nimesulida (ya no recomendado), metamizol.
- **Antipruriginosos:**
 - ✓ **Local:** Calamina, pramoxina, **baño coloidal**, polvo de haba o soja, alcanfor, hidróxido de calcio con almendras dulces.
 - ✓ **Orales:** Difenhidramina, cetirizina.
- **Antivíricos:** **Aciclovir**, ribavirina y valanciclovir.

Contraindicados:

- **Corticoides:** Pueden desencadenar un cuadro severo al utilizarse en una fase de incubación.
- **Ibuprofeno:** Asociado a sobreinfección estreptocócica.
- **Aspirina:** asociado a Sx de Reye.

Profilaxis:

- **Vacuna tetravalente.**
- Postexposición: **Aciclovir.**

COMPLICACIONES

La varicela es la 1era causa infecciosa de ataxia cerebelosa.

- **Más frecuente:** Infección de lesiones.
- **Más grave:** Encefalitis
- **Cutáneas:** Celulitis, absceso, impétigo, fascitis necrosante, púrpura trombocitopénica, estomatitis, bulas, herpes zóster, lesiones hipocrómicas o hiperocrómicas.
- **Oculares:** Neuritis óptica, panoftalmitis, uveítis, queratitis, glaucoma, cicatrices palpebrales, coriorretinitis, ptosis, midriasis, necrosis retiniana aguda.
- **Viscerales:** Hepatitis, esofagitis, neumonía, colitis, pancreatitis, glomerulonefritis, pericarditis, taponamiento cardíaco, pleuritis, gastritis, orquitis, empiema, epiglotitis.
- **Neurológicas:** Aneurisma cerebral, encefalitis, reactivación de esclerosis múltiple, ataxia cerebelosa, meningitis aséptica, pérdida auditiva, Sx de Guillain Barré, parálisis facial o diafragmática, Sx de Reye, mielitis transversa.
- **Detectar signos de alarma:** alteración en estado de alerta, deshidratación, signos de dificultad respiratoria o bajo gasto cardíaco, arritmia cardíaca, cianosis, diaforesis, sangrado, edema, petequias, equimosis.

BIBLIOGRAFÍA

- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Varicela en Pacientes Pediátricos en el Primer Nivel de Atención. Resumen de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC; 02/07/2015.

Roséola

DEFINICIÓN

Enfermedad viral, caracterizada por fiebre elevada y exantema. Causada por HHV-6. Aproximadamente el 50-60% de los niños están infectados por este virus a los 12 meses de edad y casi todos a los 3 años.

GENERALIDADES

- ◆ **Sinónimo:** 6ta enfermedad / Exantema súbito / Fiebre de 3 días
- ◆ **Etiología:** **Virus Herpes tipo 6**
- ◆ **Edad de adquisición:** 6-15 meses
- ◆ **Transmisión:** Gotas de Flugge
- ◆ **Período de incubación:** 7-14 días
- ◆ Los niños la transmiten durante el periodo febril y una semana previa.

CLÍNICA

- ◆ **Fase prodrómica:** **Fiebre alta >39°C que desaparece en 3 días.**

Aparece exantema con lesiones de color rosa.

- Rinorrea
- Inflamación faríngea
- Conjuntivitis
- Otitis media c/adenopatías cervicales



- ◆ **Fase exantemática:**

- **Inicio:** Aparece **después de que cede la fiebre de 3 días.**
- **Características del exantema:** **Maculo-papular rosado** de menor diámetro que el sarampión, en forma de **ALMENDRA**, **NO pruriginoso**, con tendencia a confluir; al desaparecer **no deja pigmento ni descamación.**
- **Localización:** Inicia en tórax y secuencialmente en cuello, cara y extremidades, pueden aparecer **manchas de Nagayama** (pápulas eritematosas en paladar blando y úvula).
- **Duración:** 1-2 días.

DIAGNÓSTICO

- Inicial: Clínico
 - Serología IgM
 - Hemograma (leucopenia c/linfocitosis)
 - Cultivo
 - Punción lumbar
- ♦ La clave del diagnóstico es la presencia de fiebre alta que desaparece súbitamente cuando aparecen las lesiones dérmicas.
- ♦ Debe sospecharse en lactantes o preescolares con fiebre elevada y crisis convulsivas, incluso sin la presencia de exantema.

TRATAMIENTO

La enfermedad se auto limita y **no se requiere tratamiento antiviral.**

- **Sintomático**

COMPLICACIONES

La principal morbilidad asociada con roséola son las crisis convulsivas (6-15%) durante la fase febril de la enfermedad.

- **Más frecuente:** Convulsiones febriles
- **Más grave:** Encefalitis y encefalopatía

BIBLIOGRAFÍA

Guía de Práctica Clínica

- Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia en México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

Eritema Infeccioso

GENERALIDADES

- ◆ **Sinónimo:** 5ta enfermedad
- ◆ **Edad de adquisición:** 6-19 años
- ◆ **Transmisión:** Contacto directo (Flugge o vertical) y transfusión sanguínea.
- ◆ **Período de incubación:** 4-21 días
- ◆ **Período de contagio:** 6-11 días previos al exantema

ETIOLOGÍA

Causado por el **parvovirus humano B19** (PVB19), un eritrovirus.

CLÍNICA

1. **Fiebre baja** (37,8 a 38,3 ° C)
2. **Dermatosis en mejillas (signo de la bofetada).** La aparición del exantema facial respeta la zona periorbital y el puente nasal, la duración del exantema es de 3-5 días.
3. **Exantema maculo papular** (en tórax, extremidades y glúteos). Presenta apariencia de encaje.

Otros: olor de cabeza, conjuntivitis, coriza, faringitis, malestar gastrointestinal con náuseas y diarrea.

Signo de la bofetada



Exantema en red



DIAGNÓSTICO

- ◆ **Inicial:** Clínico. La clave para el diagnóstico es la apariencia de "mejilla abofeteada" y erupción cutánea en forma de red.
- ◆ **Confirmatorio:** serología (IgM o IgG) o PCR.
- ◆ **Complementario:** BH (evaluar complicaciones hematológicas).

Tratamiento: SINTOMÁTICO

COMPLICACIONES

4 "A":

- ◆ Artritis
- ◆ Anemia hemolítica
- ◆ Aplasia
- ◆ Aborto

BIBLIOGRAFÍA

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Escarlatina en Niños, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

Escarlatina

DEFINICIÓN

La escarlatina es una enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser, el contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos, es producida por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A.

GENERALIDADES

- ♦ **Edad de adquisición:** 3-15 años
- ♦ **Transmisión:** Contacto directo (Flugge o vertical)
- ♦ **Incubación:** 1-7 días

ETIOLOGÍA

Streptococo beta hemolítico del grupo A (pyogenes) es una bacteria Gram+ con gran capacidad para producir hemólisis de los eritrocitos, se conocen 80 serotipos.

- Los elementos que lo constituyen, fundamentalmente son: la proteína M, que le proporcionan propiedades como la adhesión a la mucosa y la función antifagocítica.
- Produce tres tipos de toxinas A, B y C que provocan las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, por tanto puede padecerse en tres oportunidades.

Único de los exantemas que no es producido por un virus.

FACTORES DE RIESGO

- Zonas urbanas
- Se asocia a infecciones faríngeas, heridas o quemaduras infectadas por estreptococos.
- Los períodos epidémicos en América del Norte se presentan en primavera y verano, con predominio en épocas de sequía.
- En México se presenta con más frecuencia en invierno y en climas templados.
- Se presenta en hombres y mujeres por igual.

CLÍNICA

1. **Fiebre alta** (>39.5°C)
2. **Lengua en fresa** (aspecto de fresa blanca en el 1er y 2do día y de fresa roja en el 4to y 5to día).
3. **Exantema maculopapular eritematoso**. (blanquea a la presión). se presenta 12-48 hrs después del período prodrómico
 - Inicia en **cuello** y **cara**, se extiende a tórax, espalda y generaliza.
 - **Triangulo de Filatov** (exantema que respeta alrededor de boca)
 - **Líneas de Pastia** (exantema lineal acentuado en **pliegues de la piel**, axilas y codos)
 - **Piel de lija**: El exantema es áspero al tacto (“piel de gallina”).
 - Descamación de la piel principalmente de: axilas, ingles y punta de los dedos de pies y manos (inicio 7 o 10 días).

Otros: faringoamigdalitis, faringodinia, cefalea, malestar general, adenopatías, dolor abdominal, **manchas de Forcheimer**. (Maculas puntiformes rojas en la úvula y en el paladar duro y blando).



DIAGNÓSTICO

- ◆ Inicial: Clínico
- ◆ Confirmatorio y estándar de oro: Cultivo de exudado faríngeo
- ◆ Complementario: **Prueba de antiestreptolisina O** y Antideoxiribonucleasa B (prueba de detección rápida de antígenos) que sirve para iniciar tratamiento antibiótico de forma temprana. Solo se recomienda su uso en caso de sospecha de fiebre reumática o glomerulonefritis.

TRATAMIENTO

- 1era línea: Penicilina benzatínica o compuesta
- En caso de alergia a la penicilina: Eritromicina

COMPLICACIONES

Abscesos faríngeos, otitis, glomerulonefritis postestreptocócica y fiebre reumática.

- Más frecuente: Otitis media aguda
- Supurada más frecuente: Absceso periamigdalino
- No supurada más frecuente: Glomerulonefritis y fiebre reumática

BIBLIOGRAFÍA

Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Escarlatina en Niños, México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

SÍNDROME PIE-MANO-BOCA

Virus coxsackie A2, A5, A9, A10, B2, B3, B5 y enterovirus 71. A16

Fam Picornaviridae

- Transmisión vía fecal-oral, oral-fecal con contacto con fómites.
- 6-13 años
- Verano y otoño (brotes en guarderías)

Incubación: 2-14 días

Pródromos de 2-4 días con fiebre baja, anorexia, odinofagia y dolor abdominal.

Exantema: Vesículas ovaladas de 2-3mm con localización dorsal y lateral de los dedos, palmas y plantas, rodeados de un halo eritematoso, pruriginoso / Se caen uñas

Enantema:

- Úlceras dolorosas en mucosas (paladar, lengua y carrillos)
- Dolor al comer/ al tragar saliva
- Exantema desaparece de 5-10 días

Dx: Clínico/ Serología viral/ PCR (generalmente solo en complicaciones)

Tx: Sintomático

Complicaciones:

- Meningitis aséptica
- Neumonitis
- Estomatitis dolorosa → Deshidratación, intolerancia vía oral
- Encefalitis

Centrípeto: Inicia en extremidades

Prevención: Medidas universales

Herpangina → Es lo mismo, pero afecta a la faringe posterior

Enterovirus: Causa más común de encefalitis en RN