

Universidad del Sureste.
Campus Tuxtla Gutiérrez.



Iris Rubí Vázquez Ramírez.
Lic. En medicina humana.
Quinto semestre.

Actividad I: mapa mental.
Enfermedades infecciosas.
Dr. Saúl Peraza Marín.

Domingo 12 de marzo del 2023.

ETIOLOGÍA.

Streptococcus pyogenes, beta hemolítico del grupo A [EBHGA] productor de toxina eritrogénica. El periodo de incubación es de 1 a 7 días.

EDAD EN LA QUE SE PRESENTA

La edad de presentación es de 3 a 15 años de edad. Con una temporalidad en meses fríos (finales de invierno y principios de primavera).

SINTOMATOLOGÍA

fiebre mayor a 39°C, faringodinea, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, malestar general.

FIEBRE ESCARLATINA

MANIFESTACIONES CUTANEAS

Signo de Pastia
piel de lija.
triangulo de Filatov
manchas de Forcheimer
lengua en fresa blanca
lengua en frambuesa

Las manifestaciones cutáneas características de la fiebre escarlatina aparecen de 2-3 días posterior al inicio del cuadro infeccioso. La erupción desaparece en 4 a 5 días y es seguido por descamación principalmente en axilas, ingle y punta de los dedos de manos y pies.

TRATAMIENTO.

penicilina benzatínica o compuesta, o eritromicina

ETIOLOGÍA.

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

EDAD EN LA QUE SE PRESENTA

Más común en niños de 6 a 19 años y en edad geriátrica, pero también se encuentra en niños de 1 a 4 años de edad.

SINTOMATOLOGÍA

Se presenta con elevación leve de temperatura corporal. Fiebre alta por lo general sugiere otro diagnóstico.

ERITEMA INFECCIOSO



MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

La aparición del exantema facial respeta la zona periorbital y el puente nasal. Hay eritema en las extremidades, el tronco y glúteos; la clave para el diagnóstico es la apariencia de "mejilla abofeteada" y erupción cutánea en forma de red.

La duración del exantema es de 3-5 días. En la presentación atípica sólo las manos y pies se ven afectados.

TRATAMIENTO.

En la mayoría de los pacientes, la infección por parvovirus B19 es benigna y auto limitada, sin necesidad de seguimiento.

ETIOLOGÍA.

es una vasculitis sistémica de la que aún no se conoce la causa. pero se sospecha que existe activación del sistema inmunológico secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible

EDAD EN LA QUE SE PRESENTA

En México el grupo etario más afectado son los menores de 5 años, con relación varón: mujer de 1.5:1. El mayor número de casos son en primavera e invierno.

SINTOMATOLOGÍA

Fiebre por ≥ 5 días y ≥ 4 de los siguientes signos o
Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa o
Cambios oro-faríngeos como: Lengua de fresa
Eritema difuso en mucosa orofaríngea Eritema o fisuras en los labios o Adenopatía cervical (≥ 1.5 cm de diámetro, unilateral)

ENFERMEDAD DE KAWASAKI

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

Exantema polimorfo o Cambios periféricos en extremidades. Eritema o edema en palmas o plantas Descamación periungueal en fase subaguda

Incompleto: • Fiebre por ≥ 5 días con 2 ó 3 de los criterios anteriores
Atípica: • Paciente que cumple todos los criterios pero que tiene alguna característica clínica que usualmente no se ve en la enfermedad (ej. Falla renal)

TRATAMIENTO.

el objetivo de un tratamiento adecuado (salicilatos a dosis antiinflamatorias y gamaglobulina intravenosa) es disminuir la frecuencia de aneurismas a 3%

ETIOLOGÍA.

Las infecciones primarias de la piel por lo general aparecen de manera secundaria a una lesión de la epidermis, lo que facilita la infección por Staphylococcus.

EDAD EN LA QUE SE PRESENTA

En niños de 2 a 5 años, pero en realidad puede afectar a individuos de cualquier edad.

STAPHYLOCOCCEMIA

MANIFESTACIONES CUTANEAS

El S. aureus en su variante sistémica, afecta mayormente a la cara, las axilas y las ingles, aunque puede afectar a toda la superficie corporal

TRATAMIENTO.

La elección del tratamiento depende de la susceptibilidad a la meticilina del patógeno

SINTOMATOLOGÍA

conjuntivitis y edema facial, sobre todo en los niños pequeños, con descamación periorificial. Puede acompañarse de fiebre y el paciente suele presentar mal estado general o irritabilidad por dolor.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

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