



**Nombre del alumno: Domínguez
Arellano Jacqueline**

**Nombre del profesor: Dra. Karen
Alejandra Morales Moreno**

**Nombre del trabajo: Cuadro
comparativo de enf. Exantemáticas.**

Materia: Clínica pediátrica

Grado: 7 ° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de abril de 2023

Enfermedad exantemática	Clinica	Signos patognomónicos	Diagnostico	Tratamiento	Prevención
Fiebre escarlantina	Escalofríos, Fiebre, vómitos, defeca, dolor abdominal.	Líneas de Pastia Zonas de hiperpigmentación que no palidecen a la presión en el dedo.	Historia Clínica: Poco gram (+) que forma cadenas y produce hemólisis en placas de gelosa sangre, muestra rápida de exudado. Determinación de estreptolisina "O".	Penicilina 1M SW benzil penicilina benzatinica (600 000 UI en niños <27 kg, 1 200 000 UI mayores en DU) Eritromicina 40 mg/kg/día en 4 t. clindamicina 30 mg/kg/día en 4 t.	Manejo de excreción de secreciones respiratorias y cambios de pañal, lavado de manos, uso de gel anti-bacterial.
Scarlatin	Fiebre, choque del est. grand	Manchas de Koplik	Manchas de Koplik como signo prodromica Diagnostico Clínico.	Tx sintomático: hidratación, expectorantes, antipiréticos vitamina A: 200 000 UI >1 año 100 000 UI de 6m - 1 año V.O. en DU.	Vacunación de virus atenuados. 1ra dosis al año de vida (triple viral), refuerzo 6 años. Inmunización pasiva con IgG estándar 0.25 ml/kg IM.
Agente: Streptococcus pyogenes (EBMGA)	12-48 h inicio de exantema eritematoso puntado → axilas, ingle, cuello- 24 h generalizado. Dada con de blancos en la boca. Descamación a la 1ra semana Exudado amigdalino blanco gris, adenofagia y dolor en ganglios cervicales ant.				
Tiempo de Inc: 1-7 días					
Agente: Virus del Scarlatin	10-12 días				
Grupo: Paramyxovirus					
Genero: Morbilivirus					
Tiempo de Incub: 10-12 días					

LOVE your life

100

Enfermedad exantemática	Clinica	Signos palangométricos	Diagnostico	Tratamiento	Prevención
Rubéola Agente: Grupo: Togaviridae Género: Rubivirus Tiempo de incubación: 14-21 días	Fase prodromica: Febritada, dolor faríngeo, eritema ocular c/s dolor, cefalea, malestar general, anorexia, linfadenopatía. Exantema, lesiones maculopapulares, que surcen en cara y extremidades, dura 3 días. Lesiones diminutas de color rosado en paladar blando	Manchas de Forchheimer. El exantema remite a los 3 días de su aparición.	Rubéola paroxística: leucopenia, neutropenia y trombocitopenia leve. Análisis de inmunodifusión entimética de IgM contra rubéola. RT-PCR. Cultivo viral. Aislamiento del virus: secreción nasal, saliva, orina y LCR	Medidas de soporte: *Fiebre* acetaminofén 10-15 mg/kg c/4-6 hrs. Ibuprofeno 8 mg/kg c/6-8 hrs Antihistamínico IgG 0.55ml/kg.	Vacuna de virus atenuados al año de edad. Anticuerpos IgG (negativo) IgM (positivo)
Varicela Agente: Herpes Virus Variellae Tiempo de incubación: 11-21 días Promedio 13-17 días	Vesículas que evolucionan a costras, pustulas, etc. 8-6 brotes. Rapidez de transformación de macula, pápula, vesícula y costra (24 hrs). Predominan lesiones en tronco. Prurito.	Rapidez de transformación de macula, pápula, vesícula y costra (24 hrs). Aparición de lesiones en brotes de manera centripeta.	Cuadro clínico. Investigarse contactos del niño.	Inspección: corte de uñas, uso personal, lociones antipruriginosas o antihistamínicos o aciclovir tópico. Antimicrobianos.	Vacuna virus vivos 1 ^{ra} dosis 12-15 m, 2 ^{da} dosis 4-6 años

LOVE



Enfermedad exantemática	Clinica	Signos Adenogmáticos	Diagnostico	Tratamiento	Prevencion
Eritema Infeccioso	Fase prodromica: fiebre, cefalea, sintomas de inf. del tracto urinario superior.	Fase inicial: eritema facial (mechillas abarrotadas)	Diagnostico laboratorioal solo se logra en pocos casos.	Tratamiento de soporte. En el periodo inmunodeprimido administrar Ig endovenosa.	Prácticas de higiene. Evitar exposición de embarazadas
Familia: Parvoviridae	Fase inicial: eritema facial (mechillas abarrotadas).	Segunda fase: adenocamiento central de la lengua, aspecto reticulado en encarde.	(IgM específicos) PCR, inmunoenzayo o Elisa.	Ig endovenosa. Ig IV	
Genéro: Erythrovirus	Segunda fase: adenocamiento facial de lesiones, aspecto reticulado, en encarde.	Dejaparece y reaparece durante 1-3 semanas.	PCR, inmunoenzayo o Elisa.	200 mg/kg/día x 5-10 días o 1g/kg/día x 3 días.	
Parvovirus B19	Adenopatico, exantemas vesiculares, purpúricos o papulosos atípicos.		Trombocitopenia, neutropenia.		
Tiempo de incubación: 4-14 días → 3 semanas					
4-28 días					
Medida de 16-17 días					
Roséola	Periodo prodromico: inerecencia, inflamacion faringea ligera, entogeminculo conjuntival.	Manchas de Nagayama (cilindros entre uvula, paladar y lengua).	Historia clinica	Sintomatico	
Agente: H. virus hominis 6 (VHH6)	Adenovirus cervicales. Edema palpebral. Fiebre elevada.		Serologica para VHH-6 y VHH-7	Tratamiento anti-viral (Inmunocomp)	
H. virus hominis 7 (VHH7)	Adenovirus cervicales. Edema palpebral. Fiebre elevada.		Cultivo virológico	Ganciclovir, cidofovir y foscarnet. (6)	
Tiempo de inc. 10-15 días	convulsiones. Erupción 12-24 hrs. No pruriginosa.		PCR.	cidofovir y foscarnet (7)	
				Paracetamol o Ibuprofeno	

Enfermedad exantemática	Clinica	Signos prodromicos	Diagnostico	Tratamiento	Prevencción
Enfermedad de Kawasaki	Adenopatia cervical (>1.5 cm), Boca Argente:		Normal: E > 5d + 4 criterios.	Salicilatos: 1ra dosis antiinflamatoria	
Super: As: coronari: tos New Haven	Chablos exantemáticos, erupción difusa de la cara, faringe hiperémica no exudativa, conjuntivitis crónica, edema, exantema febril alta		A/D Leucocitosis, anemia, VSG y PCR ↑, trombocitosis, ALT ↑, piuria estéril (Alb. ↓).	6-8d. Gamma globulina	
			Eco cardiograma		

LOVE yourself

KW

Bibliografía

Kliegman, R., St. Geme III, J., Blum, N., Shah, S., & Tasker, R. (2020). *Nelson. Tratado de pediatría 21 th edición*. Elsevier Health Sciences.