



**Francisco Javier Pérez López**

**DRA. Karen Alejandra Morales  
Moreno**

**“enfermedades exantemáticas”**

**Materia: Clínicas pediátricas**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 7° semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de abril del 2023

Enfermedad	Causa	Fases	Incubación	Contagiosidad	Exantema	Clinica	Diagnóstico	Tratamiento
Eritema Infeccioso, Quinta enfermedad o megaloeritema.	Parvovirus B19	Periodo de Incubación - Fase prodromica - Fase exantemática	4-28 días	6-19 años y edad geriátrica inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y Vertical	1º Etapa: Frente y mejilla "mejilla abofetada" 2º Etapa: Tronco y proximal de extremidades eritema macular difuso 3º Etapa: Exantema con aspecto reticulado, en encaje. Erupción recurrente.	- Febrícula - Cefalea - Síntomas leves de las vías respiratorias altas	IgM - Clínico - Serología y PCR	- Inmunoglobulina - Sintomático ▶ Púrpura Trombocitopénica ▶ Meningitis ▶ Encefalitis ▶ Neuropatía periférica. ▶ Artritis y artralgias
Escarlatina	Streptococcus pyogenes	Periodo de incubación - Fase prodromica - Fase exantemática	1-7 días	5-15 años máxima durante la fase aguda y perdura hasta 24 horas después del tratamiento antibiótico.	Piel en lija, elementos pápulo-eritematosos que blanquean a la presión. - Líneas de Pastia - Fauce de Filatov - Descamación foliácea.	- Amigdalitis - Fiebre >39 - Odinofagia - Náuseas - Vómitos - Dolor abdominal → Lengua saburral o fresa blanca ↳ Lengua ahambuesada.	- CLÍNICA - Frotis faríngeo con cultivo - Pruebas de antígeno de S. Pyogenes	- Penicilina oral durante 10 días. ▶ Fiebre reumática ▶ Glomerulonefritis postestreptocócica ▶ Otitis media aguda
Varicela	Virus de la Varicela-Zoster	- Periodo de incubación - Fase prodromica - Fase exantemática	10-21 días	1-4 años < 10 años Secreciones respiratorias o las lesiones dérmicas	- Pruriginoso maculopapular - 3-5mm de diámetro - Polimorfo - "Cielo estrellado"	Fiebre Malestar general Cefalea Anorexia Dolor abdominal.	- Clínico - Tinción de Tzanck - Serología - PCR - Cultivo viral	Sintomático • Antibióticos • Antihistamínicos - Aciclovir ▶ Neumonía ▶ Meningitis ▶ Sx de Reye

Enfermedad	Causa	Fases	Incubación	Contagiosidad	Exantema	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
Sarampión	Virus ARN monocatenario con cubierta lipídica. Familia Paramyxoviridae y género Morbillivirus.	Periodo de incubación Fase prodromica Fase exantemática Fase de recuperación	8-12 días	Por vía respiratoria y las conjuntivas 3 días antes y hasta 4-6 días después del inicio del exantema.	Manchas de Koplik (laca interna de la mejilla a la altura de los premolares. Exantema; comienza en la frente por detrás de la oreja y parte superior del cuello.	- Fiebre alta - Exantema - Tos - Coriza - Conjuntivitis - Exantema maculoso	- Datos clínicos - Inmunoglobulina M	- Sintomático - Mantener la hidratación, oxigenación y bienestar general - Vitamina A • Crup, Traqueitis y bronquiolitis • Otitis media aguda (+ Frecc.)
Rubeola	Familia Togaviridae del género Rubivirus Virus ARN	Periodo de incubación Fase prodromica Fase Exantemática	10-20 días	5 días antes hasta 6 días después de la aparición del Exantema. Inhalación de aerosoles y vertical	Comienza en la cara y el cuello en forma de unas máculas pequeñas, irregulares y rosadas, se disemina en sentido centrifugo. - Manchas de Forchheimer.	- Fiebrícula - Dolor faríngeo - Eritema ocular con o sin dolor ocular - Cefalea - malestar general - Anorexia - Linfadenopatía	Pruebas Serológicas • ELISA - Inhibición de la hemaglutinación - Inmunoglobulina M.	- Sintomático • Antipirético y analgésicos. - Inmunoglobulina o corticoides • Trombocitopenia • Artritis • Encefalitis • Panencefalitis.
Parotiditis	Familia Paramyxoviridae y género Rubulavirus Virus ARN	- Periodo de incubación - Fase prodromica	12-25 días	Niños 5-9 años Gotas respiratorias 7 días antes hasta 7 días después del inicio de tumefacción parotídea.		- Cefalea - Fiebre - Vómitos - Dolorimiento - A continuación aparece la parotiditis unilateral se hace bilateral - Otagro homolateral	- Clínica - Amilasa sérica elevada - Leucopenia con una linfocitosis - Cultivo - Reacción en cadena de la polimerasa	- Sintomáticos • ↓ Dolor e hidratación • Antipiréticos ▶ meningitis y meningocelulitis ▶ Pancreatitis ▶ Afectación cardíaca ▶ Artritis ▶ Tiroiditis.

Enfermedad	Causa	Fases	Inubación	Contagiosidad	Exantema	Clinica	Diagnóstico	Tratamiento
Exantema súbito, roséola infantil o 6ª enfermedad	Herpes virus 6 ADN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase febril</li> <li>- Fase exantemática</li> <li>- Fase de recuperación</li> </ul>	7-14 días	Secreciones respiratorias < 3 años	Tronco, cara, cuello y extremidades superiores, maculoso o maculopapuloso - Manchas de Nagayama	- Fiebre alta que desaparece subitamente cuando aparece el exantema	- CLINICO - Hemograma, Leucocitosis con neutrofilia	- Sintomático - Crisis convulsivas febril. - Encefalitis
Enfermedad de Kawasaki		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase febril aguda</li> <li>- Fase subaguda</li> <li>- Fase de convalecencia</li> </ul>		< 5 años • Vasculitis sistémica de curso desconocida	Polimorfo	Fiebre alta > 38.3 1-25cm Inyección conjuntival Adenopatía cervical Eritema (mucosa) Descamación	- Cx clínicos - Velocidad de sedimentación y Proteína C Reactiva muy elevada	- Inmunoglobulina IV - AAS - Corticoides - Infarto de miocardio - Muerte súbita

## Virus herpes simple

Tipo	Primoinfección	Prim.no primaria	Infec. recidivante	Etiología	Epidemiología	Clinica	Diagnóstico	Tratamiento
1 VHS-1	Se produce en personas que no han tenido una infección previa por el VHS-1 ni por el VHS-2, dado a que estas personas no tienen inmunidad preexistente contra el virus, suelen ser graves.	Se produce en personas que ya pasaron una infección por uno de los VHS y que se infecta por primera vez por el otro tipo de VHS, suelen ser menos graves.	El virus se mantiene en este estado de latencia durante toda la vida del huésped, pero se puede reactivar de forma periódica y provocar una infección recidivante	Contiene un genoma de ADN bicatenario que codifica al menos 84 proteínas El VHS-1 y VHS-2 tienen una composición genética parecida, una diferencia significativa entre ambos virus radica en los genes de la glucoproteína 6.	Tiene una mayor propensión a causar infección recidivantes orales. Contacto por secreciones orales contaminadas más frecuentes en la infancia y Adolescencia	Gingivostomatitis herpética Herpes labial Infecciones cutáneas (lanadizo Herpético) Infecciones oculares	- Aislamiento del virus - Reacción en cadena de la polimerasa o RTA o Electroencefalograma - IgM.	- Aciclovir 15 mg /kg dosis VO, 5 veces al día durante 7 días
2 VHS-2					mayor propensión a causar infección genitales. suele estar causada por contacto anogenital. Mas frecuente en personas con vida sexual activa	Herpes genital Infecciones del sistema nervioso central - Herpes neonatal		

## Bibliografía

Kliegman Md, R. M., & ST Geme III, J. W. (2020). *Nelson tratado de pediatría* . España : Elsevier .  
social, I. m. (s.f.). Diagnóstico diferencial de los exantemas infecciosos en la infancia . *Guia de practica clinica* , 3-15.