



Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dr. Ricardo de Jesús Aguilar Felipe

Nombre del trabajo:

Cuadro comparativo “Enfermedades exantemas agudas”

Materia:

Clínica de Pediatría

Grado:

7mo Sem, Grupo “A” Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre del 2023

Enfermedad	Definición	Etiología	Epidemiología	Tiempo de Incubación	Vía de contagio	Cuadro clínico	Tipo y localización de adenopatía/exantema	Diagnostico	Tratamiento
Staphylococemia	Resultado de una infección por Staphylococcus	Resistencia del huésped y alta virulencia del patógeno dando como resultado la diseminación de S. Aureus.	4.6 – 8.4 casos por 1000,000 niños, siendo más susceptibles en niños de 2-5 años de edad.	30 minutos – 8 hrs hasta 1-8 días.	Por contacto directo con persona infectada, se diseminan las partículas en un promedio de 1.8m.	Sistémico: Fiebre, dolor y conjuntivitis. Piel: Impétigo, forunculosis, Sx de piel escarlatada y foliculitis. Respiratorio: Sinusitis, neumonía, pnoneumotórax, disnea, taquipnea. Cardiovascular: Endocarditis. Musculoquelético: Osteoartritis, mialgias. SNC: Meningitis. GI: Diarrea, vomito, dolor abdominal.	Exantemas presentes en cara, axilas y región de la ingle.	<ul style="list-style-type: none"> Agar sangre Microscopio: Cocos Gram+ en racimos Clínica 	<ol style="list-style-type: none"> Vancomicina I.V TMP/SMX V.O, Tigeciclina, Linezolid.
Eritema infeccioso	Exantema común de la infancia causada por el parvovirus humano B19 (PVB19), un eritrovirus.	Infección que afecta principalmente a los GR	Niños de 6 a 19 años y en edad geriátrica, pero también se encuentra en niños de 1 a 4 años de edad. No hay predominio estacional ni de sexo.	4-21 días Periodo de contagio de 6-11 días previos al exantema	Inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical (congénita). Por contacto directo con secreciones de una persona infectada.	Elevación leve de temperatura corporal (37,8 a 38,3 ° C), dolor de cabeza, conjuntivitis, coriza, faringitis, malestar gastrointestinal con náuseas y diarrea.	<ol style="list-style-type: none"> Primera etapa: Exantema eritematoso en mejillas (mejilla abofeteada) y frente, no doloroso, con incremento de la temperatura local y edema, con palidez peribucal. Segunda etapa: exantema papular distal y simétrico en el tronco y las piernas en los próximos 4 días, con una apariencia de encaje. Tercera etapa: De duración variable con la erupción recurrente hasta por varias semanas. Los cambios en la intensidad y la aparición de la erupción son más notorios con diferentes factores ambientales como la presión cutánea, la luz solar, calor o frío extremo, o el estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> Clínica Serología (Ac parvovirus B19) y PCR. Px inmunocomprometidos búsqueda de IgM 	En la mayoría de los pacientes, la infección por parvovirus B19 es benigna y auto limitada, sin necesidad de seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> Analgésicos AINES
E, Kawasaki	vasculitis sistémica de la que aún no se	Similar a una respuesta a enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <5 años Relación Varon:Muje – 	2-12 semanas o +	No se contagia de persona a persona	Los criterios diagnósticos para la enfermedad	Eritema o edema de palmas o plantas en la fase aguda y descamación periungueal en la fase subaguda.	<ul style="list-style-type: none"> Clínico La fase aguda inicia con 	<ul style="list-style-type: none"> Salicilatos a dosis antiinflamatorias

	conoce la causa. pero se sospecha que existe activación del sistema inmunológico secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible	infecciosa y se auto limita Epidemiológicamente: afecta niños, en ciertas estaciones y se presenta en brotes Sin identificación de un AI	1.5:1 • Mayor número de casos en invierno y primavera			<p>clásica/completa son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por ≥ 5 días y ≥ 4 de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa • Cambios orofaríngeos como: Lengua de fresa, eritema difuso en mucosa orofaríngea, eritema o fisuras en los labios • Adenopatía cervical (≥ 1.5 cm de diámetro, unilateral) • Exantema polimorfo • Cambios periféricos en extremidades, eritema o edema en palmas o plantas. Descamación periungueal en fase subaguda <p>Incompleto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre por ≥ 5 días con 2 ó 3 de los criterios anteriores <p>Atípica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente que cumple todos los criterios pero que tiene alguna característica clínica que usualmente no se ve en la enfermedad (Falla renal) 	<p>fiebre y termina con la defervescencia (11 días o – con Tx)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fase subaguda inicia con la resolución de la fiebre y termina con la resolución del cuadro clínico (día 10 + 2 semanas) • La fase de convalecencia inicia al final de la subaguda y continúa hasta que la velocidad de sedimentación y las plaquetas regresan a la normalidad (4-8 semanas post inicio de la enf) <ul style="list-style-type: none"> • ECC • EKG 	<ul style="list-style-type: none"> • Gamaglobulina IV 	
Sarampión	Enfermedad infecciosa y contagiosa, que se caracteriza por la aparición de pequeñas manchas rojas	Virus de la familia de los paramixovirus	Personas no vacunadas, o con esquema de vacunación incompleto	7-18 días con media de (14d)	contacto reciente (menos de 21 días) con personas enfermas	cuadro prodrómico caracterizado por tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad. Una vez presentado el exantema disminuyen los sint	Exantema maculo papular eritematoso no escamoso y no purpúrico, inicialmente tenue, que pueden llegar a ser confluentes principalmente en cara, cuello y hombros. Puede haber afección de mucosa oral con manchas de Koplik (pápulas pequeñas de color blanco azulado con areola eritematosa).	ELISA-IgM Exudado faríngeo	No Tx específico Vitamina A. 200 000 UI en mayores de 1 año, 100 000 UI en menores de 1 año.

	en la piel, fiebre alta y síntomas catarrales.								
Rubeola	Enfermedad infectocontagiosa de origen viral c	Togavirus del género Rubivirus	<1 año y de 1-4 años y en personas inmunocomprometidas. Predomina en primavera-verano	<ul style="list-style-type: none"> • 14-20 días • Periodo de contagio de 10 días antes y 7 días después de que inicie el exantema 	Contacto directo Inhalación de aerosoles Vertical (Congénita)	Síntomas inespecíficos difícil de diagnosticar	El exantema es maculopapular rosado y presencia de adenomegalias con localización característica en región retroauricular y cervicosuboccipital. Las lesiones tienen una aparición cefalocaudal que pueden llegar a ser confluentes; con dirección descendente, pruriginosas, y pueden durar hasta 3 días, desapareciendo en orden invertido a su aparición.	Serología: <ul style="list-style-type: none"> • ELISA • Inhibición de la hemoaglutinación • Anticuerpos por inmunofluorescencia 	Prevención: <ul style="list-style-type: none"> • Vacunar en edad lactante • Revacunar en adolescencia y adultos en edad reproductiva

Referencias

Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia. México: Instituto Mexicano del Seguro. (Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GER.pdf>).