



Nombre del alumno:

Yessica Guzmán Sántiz

Nombre del profesor:

Dr. Ricardo de Jesús Aguilar Felipe

Nombre del trabajo:

ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS AGUDAS









Materia:

Clínica de pediatría

Grado:

7°A

ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS AGUDAS

Enfermedad	Definición	Etiología	Epidemiología	Tiempo de incubación	Vías de contagio	Cuadro clínico	Tipo y localización de exantema	Diagnóstico	Tratamiento	IMAGEN
STAPHYLOCOCCEMIA	Infección grave por staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	Niños 2-5a	1sem aprox	Contacto directo piel-piel, fómites	Exantema, fiebre , mal estado general e irritabilidad	Eritematoso en cara, axilas, ingles o toda la superficie corporal	Cultivo	Antibióticos betalactámicos y en caso de resistencia: vancomicina	
ERITEMA INFECCIOSO	Es una infección viral	Parvovirus B19 (PVB19)	Niños 6-19a No hay predominio estacional o sexo	4-21 días Contagio: 6-11 previos	Respiratoria Transfusión sanguínea Vertical (congénita)	<u>1ro:</u> Exantema eritematoso, no doloroso , >temperatura local, edema, palidez peribucal <u>2do:</u> Exantema papular distal y simétrico, aparición de encaje <u>3ro:</u> erupción recurrente por varias sem Cambia según el entorno/ambiente	<u>1ro:</u> eritematoso en mejillas (mejilla abofeteada) y frente <u>2do:</u> papular en tronco y piernas	<u>Clínica</u> Serología PCR IgM (inmunocompetentes) BH para descartar complicación	Tratamiento sintomático o sostén Sistema inmune débil: inyección de inmunoglobulinas	
ENFERMEDAD DE KAWASAKI	Es una vasculitis sistémica	Desconocida	En México: niños de 5a + en varones Primavera e invierno	_____	No es contagiosa	<u>Forma clásica:</u> fiebre >5días y >4 criterios: Conjuntivitis bulbar, bilateral no exudativa, cambios orofaríngeos: lengua en fresa, eritema difuso, polimorfo, adenopatía, cambios periféricos en extremidades <u>Forma incompleta:</u> solo con 3 criterios <u>Forma atípica:</u> tiene un criterio que usualmente no se ve en la enfermedad LA FIEBRE ES ALTA Y NO RESPONDE AL TX	Eritematoso en mucosa oro-faríngea o fisuras de los labios, palmas y plantas Descamación periungueal Adenopatía cervical	Clínico, no hay diagnóstico específico <u>Fase aguda:</u> Reactantes de fase aguda BH: >leucocitos (neutrófilos), trombocitopenia PFH: >transaminasas EKG, ecocardiograma (descartar complicación)	Ig IV AINE Corticoides	
SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON	Trastorno grave, reacción de hipersensibilidad en piel y las mucosas	Precedido por medicación (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, corticoides, sulfonamidas)	1 a 1.4 casos por millón de habitantes al año	_____	No es contagiosa	Fiebre y cuadro gripal después de la aplicación del fármaco 3 días después: lesión característica	Máculas generalizadas con centros purpúricos, Progresión a vesículas grandes , después a áreas denudadas altamente dolorosas	Antecedentes médicos Biopsia de piel Cultivo	URGENCIA MÉDICA Retiro del fármaco gradual Rehidratación Cuidado de las heridas Analgésicos Considerar: esteroides tópicos	
SÍNDROME DE PIE-MANO-BOCA	Infección viral	+ común es virus de Coxsackie A16	6m y 13a + en verano y otoño Predominio en área tropical	2-14 días	Fecal-oral Oral-oral Respiratorio Vertical	Fiebre de bajo grado, cefalea, anorexia, odinofagia , dolor abdominal	Vesículas ovaladas de 2-3mm, dorsal y lateral de dedos, plantas, palmas Mucosa oral: vesículas que forman costras	Clínica Detección del virus por secreciones	Analgésicos orales Desaparece por si solo	
SARAMPiÓN	Infección viral contagiosa	Virus de la familia paramixovirus	Personas no vacunadas	7-18 días	Vía respiratoria Fómites	Exantema, afección de mucosa oral con manchas de Koplik (pápulas pequeñas de color blanco azulado con areola eritematosa) Tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad	Maculopapular y eritematoso en cara, cuerpo y hombros	Clínica: mancha de Koplik	Tratamiento sintomático: AINES Suplemento de vitamina A	
RUBEOLA "SARAMPiÓN DE 3 DÍAS"	Enf. viral contagiosa	Virus del Rubivirus	México: 1-4a, inmunocomprometidos Primavera y verano	14-20 días Contagio: 10 días antes y 7 después	Contacto directo Vía respiratoria Vertical	Exantema que puede durar 3 días que desaparece en orden invertido a su aparición, cuadros febriles de bajo grado, ojos irritados	Maculopapular rosado cefalocaudal Adenomegalias en región retroauricular y cervicococcipital	Clínica Puebas serológicas: ELISA, inhibición de hemaglutinación, Ac por inmunofluorescencia Aislamiento del virus por secreciones Antecedentes de exposición Clínica Tinción de Tzanck del material vesicular: células gigantes multinucleadas	Tratamiento sintomático: AINE, paracetamol Prevención: vacunación	
VARICELA	Enf. viral altamente contagiosa	Virus de la varicela zóster (VVZ)	<1a y de 1-4ª, 90% <10a Primavera e invierno	10-21 días	Contacto directo con secreciones respiratorias o lesiones dérmicas Vía vertical	Fiebre, malestar general, cefalea, anorexia, dolor abdominal, exantema con prurito intenso	Maculopapular pruriginoso 3-5mm cefalocaudal con evolución a vesícula aparición de "gotas de agua", y costra	Clínica Tinción de Tzanck del material vesicular: células gigantes multinucleadas	Tratamiento sintomático local con lociones secantes Grupo de riesgo: aciclovir	

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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