



**Universidad del sureste campus Comitán, licenciatura en
medicina humana.**

Nombre del alumno:

Edman Uriel Morales Aguilar

Nombre del profesor:

Ricardo de Jesus Aguilar Felipe

Nombre del trabajo:

Cuadro comparativo

Materia:

Clínicas pediátricas.

Grado y grupo:

7 A

ENFERMEDADES	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	EPIDEMIOLOGÍA	TIEMPO DE INCUBACIÓN	VÍA DE CONTAGIO
STAPHYLOCOCCEMIA	Las infecciones primarias de la piel por lo general aparecen de manera secundaria a una lesión de la epidermis.	Lesión de la epidermis, lo que facilita la infección por Staphylococcus.	La edad más frecuente de presentación es en niños de 2 a 5 años, pero puede afectar a individuos de cualquier edad.	incubación es de 10 a 21 días	contacto directo con las manos de un trabajador de la salud o de un paciente infectado o que sea portador del organismo.
ERITEMA INFECCIOSO	El eritema infeccioso es una infección viral que afecta con frecuencia los glóbulos rojos.	Es causada por un parvovirus humano (B19).	Es más frecuente durante la primavera y suele provocar brotes localizados con intervalos de pocos años entre los niños (en particular, en aquellos de 5 a 7 años de edad).	El período de incubación de la infección por parvovirus B19 es de 4 a 14 días.	El virus se transmite a través de la exposición a partículas de secreciones nasales y de la garganta de personas infectadas, transportadas en el aire.
ENFERMEDADE DE KAWASAKI	Es una vasculitis que a veces compromete las arterias coronarias y tiende a afectar a lactantes y niños de 1 a 8 años de edad.	Se desconoce la etiología	Tiene una incidencia anual de 32,5 por 1.000 niños menores de 5 años.	Alrededor de 1 a 4 semanas después del comienzo	Se conoce muy poco acerca de cómo una persona puede contraer este síndrome. No parece transmitirse de persona a persona. Debido a que ocurren epidemias, es posible que lo cause un agente infeccioso.
SARAMPIÓN	Infección viral grave en los niños pequeños, pero de fácil prevención mediante una vacuna.	Causada por un virus que se encuentra en la nariz y en la garganta de un niño o adulto infectado.	Sigue siendo en los países en desarrollo una causa de mortalidad y morbilidad de primera magnitud, sobre todo en menores de 5 años.	Oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).	Puede transmitirse a través de la tos y los estornudos. Las otras personas se pueden infectar si respiran el aire contaminado o tocan una superficie contaminada y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.
RUBEOLA	Infección viral contagiosa que se puede prevenir con una vacuna y es conocida por su característico sarpullido rojo.	Está producida por un virus del género Rubivirus.	Su incidencia real es desconocida. En general es una enfermedad infantil, de preferencia entre los 5 y 9 años, pero no son excepcionales los brotes en adultos, sobre todo en grupos semicerrados	El periodo de incubación de la rubéola es de 14 días (rango: 12-23 días).	Mediante el contacto directo con la saliva o la mucosa de una persona infectada, o a través del aire por las pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.

VARICELA	Infección viral muy contagiosa que provoca un sarpullido similar a las ampollas en la piel y que da comezón.	Causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ).	Se estima que más del 90% de la población ha tenido la enfermedad antes de los 15 años, con una máxima incidencia entre los 2 y 8 años de edad.	El período de incubación es de 12 a 20 días	Se transmite directamente de persona en persona al tocar las ampollas de alguien infectado o a través de su saliva o flujos nasales. El virus también se puede transmitir a través del aire al toser o estornudar.
SX PIE MANO BOCA	Virus común en los niños que provoca heridas en la boca y sarpullido en las manos y los pies.	Causada por virus que pertenecen a la familia de los enterovirus. El virus Coxsackie A16 es generalmente la causa más común	Presenta una elevada prevalencia en los países del sureste asiático (India, Singapur, Japón, China) en donde se producen cada año importantes brotes epidémicos que afectan a una parte importante de la población infantil	El período de incubación es de 4-6 días	El contacto de persona a persona. Las gotitas producidas por una persona enferma con HFMD cuando estornuda, tose o habla. El contacto con superficies y objetos contaminados.
SX STEVEN JOHNSON	Trastorno agudo y poco frecuente de la piel y las membranas mucosas.	Esta afección es desencadenada por un medicamento, una infección o ambas cosas.	La incidencia se estima en 1 a 1.4 casos por millón de habitantes y año.	El periodo de incubación varía de 1 a 28 días, en promedio siete.	Es desencadenada por un medicamento, una infección o ambas cosas.

ENFERMEDADES	CUADRO CLÍNICO	TIPO Y LOCALIZACIÓN DE LAS ADENOPATÍAS	TIPO Y LOCALIZACIÓN DEL EXANTEMA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
STAPHYLOCOCCEMIA	Tiene un periodo prodrómico de una semana, con aparición de conjuntivitis y edema facial, sobre todo en los niños pequeños, y descamación periorificial. Afecta mayormente la cara, las axilas y las ingles, aunque puede afectar a toda la superficie corporal. Puede acompañarse de fiebre y el paciente suele presentar mal estado general o irritabilidad por dolor.	Adenomegalias con localización característica en región retroauricular y cérvico-suboccipital.	El exantema es maculopapular rosado	Es clínico y se realiza dependiendo del aspecto de la piel, pero a veces se realiza una biopsia.	El tratamiento se realiza con antibióticos antiestafilocócicos y cuidados locales. El pronóstico es excelente con el tratamiento oportuno de las lesiones.
ERITEMA INFECCIOSO	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema (enrojecimiento cutáneo). • Dolor e inflamación articular • Crisis anémicas e inmunocitopénicas transitorias: • Edema generalizado: 	localización característica en región retroauricular y cérvico-suboccipital.	Exantema en tronco y extremidades.	El diagnóstico del eritema infeccioso se realiza mediante la observación clínica del exantema, excluyendo otros procesos.	se puede administrar analgésicos y/o antiinflamatorios no esteroideos.
ENFERMEDADE DE KAWASAKI	<ul style="list-style-type: none"> • Sarpullido en la parte principal del cuerpo o en la zona genital • Agrandamiento de un ganglio linfático del cuello • Ojos extremadamente rojos • Labios rojos, secos y agrietados, y lengua extremadamente roja e hinchada • Piel roja e hinchada en las palmas de las manos y en las plantas de los pies 	Adenopatía cervical de $\geq 1,5$ cm de diámetro, a menudo unilateral.	exantema polimorfo	<p>implica descartar otras enfermedades que causan signos y síntomas similares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sangre. • Electrocardiograma. • Ecocardiograma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gammaglobulina. • Aspirina. (no es recomendable en niños)
SARAMPIÓN	fiebre alta, rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas, y erupción generalizada en todo el cuerpo.	Adenopatías bilaterales de pequeño tamaño	Pequeñas manchas rosadas que se ven sobre todo en el velo del paladar	Es por la clínica. La observación de las manchas de Koplik pequeños puntos blanquecinos que aparecen en el interior de las mejillas	El tratamiento consiste en medidas preventivas, y TX sintomatico

RUBEOLA	Fiebre baja. Dolor de cabeza. Conjuntivitis leve (enrojecimiento o hinchazón de la parte blanca del ojo) Molestias generales.	Adenopatía retroauricular.	El exantema comienza en la cara y el cuello y se disemina rápidamente al tronco y los miembros.	se sospecha en pacientes con adenopatías características y exantema.	El tratamiento depende del estado de gravedad del paciente y TX sintomático
VARICELA	sarpullido que se convierte en ampollas llenas de líquido que pican, que al final se vuelven costras. El sarpullido puede aparecer primero en la cara, el pecho y la espalda, y extenderse después al resto del cuerpo	Adenopatías bilaterales de pequeño tamaño	El exantema puede localizarse en cualquier zona de piel o mucosas corporales, pero su localización es más frecuentemente centrípeta; es decir, zonas medias de tronco, cara y cuero cabelludo, mientras que en la palma de las manos y planta de los pies son escasas.	el proveedor de atención médica descubre que tienes varicela por la erupción. La varicela también se puede confirmar con pruebas de laboratorio, lo que incluye un análisis de sangre o un estudio de los tejidos de la piel afectada.	Es posible prevenir la varicela con una vacuna. El tratamiento suele estar orientado a aliviar los síntomas, aunque los grupos de alto riesgo pueden recibir medicamentos antivirales.
SX PIE MANO BOCA	Fiebre, llagas en la boca y sarpullido en la piel. El sarpullido comúnmente se encuentra en las manos, la boca y los pies.	Adenopatías bilaterales de pequeño tamaño	exantema pápulo-vesicular en manos, pies y genitales; y un enantema ulceroso en boca.	La aparición de una erupción ampollosa en las manos, los pies y la boca de un niño con fiebre baja hace sospechar el diagnóstico.	El tratamiento consiste en analgésicos e hidratación
SX STEVEN JOHNSON	Dolor generalizado en la piel sin causa aparente. Un sarpullido de color rojo o morado que se extiende. Ampollas en la piel y en las membranas mucosas de la boca, la nariz, los ojos y los genitales. Piel que se desprende pocos días después de que se formen las ampollas.	_____	Eritema multiforme con presencia de vesículas y/o ampollas en mucosas (sobre todo oral).	A partir del aspecto de las lesiones y la rápida progresión de los síntomas. El análisis histológico de la piel desprendida muestra un epitelio necrótico, que es un signo característico.	El tratamiento se centra en eliminar la causa, cuidar las heridas, controlar el dolor y minimizar las complicaciones a medida que la piel vuelve a crecer. El paciente puede tardar semanas o meses en recuperarse.