



**Universidad del sureste**

**Clínicas Pediátricas**

**Asesora: Ricardo de Jesús Aguilar Felipe**

**“cuadro comparativo de enfermedades  
exantemáticas”**

**Alumno: Noé Agustín Nájera Zambrano**

**Medicina humana**

	Definición	Etiología	Epidemiología	Tiempo de incubación	Vía de contagio	Cuadro clínico	Tipo de localización de las adenopatías	Tipo de localización del exantema	diagnóstico	Tratamiento
<b>Staphylococemia</b>	Las infecciones primarias de la piel por lo general aparecen de manera secundaria a una lesión de la epidermis, lo que facilita la infección por <i>Staphylococcus</i> .	El <i>S. aureus</i> es una bacteria Gram positiva capaz de vivir en condiciones ambientales extremas; representa la causa más común de enfermedad piógena de piel.	Estacionalidad sin predominio, rango en edad de 2 a 5 años, puede afectar a cualquier grupo etario	5 a 7 días	Directo, sobreinfección	periodo prodromico aproximadamente de una semana con aparición de conjuntivitis (42%) y edema facial (31%), sobre todo en los niños pequeños, con descamación periorficial (54%). Puede acompañarse de fiebre (46%) y el paciente suele presentar mal estado general o irritabilidad por dolor.	Cervicales, mandibulares, axilares, inguinales	Cara, axilas, ingles	Es clínico, pero también se usan pruebas serológicas para la búsqueda de anticuerpos específicos	cefazolina, nafclina, oxacilina, vancomicina, daptomicina y linezolid.
<b>Eritema infeccioso</b>	Exantema común de la infancia causada por el parvovirus humano B19	por el parvovirus humano B19 (PVB19), un retrovirus. Más común en niños de 6 a 19 años y en edad geriátrica, pero también se encuentra en niños de 1 a 4 años de edad.	La prevalencia aumenta desde el 2-10% en menores de cinco años hasta el 40-60% en los adultos, superando el 90% en los ancianos.	va de 4 a 21 días	Se adquiere mediante la 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. La aparición del exantema facial respeta la zona peri orbital y el puente nasal. Hay eritema en las extremidades, el tronco y glúteos; la clave para el diagnóstico es la apariencia de "mejilla abofeteada" y erupción cutánea en forma de red. La duración del exantema es de 3-5 días. En la presentación atípica sólo las manos y pies se ven afectados.	Cervicales, axilares e inguinales	Cara, tronco, extremidades	El diagnóstico es clínico. Si se necesitan pruebas diagnósticas existen: serología, que busca anticuerpos específicos contra parvovirus B19, y PCR	No hay ningún tratamiento antiviral específico. El resto del tratamiento consiste en ser sintomático y dejar que la enfermedad se autolimité
<b>Enfermedad de Kawasaki</b>	La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica de la que aún no se conoce la causa, pero se sospecha que existe activación del sistema inmunológico o secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible	Los motivos por los que se cree que es una causa infecciosa son: Similar a una respuesta a enfermedad infecciosa y se auto limita	En México el grupo etario más afectado son los menores de 5 años, con relación varón: mujer de 1.5:1. El mayor número de casos son en primavera e invierno.	2 a 12 semanas	No parece transmitirse de persona a persona.	La enfermedad tiene 3 fases clínicas. Aguda, subaguda y convalecencia. La fase aguda inicia con fiebre y termina con la defervescencia, usualmente dura en promedio 11 días o menos si se da tratamiento. La fase subaguda inicia con la resolución de la fiebre y termina con la resolución del cuadro clínico, normalmente inicia en el día 10 de la enfermedad y dura dos 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,	Cervical bilateral	¿Cómo es el exantema de la enfermedad de Kawasaki? El exantema puede ser urticariano, morbiliforme, eritema multiforme o escarlatiniforme. Se acompaña de congestión faríngea, labios enrojecidos, secos, agrietados y lengua de fresa.	El diagnóstico es clínico, no hay una prueba diagnóstica específica para esta enfermedad.	gammaglobulina intravenosa (IVIG), que es una infusión a través de la vía intravenosa de su hijo/a y una dosis alta de aspirina cada seis horas.

						normalmente 4-8 semanas después del inicio de la enfermedad				
<b>Sarampión</b>	enfermedad viral muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y puede causar severos problemas de salud, incluyendo diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis (inflamación del cerebro)	es causado por un virus de la familia de los paramixovirus y normalmente se suele transmitir a través del contacto directo y del aire.	Entre el 1 de enero y el 2 de abril de 2020 se notificaron 1364 casos probables de sarampión, de los cuales 124 se confirmaron por laboratorio, 991 dieron negativo para la enfermedad y 328 siguen siendo objeto de estudio.	7 a 18 días	contacto directo con las secreciones nasales o de la garganta de personas infectadas, o con menor frecuencia, a través de la transmisión aérea.	contacto directo con las secreciones nasales o de la garganta de personas infectadas, o con menor frecuencia, a través de la transmisión aérea.	Cervical, subclavicular, axilar	principalmente en el tronco y brazos, algunas veces afectan también la cara y los antebrazos.	De diagnóstico o clínico observado las manchas de Koplik característico de esta patología	Sin tratamiento específico, resto de tratamiento asintomático como prevención las vacunas
<b>Rubeola</b>	Enfermedad infecciosa provocada por un virus que se caracteriza por la aparición de manchas rosadas en la piel, algo de fiebre y el aumento de tamaño de los ganglios del cuello. "la rubéola durante los primeros meses de embarazo puede ser peligrosa para el feto"	la rubéola es un virus que se transmite de una persona a otra. Puede propagarse cuando una persona infectada tose o estornuda. También puede propagarse por contacto directo con la mucosidad infectada de la nariz y la garganta. También puede transmitirse de las mujeres embarazadas a sus hijos no nacidos a través del torrente sanguíneo.	En México la mayor incidencia es en menores de 1 año y de 1-4 años y en personas inmunocomprometidas. Predominantemente en primavera y verano. La morbilidad es generalmente es leve, y las complicaciones neurológicas son raras (1:6.000 a 1:24.000); la encefalitis tiene una incidencia de 1:6000, con mortalidad de 7-20%, 24% de secuelas.	14 a 20 días	La vía de transmisión de la rubéola es por contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical (congénita)	Los pródomos se presentan 2 a 4 días previos a la aparición del exantema, se caracteriza por fiebre de bajo grado. Fiebre baja. Dolor de cabeza. Conjuntivitis leve (enrojecimiento o hinchazón de la parte blanca del ojo) Molestias generales.	Región mastoidea, cervical	Principalmente en tronco y extremidades	De diagnóstico o clínico y se puede ver anticuerpos específicos	No hay tratamiento específico, resto de tratamiento es sintomático, como prevención las vacunas
<b>Varicela</b>	Enfermedad infecciosa y contagiosa, causada por un virus, que se caracteriza por la aparición de una erupción de vesículas que invaden la piel de todo el cuerpo, provocando una intensa picazón; las vesículas acaban transformándose en costras que caen al secarse. "la varicela ataca principalmente a los niños"	causada por el virus de la varicela-zóster (VZV).	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.	12 a 20 días y el ser humano es el único reservorio y fuente de infección.	se transmite directamente de persona en persona al tocar las ampollas de alguien infectado o a través de su saliva o flujos nasales.	El síntoma clásico de la varicela es un 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, incluido el interior de la boca, los párpados y el área genital.	Cervical, axilar, inguinal	Cara, tronco, extremidades, ingle, cavidad oral	Clínico, con exámenes para anticuerpos específicos	Sintomático, retroviral, prevención con vacunas
<b>Sx pie mano boca</b>	Virus común en los niños que provoca heridas en la boca y sarpullido en las manos y los pies.	Enterovirus, coxaquie A16	En niños entre los 3 y 6 años en asinamiento o guarderías, así como escuelas	3 a 6 días	Directo por mucosa o saliva en veces por heces	Los síntomas incluyen fiebre, dolor de garganta, sensación de malestar, irritabilidad y pérdida del apetito. El virus generalmente desaparece por sí solo al cabo de diez días. Los analgésicos pueden ayudar a aliviar los síntomas.	Cervical en ocasiones	Pies, mano, boca	clínico	sintomático

<b>Sx de Steven Johnson</b>	Trastorno agudo y poco frecuente de la piel y las membranas mucosas.	Esta emergencia médica suele ser una reacción a un medicamento o una infección. Los primeros síntomas son los seudogripales. Un sarpullido doloroso que se disemina, seguido de la aparición de ampollas.	El síndrome de Steven-Johnson (SSJ) se presenta anualmente con una incidencia de 4.3 a 10 casos por millón de habitantes, 20% se trata de niños y adolescentes,	Varía entre 1 a 48 días	esta afección es desencadenada por un medicamento o, una infección o ambas cosas.	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.	Cuello, axilas, inguinal	Mucosa, boca, ojos genitales	clínico	El tratamiento de emergencia consiste en ocuparse de las causas subyacentes, controlar los síntomas y las complicaciones. Retirar medicamentos innecesarios