



# MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Diaz**

**Docente: Dr. Aguilar Felipe Ricardo de Jesús**

**Nombre del trabajo: Cuadro comparativo**

**Materia: clínicas pediátricas**

**Grado: 7°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre de 2023

## Enfermedades exantemáticas

	Staphylococemia	Eritema infeccioso	Enfermedades de Kawasaki	Sarampión	Rubéola
<b>Definición</b>	Las infecciones primarias de la piel por lo general aparecen de manera secundaria a una lesión de la epidermis.	Se conoce como enfermedades exantemáticas a un grupo de infecciones sistémicas,	es una vasculitis sistémica de la que aún no se conoce la causa, que afecta vasos de mediano calibre y arterias coronarias	La afección dérmica se presenta como exantema maculo papular, eritematoso, no escamoso y no purpúrico, inicialmente tenue, que pueden llegar a ser confluentes principalmente en cara, cuello y hombros	Es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del género Rubivirus,
<b>Etiología</b>	Staphylococcus aureus	Es causada por parvovirus humano (B19)	No se conoce la causa	es causado por un virus de la familia de los paramixovirus	causada por el virus de la rubeola, un virus de ARN perteneciente al género Rubivirus de la familia Togaviridae.
<b>Epidemiología</b>	Afecta principalmente a niños de 2 a 5 años, pero en realidad puede afectar a individuos de cualquier edad. asociada a una alta morbilidad y mortalidad.	Distribución mundial puede ser: ➤ Epidémica ➤ Esporádica Ocurre entre los: ➤ Cinco y 15 años (70%) ➤ 10% en edades inferiores ➤ 20% en edades superiores	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 y la recurrencia se presenta en 3.5% de los pacientes.	730 total casos confirmados de sarampión en 2021 en las Américas. En México se está produciendo un brote epidémico de sarampión. Entre el 1 de enero y el 2 de abril de 2020 se notificaron 1364 casos probables de sarampión,	En México la mayor incidencia es en menores de 1 año a 4 años y en personas inmunocomprometidas. Predominantemente en primavera y verano
<b>Tiempo de incubación</b>	De 4 a 10 días y el contagio puede existir mientras persistan las lesiones	va de 4 a 21 días, el periodo de contagio de 6 a 11 días previos al exantema.	puede durar de 2 a 12 semanas o más tiempo	El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días)	Es de 14 a 20 días, con un periodo de contagio de 10 días antes y 7 días después de que inicie el exantema.
<b>Vía de contagio</b>	A través del contacto directo con las manos de un trabajador de la salud, diseminación de partículas, paciente infectado y que sea portador del organismo.	➤ Inhalación de aerosoles ➤ Transfusión sanguínea ➤ vertical (congénita). ➤ Por contacto directo con secreciones de una persona infectada.	No parece transmitirse de persona a persona. Debido a que ocurren epidemias, es posible que lo cause un agente infeccioso.	Puede transmitirse a través de los 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.	Es por contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical (congénita), se presentan en personas no vacunadas
<b>Cuadro clínico</b>	un periodo prodrómico de una semana, con aparición de conjuntivitis y edema facial, y descamación periorificial. Afecta la cara, las axilas y las ingles. fiebre y mal estado general o irritabilidad por dolor.	➤ Exantema facial ➤ Eritema en las extremidades tronco y glúteos ➤ Erupción cutánea en forma de red "mejilla abofeteada" ➤ Elevación leve de temperatura corporal (37,8 a 38,3 ° C) ➤ Dolor de cabeza ➤ Conjuntivitis ➤ Coriza ➤ Faringitis	Fiebre por $\geq 5$ días y $\geq 4$ de los siguientes signos ➤ Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa ➤ Cambios oro-faríngeos como: ○ Lengua de fresa ○ Eritema difuso en mucosa oro-faríngea ○ Eritema o fisuras en los labios ➤ Eritema o edema en palmas o plantas ➤ Descamación periungueal en fase subaguda	primer signo del sarampión suele ser ➤ fiebre alta ➤ rinorrea ➤ tos ➤ ojos llorosos y rojos ➤ pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas ➤ fatiga o pérdida de apetito ➤ manchas de koplik ➤ sensibilidad a la luz.	➤ Fiebre leve ➤ Dolor de cabeza ➤ Congestión nasal o goteo de la nariz ➤ Enrojecimiento y picazón en los ojos ➤ Ganglios linfáticos agrandados y sensibles en la base del cráneo, la parte trasera del cuello y detrás de las orejas ➤ Un sarpullido tenue y rosado que comienza en la cara y se disemina rápidamente hacia el torso, los brazos y piernas
<b>Tipo y localización de las adenopatías</b>	No presenta	No presenta	Adenopatía cervical ( $\geq 1.5$ cm de diámetro, unilateral)	Adenopatía Retroauricular	adenomegalias con localización característica en región retroauricular y cérvico suboccipital.
<b>Tipo y localización del exantema</b>	Exantema eritematoso maculopapular, vesicular, en cara, las axilas y la ingle, puede afectar a toda la superficie corporal	exantema simétrico, que es más notorio en los brazos, las piernas (a menudo las superficies extensoras) y el tronco, y que suele respetar las palmas y las plantas. El exantema es maculopapuloso, forma patrones reticulares o tipo de encaje de áreas manchadas y ligeramente sobreelevadas, con región central clara, que suele ser más prominente en las zonas expuestas	Exantema polimorfo y puede ser maculopapuloso, escarlatiniforme o multiforme. Comienza frecuentemente en superficies extensoras de los miembros, para después extenderse por el tronco.	exantema maculo papular, eritematoso, no escamoso y no purpúrico, inicialmente tenue, que pueden llegar a ser confluentes principalmente en cara, cuello y hombros.	El exantema es maculopapular rosado
<b>Diagnostico</b>	➤ Se basa en la sospecha clínicas ➤ Biopsia ➤ Cultivos de la conjuntiva, la nasofaringe, sangre, orina y áreas de posible infección primaria, como el ombligo en un recién nacido o lesiones cutáneas.	Examen físico con exantema característico Para los niños con factores de riesgo para complicaciones, deben indicarse pruebas virales y hemograma completo los niños con hemoglobinopatía o inmunodeficiencia documentada debe solicitarse una carga viral y/o prueba de anticuerpos además de hemograma completo y recuento de reticulocitos para detectar una supresión de la hematopoyesis.	Considerar el diagnóstico de EK ante la presencia de: A. Fiebre persistente por 5 días o más B. Presencia de cuatro o más de los siguientes cinco criterios principales: • Cambios en extremidades: En las primeras dos semanas: eritema en palmas y plantas, y edema de manos y pies Después de la segunda semana: descamación periungueal. • Exantema polimorfo. • Hiperemia conjuntival bulbar bilateral sin exudado. • Cambios en labios y cavidad oral: labios eritematosos y agrietados, lengua en frambuesa, hiperemia difusa de la mucosa oral y faríngea. • Linfadenopatía cervical mayor de 1.5 cm de diámetro, habitualmente unilateral.	➤ Clínica: La observación de las "manchas de Koplik", pequeños puntos blanquecinos que aparecen en el interior de las mejillas en las etapas iniciales de esta enfermedad ➤ El exudado faríngeo y la muestra de orina se requieren para aislamiento y genotipificación. Están recomendados en casos de sarampión atípico	➤ con síntomas inespecíficos difícil de diagnosticar por lo que pueden realizarse pruebas serológicas (ELISA, Inhibición de la hemoaglutinación, Anticuerpos por inmunofluorescencia) y aislamiento del virus en secreción nasal, sangre, garganta, orina o LCR.
<b>Tratamiento</b>	Se debe comenzar de inmediato con antibióticos antiestafilocócicos penicilinas resistentes por vía IV. Se administra nafcilina, 25 mg/kg/dosis cada 12 horas para los recién nacidos < 2 kg, 25 mg/kg/dosis cada 8 horas para los recién nacidos > 2 kg, y 25 a 50 mg/kg/dosis cada 6 horas (dosis diaria máxima 12 g por día) para niños mayores hasta que se observe mejoría, seguida de cloxacilina oral 12,5 mg/kg cada 6 horas (para lactantes y niños pesaje $\leq$ 20 kg) y 250 a 500 mg cada 6 horas (para niños mayores).	Tratamiento de sostén Solo se requiere tratamiento sintomático del eritema infeccioso. Se ha usado la Inmunoglobulina estándar IV a 400mg/kg/día por 5 a 10 días para limitar la viremia y aumentar la eritropoyesis en pacientes inmunosuprimidos con aplasia eritrocítica pura.	➤ En las/los pacientes con EK administrar: IGIV a dosis de 2gr/kg al realizarse el diagnóstico y preferentemente antes de los 10 días del padecimiento. ➤ Administrar IGIV en infusión continua durante un período de 12 a 24 horas de la siguiente manera: En la primera hora, ➤ En caso de no presentar ninguna reacción adversa, continuar la infusión de 0.01 a 0.03 mg/kg/min.	➤ Se sugiere administrar Vitamina A 200, 000 UI en mayores de 1 año, 100, 000 UI en menores de 1 año. ➤ La administración de vitamina A durante el cuadro agudo puede disminuir complicaciones como la diarrea y la neumonía ➤ Se debe vacunar a los contactos susceptibles en las siguientes 72 h post-exposición	No existe un medicamento específico para tratar la rubéola  Los síntomas leves se pueden controlar con reposo en cama y medicamentos para la fiebre, como acetaminofeno.