



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

BRISSA DEL MAR ANTONIO SANTOS

SEPTIMO SEMESRE

MEDICINA HUMANA

DR AGUILAR FELIPE RICARDO DE JESUS

CLINICA PEDITRICA

	STAPHYLOCOCCEMIA	ERITEMA INFECCIOSO	ENFERMEDAD DE kawasaki	RUBEOLA	SARAMPION
DEFINICION	es una epidermólisis aguda causada por una toxina estafilocócica	Exantema común de la infancia causada por el parvovirus humano B19 (PVB19), un eritrovirus. Más común en niños de 6 a 19 años y en edad geriátrica	Es una vasculitis sistémica de la que aún no se conoce la causa.	La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que ocurre más seguido en niños.	Es una infección viral muy contagiosa que aparece con mayor frecuencia
ETIOLOGIA	Staphylococcus aureus	parvovirus humano B19 (PVB19)	Desconocida	virus del género Rubivirus	Causado por el virus de la familia de los paramixovirus
TIEMPO DE INCUBACION	suele comenzar durante los primeros días de vida en el muñón del cordón umbilical o en el área del pañal	El período de incubación de la infección por parvovirus B19 es de 4 a 14 días.	Por lo general, las manifestaciones cardíacas comienzan en la fase subaguda del síndrome alrededor de 1 a 4 semanas después del comienzo	5-7 días y los síntomas aparecen de dos a tres semanas después de la exposición	El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días
VIA DE CONTAGIO	Pueden ocurrir epidemias en guarderías, tal vez por transmisión con las manos del personal que está en contacto con un lactante infectado o que son portadores nasales de Staphylococcus aureus	Se adquiere mediante la inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y 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.	se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen	Contacto directo y el aire

CUADRO CLINICO	Pueden ocurrir epidemias en guarderías, tal vez por transmisión con las manos del personal que está en contacto con un lactante infectado o que son portadores nasales de Staphylococcus aureus	Por lo general no hay periodo prodrómico o se presenta como elevación leve de temperatura corporal (37,8 a 38,3 ° C), dolor de cabeza, conjuntivitis, coriza, faringitis, malestar gastrointestinal con náuseas y diarrea.	Fiebre alta prolongada (que dura más de cinco días y generalmente es más alta que 101.3 °F) Un sarpullido rojo general que suele involucrar la zona de la ingle y que se puede descamar. Ojos rojos o conjuntivitis sin secreción. Labios y lengua muy rojos.	Fiebre baja. Dolor de cabeza. Conjuntivitis leve (enrojecimiento o hinchazón de la parte blanca del ojo) Molestias generales.	Se manifiesta con fiebre, tos, rinitis, conjuntiviti, un enantema (manchas de koplik) en la mucosa oral y exantema maculpapulo so que sse disemina en dirección cefalocauda
TIPO Y LOCALIZACIÓN DE LAS ADENOPATIAS	La piel puede estar muy dolorosa a la palpación y presentar arrugas, con una consistencia similar a la del pape	Aparece un eritema confluyente, indurado, respeta la zona periorbital y el puente nasal	Lesiones orales con eritema, fisura y formación de costras en labios. Eritema difuso orofaríngeo lengua "aframbuesada", o combinación de estas lesiones mucosas. Adenopatía cervical, unilateral, no supurativa (75-80% casos).	es una infección viral que puede causar adenopatías, exantema y, en ocasiones, síntomas generales que en general son leves y breves. La infección al principio del embarazo puede provocar abortos espontáneos, muertes fetales intrauterinas o defectos congénitos.	Las complicaciones sobre todo la neumonía o la encefalitis

TIPO Y LOCALIZACION DEL EXANTEMA	Gran descamación luego de las 36 a 72 horas, y los pacientes se presentan gravemente enfermos	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	Eritema con induración en palmas y plantas. La induración de la planta de los pies produce "malestar" a la bipedestación. Descamación periungueal y a otros niveles sobre todo perineal en grandes y pequeñas láminas. Surcos transversos a lo largo de las uñas de los dedos	eritema maculoso que palidece a la compresión, en particular en la cara. Durante el segundo día, el exantema suele tornarse más escarlatiniforme (puntiforme) y se asocia con eritema.	Exantema maculopapulos o que se disemina en dirección cefalocaudal
DIAGNOSTICO	Biopsia	El diagnóstico es clínico. Si se necesitan pruebas diagnósticas existen: serología, que busca anticuerpos específicos contra parvovirus B19, y PCR	Se basa en criterios clínicos	Anamnesis y examen físico. Pruebas serológicas	Anamnesis y examen físico. Pruebas serológicas. Detección viral por cultivo o reacción en la polimerasa
TRATAMIENTO	Antibióticos. (antiestafilacócicos penicilinasas resistentes, nafcilina, etc) Apósitos con gel para las lesiones	Solo se requiere tx sintomático del eritema infeccioso	Aspirina Dosis inicial 80-100 mg/kg/día en 3-4 dosis, durante 2 semanas o hasta 48 horas después de que el paciente quede afebril, IGIV	No existe un tratamiento específico pero la vacunación resulta eficaz	Vacunación como prevención. Tratamiento de sostén. Vitamina A

