



## Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez  
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Ricardo de Jesús  
Aguilar Felipe

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo  
enfermedades exantemáticas agudas

Materia: Clínicas Pediátricas

Grado y grupo: 7° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Septiembre de 2023.

Enfermedades	Definición	Etiología	Epidemiología	Tiempo de incubación	Vía de contagio	Cuadro clínico	Diagnostico	Tratamiento
<i>Staphylococemia</i>	Se conoce como enfermedades exantemáticas a un grupo de infecciones sistémicas, con diferente grado de contagiosidad, que tienen como característica principal la presencia de una erupción cutánea (exantema) simétrica y que se presentan con mayor frecuencia durante la edad pediátrica.		2 a 5 años de edad. Infección secundaria a lesión primaria en piel.	4 a 21 días, el período de contagio es de		Conjuntivitis, edema facial y descamación periorifical en pródromo. Afecta principalmente cara, axilas e ingle. Puede haber fiebre, irritabilidad por dolor y mal estado general.	Diagnóstico clínico	Nafcilina u oxacilina, cefazolina, en bacteremia sensible a meticilina. La vancomicina como terapia definitiva debe reservarse para Px. con alergia a la penicilina graves o con infecciones causadas por cepas resistentes a la meticilina. Una concentración mínima de vancomicina de 15-20 mcg/ml puede mejorar los resultados y se recomienda.
<i>Eritema infeccioso</i>	Se conoce como enfermedades exantemáticas a un grupo de infecciones sistémicas, con diferente grado de contagiosidad, que tienen como característica principal la presencia de una erupción cutánea (exantema) simétrica y que se presentan con mayor frecuencia durante la edad pediátrica	Es causada por parvovirus humano (B19) Período de incubación: 9 días	6 a 19 años y pacientes geriátricos. Se adquiere por inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y de manera vertical	Proceso agudo a subagudo. Incubación de 4 a 21 días. Contagio 6 a 11 días previo al exantema. No suele haber pródromo. Se distinguen 3 etapas de la enfermedad	Se adquiere mediante: Inhalación de aerosoles de Transfusión sanguínea vertical (congénita). Por contacto directo con secreciones de una persona infectada	1 etapa: "Mejilla abofeteada" por exantema eritematoso no doloroso en frente y mejillas. Palidez perioral. 2da. etapa: Exantema papular distal y simétrico en tronco y piernas con apariencia de encaje. 3ra. etapa: Erupción variable por varias semanas.	Diagnóstico clínico. Puede realizarse serología (IgM) y PCR. Pacientes inmunocomprometidos no desarrollan exantema ni artropatía.	Tratamiento es sintomático con AINES. En pacientes inmunocomprometidos se da inmunoglobulina IV para ayudar a reducir la anemia.
<i>Enfermedad de Kawasaki</i>	es una vasculitis sistémica, aguda y autolimitada, con complicaciones potencialmente peligrosas, que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños, aunque puede afectar a adolescentes y adultos.	La EK es una vasculitis aguda autolimitada que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre. Es la causa más común de enfermedad cardíaca adquirida en niños en países desarrollados y la segunda causa de vasculitis en la infancia, después de la púrpura de Schönlein-Henoch.	Menores de 5 años. Prevalencia en varones 1.5:1. Primavera e invierno. Causa más común de cardiopatía adquirida, superando a la fiebre reumática.	Proceso agudo (dura 11 días e inicia con la fiebre) a subagudo (dura 15 días e inicia con resolución de la fiebre) a convalecencia (dura 4 a 8 semanas).	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.	Vasculitis sistémica. Completa: Fiebre de más de 5 días y debe haber > de 4 de los siguientes: Conjuntivitis bulbar, bilateral y no exudativa. Cambios orofaríngeos (eritema en mucosa orofaríngea y/o labios, lengua de fresa). Adenopatía cervical unilateral >1.5 cms. Exantema polimorfo. Cambios en extremidades (eritema palmar/plantar, descamación periungeoal). Incompleta: Fiebre de más de 5 días más 2 o 3 de los criterios descritos.	Diagnóstico clínico. Reactantes de fase aguda elevados. BH: Elevación de leucocitos con predominio de neutrófilos. trombocitosis en fase subaguda. Hipoalbuminemia y elevación de transaminasas. Se debe realizar ECG y ECO cardíaco. Leucopenia y tromocitopenia son factores de riesgo para aneurisma de coronarias (20% de pacientes sin Tx.)	Inmunoglobulina (IG) IV (2 g/kg durante 10-12 horas) dentro de los primeros 10 días de enfermedad. Aspirina debe iniciarse a 80-100 mg /kg/d por vía oral (dividido en cuatro dosis y no superior a 4 g/d) hasta que el paciente se encuentra afebril durante 48 horas y después se reduce a 3.5 mg / kg / d hasta que los marcadores de inflamación aguda se normalicen. La terapia con aspirina se continúa si el aneurisma coronario se desarrolla. Si la fiebre persiste más de 36 horas después de la infusión inicial de IG, se aplica una segunda dosis a 2g/kg si no se encuentra otra causa de la fiebre.

Sarampión	Es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas.	es causado por un virus de la familia de los paramixovirus	Personas no vacunadas o esquema de vacunación incompleto. Historia de contacto reciente (21 días) con algún enfermo.	Proceso agudo a subagudo.	Suele transmitir a través del contacto directo del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo.	Exantema maculopapular, escamoso no purpúrico. Manchas de Koplik: Pápulas pequeñas de color blanco azulado con halo eritematoso. Pródromo: Tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad.	Diagnóstico clínico	Tratamiento de soporte. Durante cuadro agudo y en pacientes hospitalizados de 6 meses a 2 años, inmunocomprometidos mayores de 6 meses o con avitaminosis A: 100 000 UI en < de 1 año; 200 000 UI > de 1 año de vitamina A.Reduce complicaciones como diarrea o neumonía.
Rubeola	es una infección vírica contagiosa, por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, pero la infección en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita (SRC). Ésta puede dar lugar a discapacidad visual y auditiva, defectos cardíacos y otras discapacidades de por vida, incluyendo el autismo, la diabetes y la disfunción de la tiroides.	es una enfermedad viral contagiosa que ocurre más seguido en niños.	Menores de 1 año y hasta los 4 años así como inmunocomprometidos. Durante primavera y verano. Inhalación de aerosoles, contacto directo o vertical. Personas no vacunadas o con desnutrición grave.	Periodo de incubación de 14 a 20 días. Contagio 10 días antes y hasta 7 días después de inicio de exantema. Pródromo dos a cuatro días previo a exantema.	El virus es transmitido a través de las vías respiratorias, y los síntomas aparecen usualmente a las 2-3 semanas después de la exposición.	Fiebre baja en pródromo. Exantema maculopapular rosado con adenopatías características cervicales y suboccipitales. Aparición céfalocaudal de las lesiones pruriginosas durante 3 días. Desaparecen en orden inverso.	Diagnóstico clínico Serología. ELISA o inmunofluorescencia	Requiere notificación inmediata a región sanitaria. Niños enfermos no deben acudir al escuela al menos 7 días posterior al inicio de exantema. Paracetamol para alivio sintomático.