



# MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Juan Bernardo Hernández López**

**Docente: Dr. Aguiar Felipe Ricardo De Jesús**

**Nombre del trabajo: cuadro comparativo enfermedades  
exantemáticas agudas**

**Materia: Clínica pediátrica**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 7°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2023

# STAPHYLOCOCCEMIA

<b>DEFINICIÓN</b>	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. El exantema es una lesión visible en la piel debido a enfermedad.
<b>ETIOLOGÍA</b>	El S. aureus es una bacteria Gram positiva capaz de vivir en condiciones ambientales extremas; representa la causa más común de enfermedad piógena de piel.
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>	Afecta principalmente a niños de 2 a 5 años, pero en realidad puede afectar a individuos de cualquier edad. casi siempre afecta a niños < 6 años (sobre todo a lactantes), Pueden ocurrir epidemias en guarderías
<b>TIEMPO DE INCUBACIÓN</b>	De 4 a 10 días y el contagio puede existir mientras persistan las lesiones
<b>VÍA DE CONTAGIO</b>	Según la GPC mexicana su transmisión ocurre generalmente por contacto directo sobre las lesiones o diseminación de partículas gruesas a una distancia de aproximada de 1.8m.
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	El S. aureus se caracteriza por tener un periodo prodrómico aproximadamente de una semana con aparición de conjuntivitis (42%) y edema facial (31%), sobre todo en los niños pequeños, con descamación periorificial (54%). Puede acompañarse de fiebre (46%) y el paciente suele presentar mal estado general o irritabilidad por dolor.
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE ADENOPATÍAS</b>	No presenta adenopatías, no es característico de la enfermedad
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE EXANTEMA</b>	Exantema eritematoso maculopapular, vesicular, en cara, las axilas y la ingle, aunque puede afectar a toda la superficie corporal.
<b>DIAGNOSTICO</b>	Se basa en la sospecha clínicas, Biopsia de las lesiones y Cultivos de la conjuntiva, la nasofaringe, sangre, orina y áreas de posible infección primaria, como el ombligo en un recién nacido o lesiones cutáneas sospechosas.
<b>TRATAMIENTO</b>	La elección del tratamiento depende de la susceptibilidad a la meticilina del patógeno. 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. seguida de cloxacilina oral 12,5 mg/kg cada 6 horas (para lactantes y niños pesaje ≤ 20 kg) y 250 a 500 mg cada 6 horas (para niños mayores).

# ERITEMA INFECCIOSO

<b>DEFINICIÓN</b>	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, pero también se encuentra en niños de 1 a 4 años de edad. No hay predominio estacional ni de sexo.
<b>ETIOLOGÍA</b>	El parvovirus humano B19 es la causa del eritema infeccioso (conocido como también quinta enfermedad )
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>	ocurre más frecuentemente entre los cinco y 15 años (70%); tan sólo un 10% de los casos tiene lugar en edades inferiores y un 20% en superiores. 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.
<b>TIEMPO DE INCUBACIÓN</b>	El periodo de incubación de la quinta enfermedad va de 4 a 21 días, el periodo de contagio de 6 a 11 días previos al exantema. 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.
<b>VÍA DE CONTAGIO</b>	Se adquiere mediante la inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical (congénita). Por contacto directo con secreciones de una persona infectada.
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	Enrojecimiento de mejillas. Exantema en tronco y extremidades Malestar general. Dolor e inflamación articular.
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE ADENOPATÍAS</b>	Enrojecimiento de mejillas. Exantema en tronco y extremidades Malestar general. Dolor e inflamación articular.
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE EXANTEMA</b>	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
<b>DIAGNOSTICO</b>	El diagnóstico es clínico. Si se necesitan pruebas diagnósticas existen: serología, que busca anticuerpos específicos contra parvovirus B19, y PCR. Los estudios moleculares no son más específicos que la serología en pacientes inmunocompetentes
<b>TRATAMIENTO</b>	No hay ningún tratamiento antiviral específico. En la mayor parte de los casos, no suele ser necesario administrar tratamiento alguno. Si la fiebre es alta o el niño se queja de dolor articular o edema doloroso, se puede administrar analgésicos y/o antiinflamatorios no esteroideos.  La IVIG (inmunoglobulina intravenosa) ha tenido éxito en tratamiento de los pacientes inmunodeprimidos o con SIDA, aunque, únicamente, para proporcionar una remisión transitoria de los episodios de anemia e insuficiencia medular asociadas.

# ENFERMEDAD DE KAWASAKI

<b>DEFINICIÓN</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 secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible
<b>ETIOLOGÍA</b>	Aún no se conoce la causa. Se sospecha que existe activación del sistema inmunológico secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible o presente después de una infección viral o bacteriana.
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>	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. Aunque la frecuencia de este tipo de vasculitis en México es menor en comparación con otras poblaciones del mundo, es la causa más común de cardiopatía adquirida, superando la prevalencia de fiebre reumática
<b>TIEMPO DE INCUBACIÓN</b>	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, normalmente 4-8 semanas después del inicio de la enfermedad
<b>VÍA DE CONTAGIO</b>	Se establece por el conjunto de predisponentes ambientales y el estado del sistema inmunológico del paciente.
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	La fiebre es alta y no responde a manejo sintomático o antibiótico. Las características clínicas pueden no estar presentes al mismo tiempo, por lo que es importante un interrogatorio dirigido. Es importante reevaluar al paciente con fiebre persistente o sin causa aparente ya que el diagnóstico puede ser más claro en la revisión subsecuente. Sin tratamiento la fiebre dura típicamente 10 a 14 días.
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE ADENOPATÍAS</b>	Adenopatía cervical ( $\geq 1.5$ cm de diámetro, unilateral).
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE EXANTEMA</b>	Exantema polimorfo y puede ser maculo papuloso, escarlatiniforme o multiforme. Comienza frecuente ente en superficies extensoras de los miembros, para después extenderse por el tronco.
<b>DIAGNOSTICO</b>	El diagnóstico es clínico, no hay una prueba diagnóstica específica para esta enfermedad. A todos los niños con diagnóstico de EK se les debe realizar un electrocardiograma y un ecocardiograma.
<b>TRATAMIENTO</b>	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

# SARAMPIÓN

<b>DEFINICIÓN</b>	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sarampión es una de las principales causas de muerte entre niños. Es una enfermedad muy contagiosa, causada por un virus, que se puede adquirir en cualquier edad, incluso en la vida adulta si una persona no la padeció en la infancia. Se contagia a través de gotitas invisibles que salen de la nariz y boca de las personas enfermas, ya sea por contacto directo o a través del aire.
<b>ETIOLOGÍA</b>	El Sarampión es causado por el virus del sarampión que pertenece a la familia Paramyxoviridae y al género Morbillivirus
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>	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, de los cuales 124 se confirmaron por laboratorio, 991 dieron negativo para la enfermedad y 328 siguen siendo objeto de estudio.
<b>TIEMPO DE INCUBACIÓN</b>	Aparece de 7 a 14 días después de tener contacto con el virus. -El sarpullido del sarampión aparece de 3 a 5 días después de los primeros síntomas.
<b>VÍA DE CONTAGIO</b>	El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	Existe un cuadro prodrómico caracterizado por tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad. Una vez que se presenta el exantema disminuye la intensidad de la fiebre y los síntomas prodrómicos.
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE ADENOPATÍAS</b>	Adenopatía Retroauricular
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE EXANTEMA</b>	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. Puede haber afección de mucosa oral con manchas de Koplik (pápulas pequeñas de color blanco azulado con areola eritematosa).
<b>DIAGNOSTICO</b>	La muestra sanguínea para realizar ELISA-IgM debe tomarse en los primeros 35 días de haber iniciado el exantema para determinación de anticuerpos específicos. El exudado faríngeo y la muestra de orina (ambos procedimientos se deberán hacer en los primeros 5 días de haber iniciado el exantema), se requieren para aislamiento y genotipificación de los virus aislados de sarampión o rubéola y están recomendados en casos de sarampión atípico o ante la presencia de neumonía o encefalitis inexplicable en un paciente inmunocomprometido.
<b>TRATAMIENTO</b>	No existe tratamiento específico contra el sarampión. Se sugiere administrar Vitamina A. 200 000 UI en mayores de 1 año, 100 000 UI en menores de 1 año. Repetir dosis: en niños con defectos oftalmológicos para mejorar las condiciones generales y prevenir complicaciones.

# RUBEOLA

<b>DEFINICIÓN</b>	Enfermedad febril exantemática (EFE) aguda muy contagiosa, producida por el virus del sarampión, caracterizada por un período prodrómico febril con manifestaciones respiratorias y un enantema específico, seguidas de una erupción maculopapulosa generalizada.
<b>ETIOLOGÍA</b>	El Sarampión es causado por el virus del sarampión que pertenece a la familia Paramyxoviridae y al género Morbillivirus
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>	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 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.
<b>TIEMPO DE INCUBACIÓN</b>	El periodo de incubación de la rubéola es de 14 a 20 días, con un periodo de contagio de 10 días antes y 7 días después de que inicie el exantema. Los pródromos se presentan 2 a 4 días previos a la aparición del exantema, se caracteriza por fiebre de bajo grado.
<b>VÍA DE CONTAGIO</b>	La vía de transmisión de la rubéola es por contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical (congénita)
<b>CUADRO CLÍNICO</b>	primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas, fatiga o pérdida de apetito, manchas de koplik o sensibilidad a la luz.
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE ADENOPATÍAS</b>	Adenopatía Retroauricular
<b>TIPO Y LOCALIZACIÓN DE EXANTEMA</b>	El exantema es maculopapular rosado y se asocia a la presencia de adenomegalias con localización característica en región retroauricular y cérvico suboccipital. Las lesiones tienen una aparición cefalocaudal que pueden llegar a ser confluentes; con dirección descendente, pruriginosas, y pueden durar hasta tres días, desapareciendo en orden invertido a su aparición.
<b>DIAGNOSTICO</b>	La rubeola es una enfermedad leve 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. La biopsia de piel no es específica para diagnóstico de rubeola.
<b>TRATAMIENTO</b>	Administración de vitamina A de acuerdo a las dosis recomendadas por la OMS. - ofrecer un aporte adecuado de líquidos y nutrientes. - No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. -Administrar antibióticos solo en caso de enfermedades concomitantes.

## Bibliografía

*Sarampión*. (s. f.). IMSS. Recuperado 23 de septiembre de 14d. C., de <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/brasil-sarampion>

*Guía de Práctica Clínica GPC*. (s. f.). Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia. Recuperado 23 de septiembre de 14d. C., de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/588GER.pdf>

clinica universidad de Navarra. (s. f.). *Eritema infeccioso*. clinica universidad de Navarra. Recuperado 23 de septiembre de 14d. C., de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/eritema-infeccioso>