



**Nombre del alumno: Hernández Morales  
Jazmín**

**Nombre del profesor: Aguilar Felipe  
Ricardo de Jesús**

**Nombre del trabajo: Enfermedades  
Exantemáticas Agudas**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Clínicas Pediátricas**

**Grado: 7°B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de septiembre del 2023

ENFERMEDAD	DEFINICION	ETIOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	INCUBACION	VIA DE CONTAGIO	CUADRO CLINICO	TIPO Y LOCALIZACION DE LAS ADENOPATIAS	TIPO Y LOCALIZACION DE EXANTEMAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<u>Staphylococemia</u>	es una epidermólisis aguda causada por una toxina estafilocócica	causado por estafilococos coagulasa positivos del grupo II, casi siempre el fago tipo 71, que elabora exfoliatina (también llamada epidermolisina), una toxina que desprende la parte superior de la epidermis justo por debajo del estrato granuloso mediante la acción sobre desmogleína-1	El síndrome de la piel escaldada estafilocócica casi siempre afecta a niños < 6 años (sobre todo a lactantes); raras veces aparece en pacientes mayores, a menos que tengan insuficiencia renal o estén inmunocomprometidos. Pueden ocurrir epidemias en guarderías	Tiene un periodo de incubación entre 7-15 días	Transmisión con las manos del personal que está en contacto con un lactante infectado o que son portadores nasales de Staphylococcus aureus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La lesión inicial suele ser costrosa y superficial</li> <li>la piel circundante se vuelve dolorosa y de color escarlata</li> <li>parecen ampollas grandes y transitorias</li> </ul>	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 Staphylococcus.		Biopsia  Se deben obtener cultivos de las zonas con sospecha de infección primaria	Antibióticos  Apósitos con gel para las lesiones rezumantes
<u>Eritema Infeccioso</u>	Enfermedad de la niñez común y muy contagiosa que produce un característico sarpullido en la cara	Causada por parvovirus humano B19 (PVB19), se presenta, comúnmente, en niños de 6 a 19 años y en edad geriátrica	No hay predominio estacional, ni de sexo	El periodo de incubación va de 4 a 21 días, el periodo de contagio es de 6 a 11 días previos al exantema. Por lo general no hay periodo prodrómico.	Se adquiere por la inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical (congénita)	<p>Enrojecimiento de mejillas.</p> <p>Exantema en tronco y extremidades.</p> <p>Malestar general. Dolor e inflamación articular.</p>	aparición de un leve proceso exantemático (enrojecimiento macular difuso en la piel)	frente y mejillas, que asemeja una "mejilla abofeteada papular distal y simétrico en el tronco y piernas	El diagnóstico es clínico. Pueden realizarse serología y PCR. La búsqueda de IgM específicos está indicada en pacientes inmunocompetentes	se puede administrar analgésicos y/o antiinflamatorios no esteroideos
<u>Enfermedad de Kawasaki</u>	es una enfermedad que hace que los vasos sanguíneos en el cuerpo se hinchen y se inflamen	No se conoce la causa	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	puede durar de 2 a 12 semanas o más tiempo.	No es contagiosa	<p>Sarpullido en la parte principal del cuerpo o en la zona genital.</p> <p>Agrandamiento de un ganglio linfático del cuello.</p> <p>Ojos extremadamente rojos sin una secreción espesa.</p>	adenopatía cervical de $\geq 1,5$ cm de diámetro, a menudo unilateral	Exantema polimorfo	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.

						Labios rojos, secos y agrietados, y lengua extremadamente roja e hinchada.				
<u>Sarampion</u>	Infección viral grave en los niños pequeños, pero de fácil prevención mediante una vacuna.	es causado por un virus de la familia de los paramixovirus	730 total casos confirmados de sarampión en 2021 en las Américas	El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).	La enfermedad se propaga rápidamente por el aire mediante pequeñas gotas de saliva al toser o estornudar.	Los síntomas incluyen tos, secreción nasal, inflamación de los ojos, dolor de garganta, fiebre y un sarpullido rojo y con manchas en la piel.	hinchazón dolorosa de los ganglios linfáticos suboccipitales, retroauriculares y cervicales posteriores es característica.	exantema maculopapular, eritematoso, no escamoso y no purpúrico, inicialmente tenue, que pueden llegar a ser confluentes principalmente en cara, cuello y hombros	El exudado faríngeo y la muestra de orina se requieren para aislamiento y genotipificación. Están recomendados en casos de sarampión atípico o ante la presencia de neumonía o encefalitis inexplicable en un paciente inmunocomprometido	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
<u>Rubeola</u>	Infección viral contagiosa que se puede prevenir con una vacuna y es conocida por su característico sarpullido rojo.	Está producida por un virus del género Rubivirus	Rubeola Rubeola En México la mayor incidencia es en menores de 1 año a 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	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	La vía de transmisión de la rubéola es por contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical (congénita) Los casos de rubéola se presentan en personas no vacunadas, con inmunodeficiencia congénita o adquirida y desnutrición grave	Los síntomas suelen aparecer entre dos y tres semanas después de la exposición, y también incluyen fiebre moderada y dolor de cabeza. erupciones rojas o ganglios linfáticos del cuello agrandados	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.	El exantema es maculopapular rosado y se asocia a la presencia de adenomegalias con localización característica en región retroauricular y cervico-suboccipital.	Anamnesis y examen físico  Pruebas serológicas La rubéola se sospecha en pacientes con adenopatías características y exantema	no hay ningún tratamiento para eliminar una infección establecida, los medicamentos pueden contrarrestar los síntomas. La vacunación puede ayudar a prevenir la enfermedad.

**Bibliografía**

Diagnóstico diferencial de los exantemas infecciosos de la infancia . (s.f.). *Guía de Práctica Clínica GPC*, pág. 15.