



## MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhonatan Sanchez Chanona**

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

**Nombre del trabajo: Cuadro Comparativo**

**Materia: Clínica Pediátrica**

**Grado: 7°**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "B"**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de septiembre de 2023**

| Enfermedad                    | Definición  | Etiología  | Epidemiología  | Tiempo de incubación   | Vía de contagio   | Cuadro clínico   | Tipo y localización de las adenopatías                | Tipo y localización del exantema  | Diagnóstico   | Tratamiento  |
|-------------------------------|---|--|--|--|---|--|---|---|---|--|
| <b>Staphylococemia</b>        | infecciones primarias de la piel por lo general aparecen de manera secundaria a una lesión de la epidermis,   | Staphylococcus aureus  | 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. | De 4 a 10 días y el contagio puede existir mientras persistan las lesiones                               | Transmisión ocurre generalmente por contacto o diseminación de partículas gruesas a una distancia de aproximada de 1.8m | Fiebre mal estado general o irritabilidad por dolor conjuntivitis edema facial descamación periorificial.  | No presenta   | Exantema eritematoso maculopapular, vesicular, en cara, las axilas y la ingle, aunque puede afectar a toda la superficie corporal   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se basa en la sospecha clínicas</li> <li>Biopsia</li> <li>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.</li> </ul>  | <p>Se debe comenzar de inmediato con antibióticos antiestafilocócicos penicilinas resistentes por vía IV.</p> <p>Se administra nafcilina, 25 mg/kg/dosis cada 12 horas para los recién nacidos &lt; 2 kg, 25 mg/kg/dosis cada 8 horas para los recién nacidos &gt; 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 ≤ 20 kg) y 250 a 500 mg cada 6 horas (para niños mayores).</p>  |
| <b>Eritema infeccioso</b>     | Es una enfermedad exantemática. El eritema infeccioso también se conoce como quinta enfermedad y ocupa el quinto lugar en la lista histórica de enfermedades infecciosas infantiles que causan erupciones cutáneas. | Parvovirus humano B19 (PVB19)  | Se presenta, comúnmente, en niños de 6 a 19 años. Pero también en niños de 1 a 4 años de edad. Y en edad geriátrica.                                     | El periodo de incubación va de 4 a 21 días, el periodo de contagio es de 6 a 11 días previos al exantema | Se adquiere por la inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical (congénita).                               | elevación leve de temperatura corporal (37,8 a 38,3 ° C), dolor de cabeza, conjuntivitis, coriza, faringitis, malestar gastrointestinal con náuseas y diarrea.   | No presenta   | Exantema facial respeta la Zona periorbital y el puente nasal. <b>Etapa uno</b> en frente y mejillas, que asemeja una "mejilla abofeteada"; no doloroso con incremento de la temperatura local y edema; y palidez peribucal. En la <b>segunda etapa</b> el exantema es popular distal y simétrico en el tronco y piernas con apariencia de encaje. La <b>tercera etapa</b> tiene duración variable, con erupción recurrente por varias semanas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Serología, que busca anticuerpos específicos contra parvovirus B19, y PCR.</li> <li>BHC</li> </ul>   | <p>Tratamiento de sostén. Solo se requiere tratamiento sintomático del eritema infeccioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>  |
| <b>Enfermedad de Kawasaki</b> | Es una vasculitis multisistémica, aguda, autolimitada que afecta vasos de mediano calibre y particularmente arterias coronarias   | Aún no se conoce la causa. Se sospecha que existe activación del sistema inmunológico secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible | Afectando principalmente a niños de entre 6 y 11 meses. Pero principalmente en menores de 5 años   | Es posible que lo cause un agente infeccioso, pero aún no se sabe muy bien                               | No parece transmitirse de persona a persona.  | Fiebre por ≥ 5 días. Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa Cambios orofaríngeos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lengua de fresa</li> <li>Eritema difuso en mucosa orofaríngea</li> <li>Eritema o fisuras en los labios</li> <li>Cambios periféricos en extremidades</li> <li>Eritema o edema en palmas o plantas</li> <li>Descamación periungueal en fase subaguda</li> </ul> | Adenopatía cervical (≥1.5 cm de diámetro, unilateral) | Exantema polimorfo y puede ser maculopapuloso, escarlatiniforme o multiforme. Comienza frecuentemente en superficies extensoras de los miembros, para después extenderse por el tronco.   | <p>Considerar el diagnóstico de EK ante la presencia de:</p> <p>A. Fiebre persistente por 5 días o más</p> <p>B. Presencia de cuatro o más de los siguientes cinco criterios principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Exantema polimorfo.</li> <li>Hiperemia conjuntival bulbar bilateral sin exudado.</li> <li>Cambios en labios y cavidad oral: labios eritematosos y agrietados, lengua en frambuesa, hiperemia difusa de la mucosa oral y faríngea.</li> <li>Linfadenopatía cervical mayor de 1.5 cm de diámetro, habitualmente unilateral.</li> </ul> <p>C. Exclusión de otras enfermedades con características similares.</p> | <p>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. En las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persistencia de la fiebre.</li> <li>Titulaciones altas de reactantes de fase aguda (proteína C reactiva o velocidad de sedimentación globular).</li> <li>Presencia de aneurismas, detectados al momento del diagnóstico clínico.</li> </ul> <p><b>Administrar IGIV</b> en infusión continua durante un período de 12 a 24 horas de la siguiente manera: En la primera hora, vigilar signos vitales y datos de anafilaxia, En caso de no presentar ninguna reacción adversa, continuar la infusión de 0.01 a 0.03 mg/kg/min.</p> <p>En las/los pacientes con EK de más de 15 días de evolución con aneurisma sin fiebre ni elevación de reactantes de fase</p> |

|                  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |   |
|------------------|--|---|--|--|---|--|--|---|--|---|
|                  |  |   |  |  |   |  |  |   |  | aguda, no se recomienda el tratamiento IGIV.  |
| <b>Sarampión</b> | Es una enfermedad febril exantemática aguda muy contagiosa, producida por el virus del sarampión, caracterizada por un período prodrómico febril con manifestaciones respiratorias y un exantema específico, seguidas de una erupción maculopapulosa generalizada. | Es causado por el virus del sarampión que pertenece a la familia Paramyxoviridae y al género Morbillivirus      | 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. Se confirmó sarampión en pacientes con edades que van desde los tres meses hasta los 68 años, 59 % del total son varones. | Los síntomas del sarampión aparecen 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.         | Transmisión de persona a persona, por aerosoles y secreciones nasales etc.                                  | Puede haber afección de mucosa oral con manchas de Koplik (pápulas pequeñas de color blanco azulado con areola eritematosa). Suele presentar fiebre alta, puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, fatiga o pérdida de apetito  | Adenopatía retroauricular  | exantema maculopapular eritematoso no escamoso y no purpúrico, en cara, cuello y hombros. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico: Eritema conjuntival, Edema palpebral, Líneas de Stimson, Manchas de Koplik, Manchas de Herman y Exantema.</li> <li>Prueba ELISA-IgM</li> <li>Exudado faríngeo y la muestra de orina</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>No existe tratamiento específico contra el sarampión.</li> <li>Se sugiere administrar Vitamina A. 200 000 UI en mayores de 1 año, 100 000 UI en menores de 1 año.</li> <li>Ofrecer un aporte adecuado de líquidos y nutrientes.</li> </ul>   |
| <b>Rubeola</b>   | Es una enfermedad infectocontagiosa de origen viral causada por un togavirus del género Rubivirus, se caracteriza por una leve erupción maculopapular la cual solo la presentan aproximadamente el 50% de los infectados.  | Causada por el virus de la rubeola, un virus de ARN perteneciente al género Rubivirus de la familia Togaviridae | Incidencia es en menores de 1 año y de 1-4 años y en personas inmunocomprometidas.   | 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, | La vía de transmisión de la rubéola es por contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical (congénita) | Pueden experimentar de 1-5 días pródromos como: fiebre leve, dolor de cabeza, malestar general, coriza, conjuntivitis y adenopatía retroauricular. puede empezar con uno o dos días de febrícula (entre 37.2 y 37.8° C), erupción cutánea que empieza en la cara y se extiende por el resto del cuerpo en sentido descendente. | adenomegalias con localización característica en región retroauricular y cervice suboccipital. | Exantema es maculopapular rosado en dirección cefalocaudal                                | pruebas serológicas (ELISA, Inhibición de la hemoaglutinación, Anticuerpos por inmunofluorescencia) y aislamiento del virus en secreción nasal, sangre, garganta, orina o LCR. PCR (reacción en cadena de la polimerasa)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según la GPC mexicana no se requiere ninguno medicamento, la enfermedad generalmente es benigna.</li> <li>Medidas generales: mantener aislamiento para evitar contagio, Si hay fiebre control con medios físicos, Alimentación habitual, Baño diario con agua tibia no tallar la piel</li> </ul> |