



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

Erick Villegas Martínez

MATERIA:

Clínica de pediatría

DOCENTE:

Dra. Azucena Jimenez Jimenez

TEMA:

Enfermedades exantematicas

Enfermedades Exantemáticas

Concepto

Son un grupo de patologías caracterizadas por la aparición de un exantema, que suele acompañarse de otros síntomas sistémicos

- Suele acompañarse de otros síntomas sistémicos como fiebre, malestar general y, en ocasiones, síntomas respiratorios o gastrointestinales.

CLASIFICACIÓN

ENFERMEDADES MACULOPAPULARES

- Roséola
- Rubeola
- Escarlatina
- Sarampión
- Kawasaki

• EXANTEMAS ERITEMATOSOS

- Escarlatina
- Eritema infeccioso
- Enfermedad de Kawasaki

• ENFERMEDADES VESICULARES

- Varicela

E.E.

SARAMPIÓN

DEFINICIÓN

- Enfermedad maculopapular que se distribuye **cefalocaudal**, eritematoso, no escamoso y no purpúrico



EPIDEMIOLOGIA

- LA ÚLTIMA EPIDEMIA DE SARAMPIÓN FUE EN 1989
- ETIOLOGIA --> **PARAXIMINUVIRUS**

CLINICA

- PRODROMO DE FIEBRE +
- TOS
- CORIZA
- CONJUNTIVITIS LAGAÑOSA
- IRRITABILIDAD

PATOLOGIA

- PATONOGMÓNICO --> MANCHAS de KOPLIK
- TRASMISION --> VIA AEREA - GOTAS DE FLUSH



DIAGNOSTICO

- CLINICO
- IgM Anti-Sarampión METODO DE ELECCIÓN >5-35 DÍAS DESPUÉS DEL EXANTEMA.

TRATAMIENTO

Tx SINTOMÁTICO

- REDUCIR SINTOMAS
- Vitamina A 200,000UI para disminuir las complicaciones

PREVENCIÓN

- VACUNA SRP --> 12 MESES + 6 AÑOS.

• COMPLICACIONES

- NEUMONIA
- LARINGOTRAQUEITIS
- PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE

VARICELA



ENFERMEDAD

La varicela se presenta en sujetos no inmunizados, enfermedad típica de la infancia.

EPIDEMIOLOGIA

- **DISTRIBUCIÓN MUNDIAL --> 90% DE LOS CASOS OCURREN ANTES DE LOS 9-13 AÑOS.**
- LA INFECCIÓN CONFIERE INMUNIDAD PROLONGADA
- MAYOR INCIDENCIA À 1-4 AÑOS

DX

- **CLINICO**
- **DX SEROLOGICO**
 - TINCIÓN DE TZANCK --> observar células gigantes multinucleadas

- La varicela se presenta en sujetos no inmunizados
- Enfermedad típica de la infancia
- Tras la **PRIMOINFECCIÓN**, el **VVZ** persiste en un estado de latencia en los **ganglios dorsales** y su reactivación dará lugar al herpes zoster

PRESENTACIÓN

- **Pródromos**
 - Fiebre, tos y rinorrea à 2-4 días
- **Exantema**
 - **MACULOPAPULAR PRURIGINOSO**
 - **CON HALO ERITEMATOSO**
 - **EVOLUCIONA A VESÍCULA**
 - **TERMINAN EN pústulas** y luego costras



TX GENERAL

- **EVITAR CUALQUIER ALIMENTO QUE GENERA HISTAMINA**
- **EVITAR ASA --> Síndrome de Reye**
- **REALIZAR BAÑOS COLOIDES**
- **Uso de CREMAS EMOLIENTES**
- **TX SINTOMATICO**
- **ACICLOVIR**
 - primeras 24 horas

ETIOLOGIA

- **VIRUS VARICELA ZÓSTER Virus Humano 3**
- **Incubación --> 10-21 días** antes de la aparición del exantema.
- **VÍA DE TRANSMISIÓN --> GOTITAS DE SALIVA O EXUDADO VESICULAR**

CLINICA

- **PIEBRE Y MALESTAR**
- **EXANTEMA EN CIELO ESTRELLADO**
- **ARTRALGIAS Y ADENOPATÍAS**
 - Aparición **cefalocaudal** maculopapular de 3-5mm

TRATAMIENTO

- **Profilaxis pasiva**
 - Inmunoglobulina antivariçela zoster en las primeras 72 hrs postexposición
- **Prevención activa**
 - Vacuna de virus atenuados de varicela z
 - No es parte del esquema de vacunación mexicano

VACUNA ANTIVARICELA (12 meses y 6 años)

NOMBRES

- MEGALOERITEMA
- 5° ENFERMEDAD



ETIOLOGIA

- **PARVOVIRUS B 19** CON DNA DE CADENA SIMPLE
- INCUBACION --> 4-21 DIAS
- EPIDEMIOLOGIA
 - Propia de la edad escolar --> **5-15 años**

CLINICA

: PERIODO DE INCUBACION MAS CORTO (4 a 10 días).
Fiebre, cefaleas, prurito, faringitis, mialgias, náuseas, diarrea y dolor articular

ESTAPAS

- **FASE INICIAL** O "DEL BOFETÓN": ERITEMA DE AMBAS MEJILLAS
- **FASE INTERMEDIA**: Aparición de elementos **maculopapulosos** y eritematosos en el tronco y en las extremidades
- **TERCERA FASE: ACLARAMIENTO** CENTRAL DE LAS LESIONES

DIAGNOSTICO

- **CLINICO**
- BÚSQUEDA DE IGM ESPECÍFICOS DE PB19

TRATAMIENTO

Tx SINTOMATICO

- **COMPLICACIONES**
- Artritis y artralgias
- Abortos
- Hydrops fetal
- Anemia aplásica
- Artritis y artralgias de grandes y pequeñas articulaciones, sobre todo en mujeres.

ENFERMEDAD DE KAWASAKI



ENFERMEDAD

Vasculitis de mediano calibre (a. coronarias) aguda, autolimitada de etiología desconocida,

- Síndrome linfático mucocutáneo o **poliarteritis nodosa infantil**.
- Es una enfermedad febril aguda de la infancia que se da en todo el mundo, aunque la mayor incidencia tiene lugar en los niños asiáticos

ETIOLOGIA

- **DESCONOCIDA**
- **ORIGEN INFECCIOSO**
- **CARGA GENETICA**
 - ASIATICOS



EPIDEMIOLOGIA

- 85% DE LOS CASOS SE DESCRIBEN A LA POBLACIÓN ENTRE **0 A 4 AÑOS** DE EDAD.
- AFECTANDO MÁS A LOS **HOMBRES** QUE A LAS MUJERES

PATOLOGIA

- Al ser vasculitis, las arterias de tamaño medio como las coronarias constituyen la patología más relevante **AL PODER CAUSAR ANEURISMAS CORONARIOS**
- **LIBERACION DE** citosinas pro inflamatorias

CLINICA

- Fiebre en agujas >5 días
- Eritema en palmas y plantas
- Hiperemia bulbar conjuntival bilateral **NO EXUDATIVA**
- Exantema polimorfo
- Cambios en labios y mucosa
- Adenopatía cervical **UNILATERAL**

CRITERIOS

DX

- **CLINICO**
- **DX IMAGEN**
 - ecocardiografía bidimensional

- Fiebre persistente por 5 días o más
- Presencia de cuatro o más de los siguientes cinco criterios principales:
 1. Cambios en extremidades como eritema en plantas y palmas y edema de manos y pies además de Descamación periungueal
 2. Exantema polimorfo
 3. Hiperemia conjuntival bilateral
 4. Cambios en labios y cavidad oral: Eritema difuso orofaríngeo, queilitis, lengua en fresa.
 5. Linfadenopatía cervical mayor de 1.5cm de diámetro unilateral

TRATAMIENTO

- **GAMMAGLOBULINA INTRAVENOSA: 2gr/kg**
- **SALICILATOS: 80-100mg/kg/día en 4 dosis**
- **CORTICOIDES: SOLO COMBINADOS CON IGIV si no responde**

ESCARLATINA



ETIOLOGIA

Causada por la TOXINA ERITROGENICA del Streptococcus pyogenes

Exotoxinas A, B y C, la exotoxina A produce los cuadros más graves. Infección en faringe, en piel y heridas quirúrgicas.

EXOTOXINA A O ERITROGENICA ES LA TOXINA QUE MÁS CUADROS GRAVE PRODUCE DE LA ESCARLATINA

- **Estreptococos del grupo A**



EPIDEMIOLOGIA

- FRECUENTE EN ZONAS URBANAS
- EL 80% DE LOS NIÑOS A LA EDAD DE LOS 10 AÑOS

PATOLOGIA

- Transmisión
 - Directa: de persona a persona por vía aérea

CLINICA

- Inicio brusco con FIEBRE DE 40°C
- ODINOFAGIA
- cefalea, nausea, vomito, dolor abdominal, escalofrio, enantema en faringe, amigdalas, lengua y paladar
- Mucosa bucal eritematosa, con PUNTILLO PETEQUIAL EN PALADAR DURO.

MANIFESTACIONES

- LENGUA EN FRESA
- EXANTEMA EN LIJA
- SIGNO DE PASTIA
- EXANTEMA FACIAL
- DESCAMACION FINA



DX

- **CLINICO**
- CONFIRMATORIO
 - CULTIVO

TRATAMIENTO

- PRIMERA ELECCIÓN: Penicilina V o PROCAINICA o Amoxicilina x 10 días
- En caso de alergias a penicilinas: Azitromicina o Claritromicina x 10 días