



Universidad del Sureste
Campus San Cristóbal de las Casas
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Cuadro Comparativo
Enfermedades Exantemáticas

Nombre del alumno: José Alberto
Cifuentes Cardona








Grupo: "A" Grado: Séptimo semestre.

Materia: Pediatría.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Maza
López.

San Cristóbal de las Casas Chiapas a 13 de septiembre del 2024

ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

PATOLOGÍA	AGENTE ETIOLÓGICO	PERIODO DE INCUBACIÓN	PRÓDROMOS	CUADRO CLÍNICO	TIPO DE LESIONES	TRATAMIENTO	
ESCARLATINA	Exotoxinas del estreptococo betahemolítico del grupo A. (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	1-7 días	Síntomas asociados a una amigdalitis pultácea previa con adenopatías. →Inicio brusco con fiebre mayor de 39.5°C, entre 2 y 4 días, que disminuye paulatinamente para desaparecer.	→Después de una semana Síntomas iniciales: - Odinofagia- Náuseas- Dolor abdominal- Malestar general - Cefalea- Vómito- Mialgias. →Lengua en frambuesa →Manchas de Forcheimer: en uvula, paladar duro y blanco.	Exantema: 12-48 Hrs después de la aparición de fiebre. →Lesiones maculopapulares color rojo escarlata (aparenta quemadura de sol con "piel de gallina"). →De aparición cefalocaudal en 24 hrs. →Lineas de pastia: cuello, axila pliegues inguinales y poplitos. -Palidez peribucal	→Reposo relativo. →Control térmico con antipiréticos por razón necesaria. (paracetamol) →Importante: evitar agregar polvos caseros secantes TERAPIA ANTIMICROBIANA -Penicilina G benzatínica: <u>De elección</u> -Amoxicilina Alérgicos a penicilina -Cefalosporinas: Cefalexina o Cefadroxilo. -Macrolidos: Eritromicina, Claritromicina y Azitromicina. →Sintomático.	
SARAMPIÓN	Virus que pertenece al género Morbillivirus (<i>Paramyxovirus RNA</i>)	7-14 días Contagiosidad 3-5 días antes o 4 días después del exantema.	Fase prodrómica 3-5 días -Fiebre alta (>39 °C) Triada clásica: tos, coriza (rinorrea) y conjuntivitis. →Sarampión sin tos no es sarampión.	Dos días después → <i>Manchas de Koplik (patognomónicas)</i> Puntos blancos de uno a dos milímetros de diámetro, rodeados de una zona enrojecida en la cara interna de las mejillas → <i>Manchas de Herman</i> Puntos blancos o grisáceos de 1 mm de diámetro en amígdalas	Fase eruptiva 5-6 días →Inicia retroauricular con progresión cefalocaudal. Exantema maculopapular, que no se blanquea con la presión. Duración: 5-6 días. Fase de convalecencia 2-3 semanas →El exantema comienza a desaparecer de la forma que apareció.	→Es recomendable ofrecer un aporte adecuado de líquidos y nutrientes a los niños que presentan sarampión. →Vitamina A →Gammaglobulina a las 72 hrs.	
RUBEOLA	Virus de la Rubeola (<i>Togavirus RNA</i>)	14-21 días Contagiosidad 5 días antes a 10 días después del exantema.	→ 1-5 días antes del exantema -Malestar general, fiebre baja, adenopatías retroauriculares y occipitales. -Leves síntomas respiratorios	→Principalmente en mujeres puede presentarse artralgias y poliartritis. → aparición de un exantema.	Exantema de evolución rápida: duración de 2-3 días. Total de 7-10 días. → Maculopapular, Rojo rosado no pruriginoso. →Inicia en cara y se extiende.	→Sintomático. →Si hay fiebre control con medios físicos. →Alimentación habitual. Baño diario con agua tibia no tallar la piel. Prevención →Vacuna triple y doble viral. →Se recomienda mantener aislamiento para evitar contagio.	
VARICELA	Herpesvirus (<i>Virus varicela-zoster ADN</i>)	10-21 días Contagiosidad Desde 2 días antes hasta 7 días después del exantema.	→1-2 días antes del exantema: Fiebre baja, malestar general, cefalea, hiporexia →Caracterizado por una infección de vías respiratorias altas	→Mal estar general acompañado de mialgias, artralgias, fiebre, dolor abdominal y escalofríos. →Elevación térmica	→Lesiones pruriginosas a modo de brotes con una secuencia: 1. Macula 2. Vesícula 3. Pústula 4. Costra →Exantema: En brotes, centrifugo. →Duración: Vesículas curan en 5-7 días; duración total de 7-10 días →Predominan en zonas de presión, afecta mucosas y genitales, Cuero cabelludo, palma de manos y planta de los pies.	→Control térmico con antipiréticos por razón necesaria. (paracetamol-Metamizol) →Reposo relativo con aislamiento. → Antivirales Aciclovir en caso de neumonía. → Antihistamínicos Difenhidramina, Desloratadina, Levocetirizina → Antipruriginoso tópico Calamina gel Baño coloide Aceite de almendras dulces.	
ENFERMEDAD PIE-MANO-BOCA	Virus ARN del tipo Enterovirus de la familia Picornavirus (<i>virus de Coxsackie A-16</i>)	3-7 días	→ 1-2 días antes del exantema. -Fiebre moderada. -Malestar general -Dolor de garganta.	Luego de 12 a 36 horas se produce un enantema en mucosa oral caracterizado por lesiones vesiculares que rápidamente se decapitan y forman aftas.	→Lesiones vesiculares ulceradas sobre base eritematosa (Salpullido rojo). → Vesículas en manos, pies y boca; dolorosas. →Duración: 7-10 días	→Sintomático. →Es recomendable hidratar al niño y en caso de haber úlceras en la boca evitar bebidas ácidas pues pueden causar dolor. →Solución Philadelphia	
EXANTEMA SÚBITO (Sexta enfermedad)	<i>Herpes Virus Humano 6</i>	5-14 días	→Inicio brusco con fiebre alta de 39-40 °C →Una mínima rinorrea clara, hiperemia conjuntival, con o sin edema palpebral, e inflamación faríngea. → Irritabilidad. →Rechazo al alimento.	→En la fase febril, se detecta una leucocitosis. →En cambio, en el período exantemático, nos encontramos con una leucopenia con linfomonocitosis y neutropenia →Causa más frecuente de convulsiones febriles en la infancia	→Lesiones exantemáticas de color rosado que blanquean con la presión. →Maculopapular generalizado. -→Duración: 5-7 días en total →Tienden a estar separadas unas de otras →Desaparece sin descamación →Aparece al bajar la fiebre.	→Control térmico con antipiréticos por razón necesaria. (paracetamol o ibuprofeno) →Al tratarse de una enfermedad benigna, no se considera su tratamiento con antivirales. →Dar un buen aporte de líquidos sobre todo en la fase febril.	
ERITEMA INFECCIOSO (Quinta enfermedad)	<i>Parvovirus B19</i>	14-18 días Contagiosidad Entre los 6 y 15 días después de la infección.	→El signo de la cachetada es un eritema de las mejillas y suele ser la primera manifestación, se acompaña de fiebre leve y adenopatías →Rechazo al alimento.	→Dolor e inflamación articular son muy frecuentes en adultos y adolescentes, con mayor frecuencia en mujeres. →Afecta principalmente a grandes articulaciones (muñecas, manos, rodillas y tobillos). →Crisis anémicas e inmunocitopenicas transitorias en pacientes inmunodeprimidos.	→A los dos días aparece exantema maculopapular en encaje; lo clásico es en la parte alta del tronco y extremidades proximales, que dura de 3 a 5 días, respeta plantas. →Puede reaparecer el exantema durante un período de 2 semanas, frente a cambios de temperatura. →Es pruriginoso, y tiende a confundirse con una reacción adversa a medicamentos	→Aislamiento temporal →Control térmico con antipiréticos por razón necesaria. (paracetamol e ibuprofeno) →Ig ha tenido tenido éxito en los pacientes inmunodeprimidos.	

MEDICAMENTOS Y DOSIS

ANTIPIRÉTICOS

Paracetamol 10-15mg/kg/c-6hrs

Metamizol 10-15mg/kg/c-8hrs

Ibuprofeno 20-30 mg/kg(c-8hrs.

ANTIVIRALES

Aciclovir: >2 años 20mg/kg/c-6hrs por 5 días. Máximo 3,200mg día.

Valaciclovir: 20mg/kg/c-8hrs por 5 días. Máximo 1g día.

PENICILINAS

1. Amoxicilina

- 40mg/kg/día 10 días

2. Penicilina G benzatínica

- >3 - <6 años: 600-000 UI en DU.
- >6 años: 1,200,000 UI en DU

CEFALOSPORINAS

1.-Cefalexina 25-50 mg/kg/c-8hrs

MACRÓLIDOS

1. Eritromicina 30-50 mg/kg/día C-6hrs. Máximo 100mg

2.- Claritromicina 15 mg/kg/día C-12hrs.

3.- Azitromicina 10 mg/kg/día C-24hrs.

VITAMINA A

< 6 meses 50,000 UI

6 -11 meses 100,000 UI

>12 meses 200,000 UI

ANTIISTAMÍNICOS

Difenhidramina: 5mg/kg/día C-8hrs. Máximo 300mg

Levocetirizina: <5años 2.5 y >5 años 5mg C/24 hrs.

Desloratadina: 2-5 años 2.5 y 6-11 años 5mg C/24 hrs.

VACUNA TRIPLE VIRAL SRP (sarampión, rubéola y parotiditis)

Primera dosis: 12 meses.

Segunda dosis: 18 meses.

Personas no vacunadas: Cualquier momento

Doble viral SR

→En epidemias a partir de 1 año de edad.

→Mujeres en edad fértil no embarazadas y mujeres en post-parto.

→Adultos en riesgo epidemiológico: Trabajadores de la salud, estudiantes de enseñanza media y superior, empleados del ejército y la armada, prestadores de servicios turísticos, asimismo personas en riesgos epidemiológicos y seropositivos a virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que aun no desarrollan el cuadro de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).