



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

“ Enfermedades exantemáticas ”

Mapas conceptuales

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Septimo semestre “B”

PEDIATRÍA

DR. Miguel de Jesús García C.

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2024

SARAMPIÓN

DEFINICIÓN

Infección viral

Paramyxovirus (virus ARN)

Período de máxima contagiosidad

Fase prodrómica

Período de incubación de 10 días

Complicaciones

Otitis media aguda

Neumonía

CUADRO CLÍNICO

Período prodrómico

Fiebre moderada, tos seca, rinitis y conjuntivitis con fotofobia



Manchas blanquecinas sobre halo eritematoso

Mucosa subyugal, opuesta a los molares inferiores



Período exantemático

Exantema maculopapuloso confluyente, rojo intenso, que no se blanquea a la presión

Laterales del cuello y en la zona retroauricular

Descendente y centrífuga

Afecta a palmas y plantas

Elevación brusca de la temperatura corporal

Descamación residual furfurácea



VACUNACIÓN

Prevención pasiva

Gammaglobulina antisarampión

5 días posteriores a la exposición

en inmunodeprimidos

Prevención activa

Vacuna triple viral (SRP)

2 dosis. 1ª a los 12 meses y 2ª a los 6 años

DIAGNÓSTICO

Clínico

-Anamnesis
-Examen físico

Laboratorios

Prueba de IgM con anticuerpos específicos de SRP

TRATAMIENTO

Sintomático

Paracetamol 10 mg/kg/dosis
Ibuprofeno 5-10mg/kg/dosis

la
además

la

aplicar

en

con

con

con

con

con

con

con

con

con

con

con

la

además

aplicar

en

con

con

con

con

con

con

con

con

con

con

con

RUBEOLA

DEFINICIÓN

Es una Enfermedad infecciosa viral

El agente es Virus ARN de la familia de los Togaviridae

Tiene un Período de máxima transmisión

Es de 7 días antes del exantema o hasta 7 u 8 días después

Tiene una Incubación. 14 a 21 días

Y sus Complicaciones

como Artritis, encefalitis y trombocitopenia

CUADRO CLÍNICO

Pródromos

Inicia con Cuadro catarral leve, con fiebre baja o moderada

Acompañado de Conjuntivitis sin fotofobia y enantema no patognomónico (manchas de Forcheimer)

Tiene unas Adenopatías retroauriculares, cervicales posteriores y postoccipitales

Exantema

Ques es Morbiliforme y confluyente en la cara

con Mínima descamación



VACUNACIÓN

En la Profilaxis pasiva

Se utiliza Inmunoglobulina sérica

Se aplica 7 u 8 días tras la exposición

en Gestantes no inmunizadas expuestas en el 1er TDG

existe la Profilaxis activa

aplicando Vacuna triple vírica (SRP)

con 2 dosis. 1ª a los 12 meses y 2ª a los 6 años

DIAGNÓSTICO

es Clínico

-Anamnesis
-Examen físico

por Laboratorios

Se utiliza la Prueba de IgM con anticuerpos específicos de SRP

TRATAMIENTO

unicamente Sintomático

con Paracetamol 10 mg/kg/dosis
Ibuprofeno 5-10mg/kg/dosis

ROSEOLA

DEFINICIÓN

Enfermedad exantemática

Agente principal es el Herpes virus tipo 6

Herpes virus tipo 7

Menores de 2 años

Complicaciones

Crisis febriles

CUADRO CLÍNICO

Fase febril

Fiebre alta sin focalidad aparente y buen estado general.

Dura 3-4 días

Fase exantemática

Afebril de forma brusca

Exantema maculopapuloso poco confluyente

Tórax, abdomen y raíz de miembros

TRATAMIENTO

Sintomático

Paracetamol 10 mg/kg/dosis
Ibuprofeno 5-10mg/kg/dosis

VACUNACIÓN

No existe vacuna contra la roseola

DIAGNÓSTICO

Fundamentalmente clínico



Hemograma

Leucocitosis con neutrofilia

Primeras 24-36 horas de evolución

>48 horas patrón vírico típico

Leucopenia con neutropenia



ESCARLATINA

VACUNACIÓN
actualmente
No existe vacuna específica para escarlatina

DIAGNÓSTICO
mediante
Frotis faríngeo
Para realizar
Cultivo, detecciones rápidas

TRATAMIENTO

- Elección**
Penicilina oral
10 días
- Alternativas**
Penicilina benzatina en dosis única
Macrólidos en alérgicos

DEFINICIÓN

Es la
Enfermedad bacteriana

Agente es
S. pyogenes

Predomina en
Escolares de 5-15 años

Es un
Productor de toxinas eritrógenas

Se da en
Escolares (5-15 años)

Pero es
infrecuente en <3 años

Tiene una
Contagiosidad

con una
Máxima en la fase aguda y perdura hasta 24 horas después del tx

con una
Incubación. Dura 1- 7 días.

Y tiene
Complicaciones

Como la
Fiebre reumática

CUADRO CLÍNICO

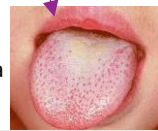
Pródromos

presenta
Fiebre alta, cefalea, escalofríos, vómitos y aspecto de enfermedad grave

En la
Exploración orofaríngea

Además de
Lengua capa blanquecina y unas papilas hipertrofiadas

llamada
Lengua en fresa blanca o saburral



Se presenta

Hiperémica (lengua en fresa roja o aframbuesada)

además
Las amígdalas edematosas, hiperémicas y con exudado blanco-grisáceo

Y tiene
Linfadenopatía cervical dolorosa

Exantema

Se ven como
Elementos pápulo-eritematosos

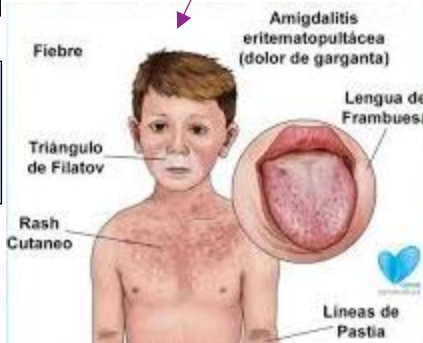
estos
Blanquean a la presión

también
Respetan líneas de Pastia

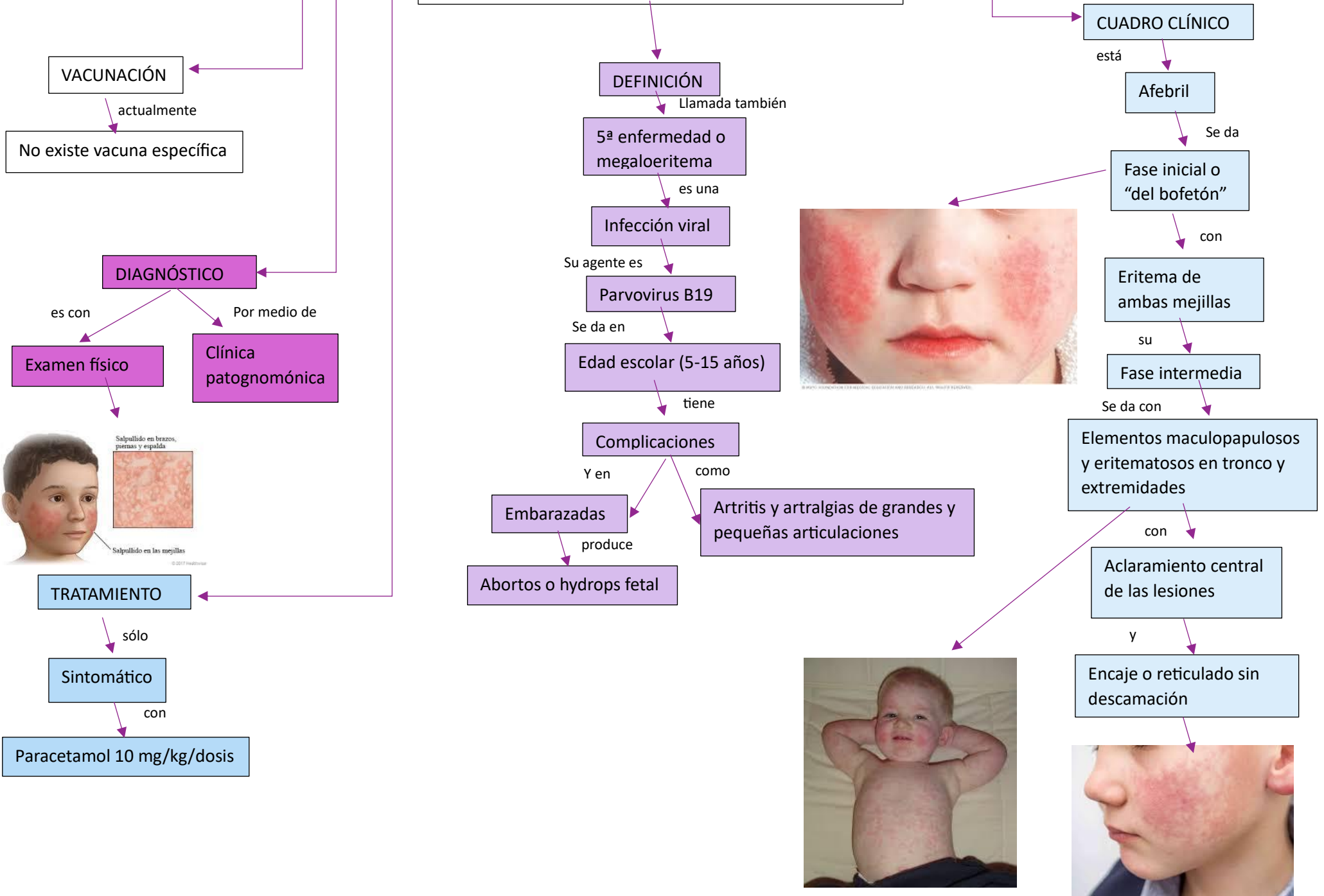
además
Cara: respetan el triángulo nasogeniano

llamadas
Facies de Filatov

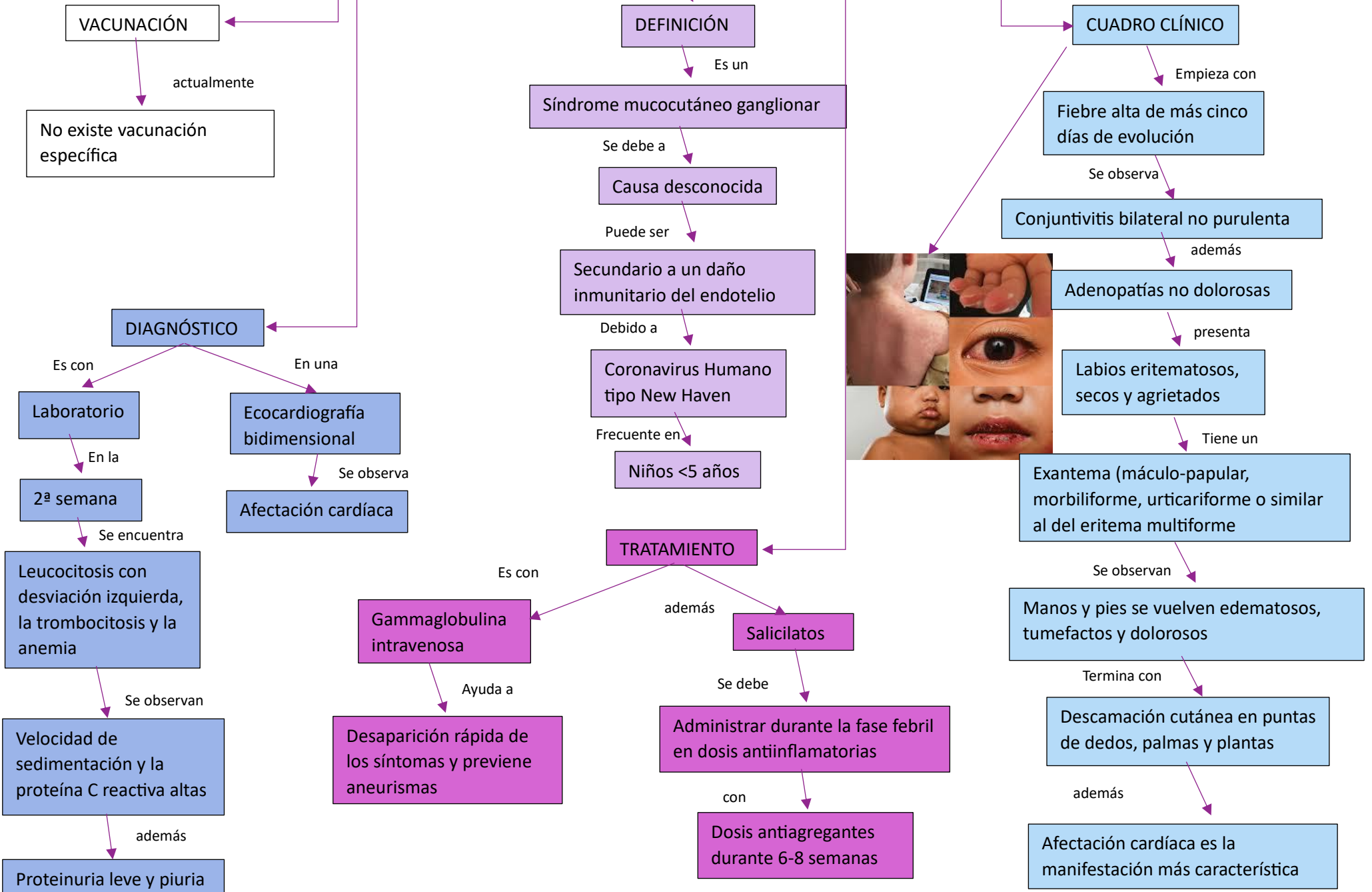
Termina en
Descamación



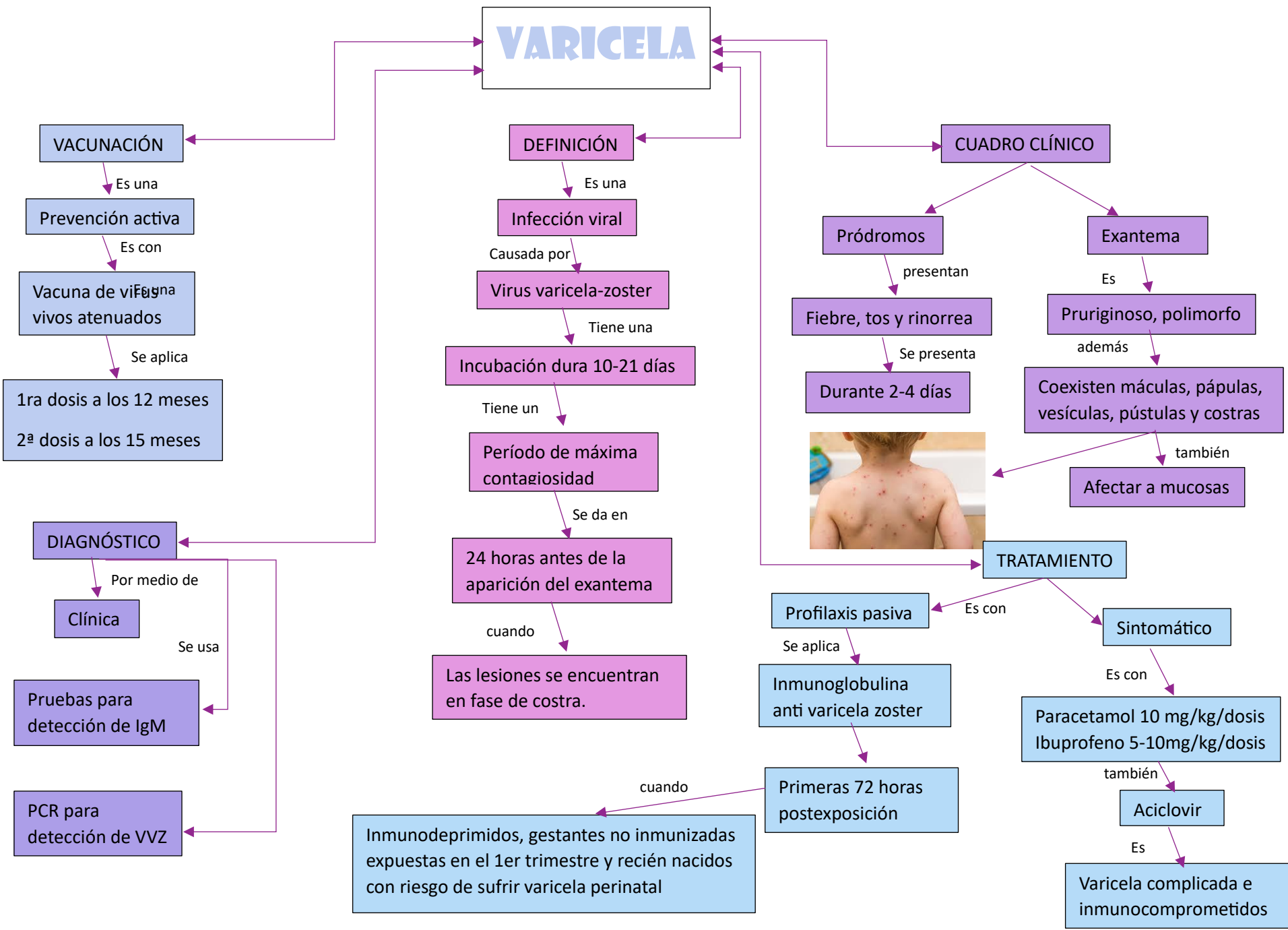
Eritema infeccioso



Enfermedad de Kawasaki



VARICELA



VACUNACIÓN

Es una
Prevencción activa

Es con
Vacuna de virus vivos atenuados

Se aplica
1ra dosis a los 12 meses
2ª dosis a los 15 meses

DEFINICIÓN

Es una
Infección viral

Causada por
Virus varicela-zoster

Tiene una
Incubación dura 10-21 días

Tiene un
Período de máxima contagiosidad

Se da en
24 horas antes de la aparición del exantema

cuando
Las lesiones se encuentran en fase de costra.

CUADRO CLÍNICO

Pródromos

presentan
Fiebre, tos y rinorrea

Se presenta
Durante 2-4 días



Exantema

Es
Pruriginoso, polimorfo
además
Coexisten máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras

también
Afectar a mucosas

TRATAMIENTO

Profilaxis pasiva

Se aplica
Inmunoglobulina anti varicela zoster

Primeras 72 horas postexposición

cuando
Inmunodeprimidos, gestantes no inmunizadas expuestas en el 1er trimestre y recién nacidos con riesgo de sufrir varicela perinatal

Sintomático

Es con
Paracetamol 10 mg/kg/dosis
Ibuprofeno 5-10mg/kg/dosis

también
Aciclovir

Es
Varicela complicada e inmunocomprometidos

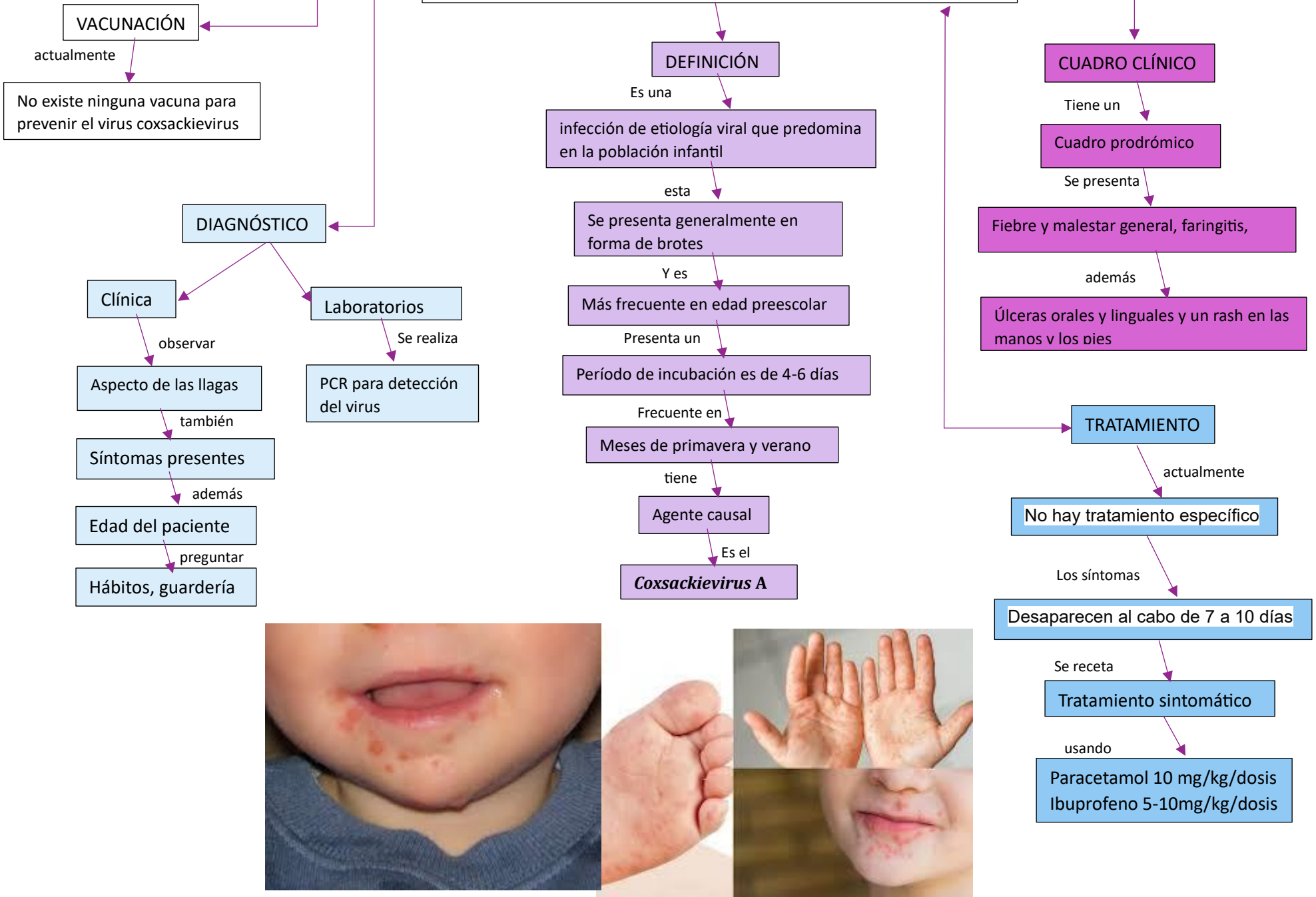
DIAGNÓSTICO

Por medio de
Clínica

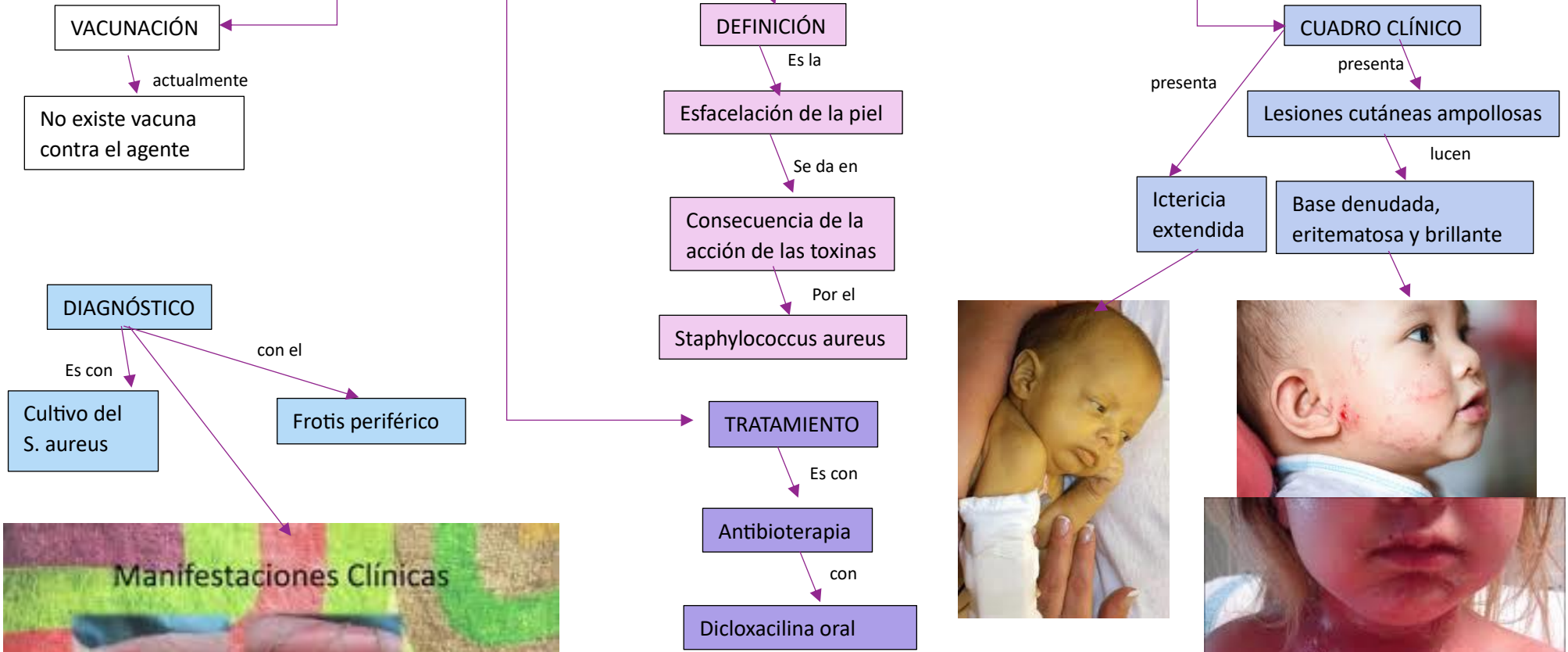
Se usa
Pruebas para detección de IgM

PCR para detección de VVZ

SÍNDROME MANOS-PIES-BOCA



síndrome de piel escaldada



BRONQUIOLITIS

DEFINICIÓN

Es el primer episodio de dificultad respiratoria con sibilancias

Se debe a causa infecciosa

Es común <2 años de edad

Debido a El virus respiratorio sincitial

Transmisión por Vía respiratoria, o fómites

Frecuente en Invierno y primavera

TRATAMIENTO

Se administra Oxigenoterapia

Se utiliza también Adrenalina nebulizada

Y en En niños mayores de 6 meses

Se utiliza Prueba terapéutica con salbutamol inhalado

CUADRO CLÍNICO

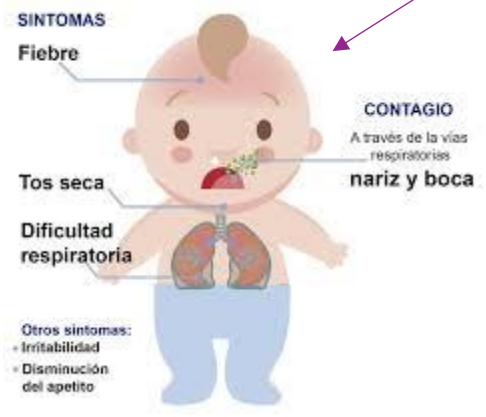
Comienza con Clínica catarral

Caracterizada por Dificultad respiratoria, irritabilidad y rechazo de las tomas

Se escucha en Auscultación unas Espiración alargada, sibilancias espiratorias, crepitantes inspiratorios y espiratorios e hipoventilación

En la Exploración física Se encuentra Taquipneico con signos de distrés y cianosis

Se observa Aleteo nasal, retracciones intercostales y subcostales



VACUNACIÓN

Existe la Vacuna contra el VSR

Se administra en Embarazadas entre 32-36 SDG

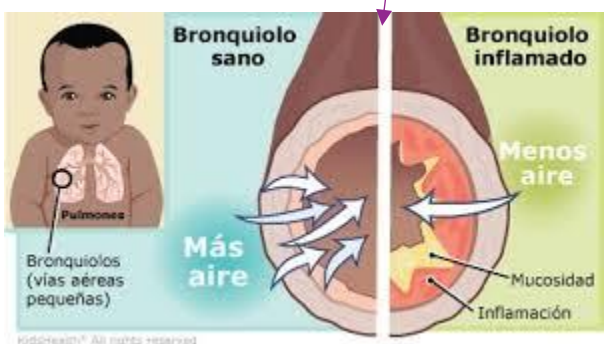
DIAGNÓSTICO

principalmente Clínico

Y en los Hallazgos radiológico

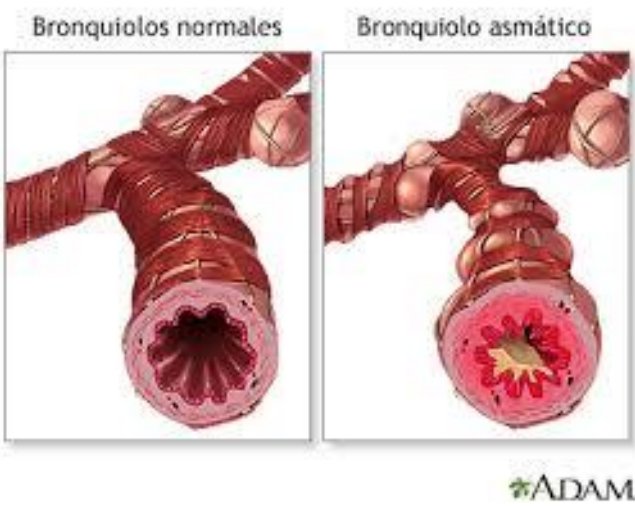
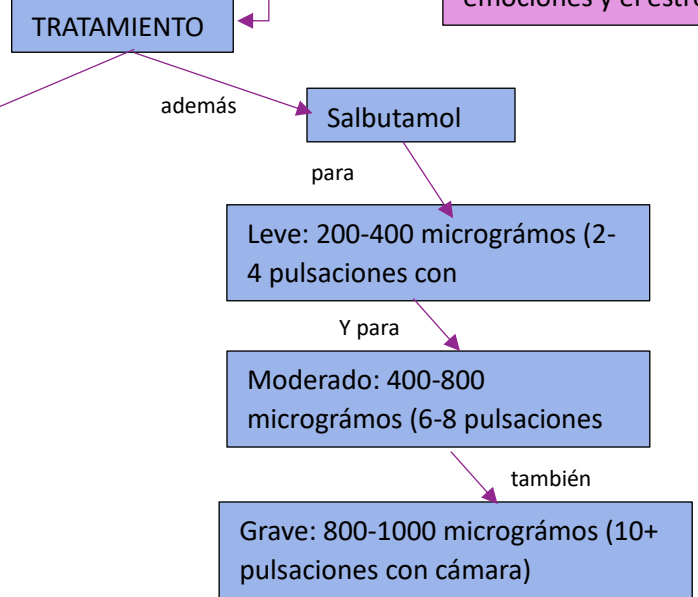
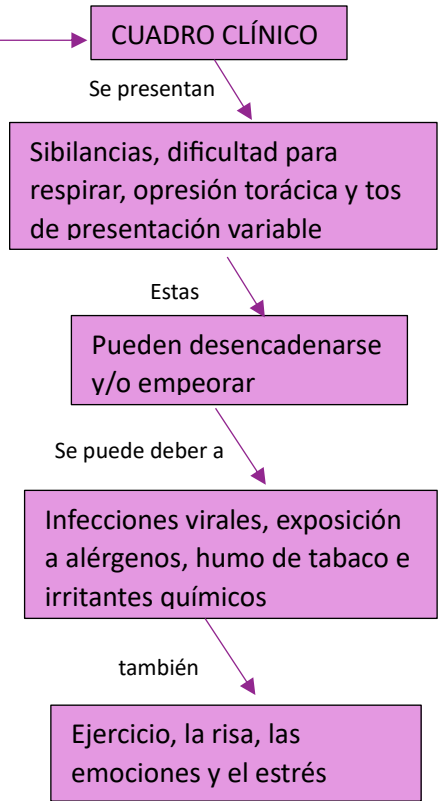
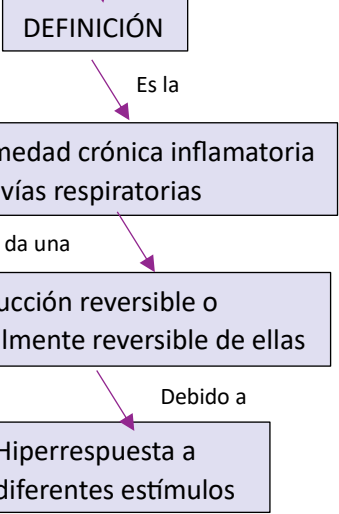
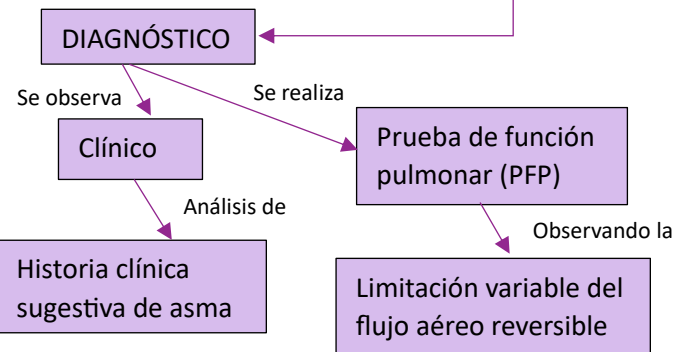
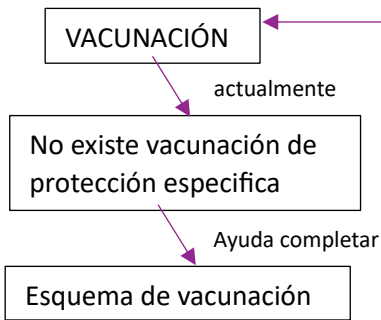
Se realiza Aspirado nasofaríngeo para virus

Se puede ver Hiperinsuflación pulmonar, engrosamientos peribronquiales, atelectasias y condensaciones.



KidzHealth® All rights reserved

ASMA BRONQUIAL



CRUP

DEFINICIÓN

Es un

Grupo de procesos agudos inflamatorios

frecuentemente

Afectan a niños de entre 3 meses y 5 años

CUADRO CLÍNICO

Se caracteriza por

Tos metálica o "perruna", disfonía y estridor inspiratorio.

Además de

Fiebre, dificultad respiratoria

TRATAMIENTO

Se administra

Oxigenoterapia

también

Dexametasona v.o.

también

Adrenalina nebulizada

DIAGNÓSTICO

Se realiza con

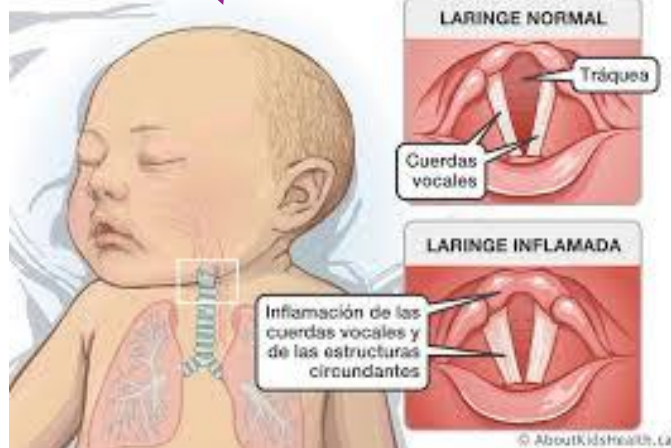
Clínica característica

También es posible

Aislar el virus específico

Específico para

Parainfluenzae



VACUNACIÓN

actualmente

No existe vacuna específica

BIBLIOGRAFÍAS:

Manuales CTO - Pediatría. (s. f.). Nasajpg. Recuperado 11 de septiembre de 2024, de <https://www.nasajpg.com/e-books-digitales-free/manuales-cto/>

Manual CTO pediatría 6ed. (2020). Grupo CTO. Recuperado 25 de agosto de 2024, de <https://www.udocz.com/apuntes/579711/manual-cto-pediatria-12-edicion>