



Mi Universidad

Flash Cards

Wilder Bossuet Ramírez Vázquez

Flash Cards. Principales Patologías Exantemáticas

1° parcial.

Clínica Pediatría.

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina Humana.

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 18 de septiembre del 2024.

ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

SARAMPIÓN



Enfermedad exantemática con diferente grado de contagiosidad que tiene como característica un periodo febril con manifestaciones **respiratorias** y un **enantema** específico, seguidas de erupciones **maculo papulosas** generalizadas.

Generalidades

- ✓ ARN Familia **Paramixiviridae**
- ✓ 99% disminuida en américa
- ✓ Contagio por **gotitas de flush**
- ✓ 1 día antes de fiebre y durante exantema
- ✓ 65-100% Exantema infeccioso+ Fiebre
- ✓ 72% viral

Contagioso



Clínica

- ✓ Exantema **Retroauricular**, céfalo- Caudal
- ✓ **Manchas de Koplik** (del día 3 a 5 en estado prodrómico)
- ✓ **Líneas de Stimpson** (Pequeñas zonas hemorrágicas)
- **Incubación:** 7- 18 días
- **Fase Prodrómico:** 5-7 días → Fiebre, malestar general, catarro, y tos, Enantema (**Manchas de koplik**), exantema retroauricular.
- **Fase Exantemático:** 4- 5 días después de la fiebre, **dura 5 días**, maculo papular confluyente **eritematoso de color rojo intenso**.

LÍNEAS DE STIMSON



MANCHAS DE HERMAN



Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Anticuerpos IgM
- ✓ Exudado faríngeo
- ✓ EGO

Tratamiento

- ✓ Vitamina A 100,000 UI (<1 año)
- ✓ **No existe tratamiento**
- ✓ **Tratamiento sintomático (fiebre)**
- ✓ Hospitalización
- ✓ Prevenir complicaciones
- ✓ **Adminstras SRP** a los 12, 18 meses posterior a los 6 años (0.5 mL via subcutánea en la región deltoidea del brazo izauierdo)

Complicaciones

- ✓ Neumonía por sarampión (56 a 85%) + frecuente
- ✓ Laringotraqueítis o crup de sarampión (50%)

Contraindicado aplicar vacuna SRP en el Embarazo!





ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

Rubeola

7-7

Enfermedad exantemática maculopapular discreto y presencia de adenopatías, frecuentemente asintomática en lactantes y niños pequeños.

Etiología

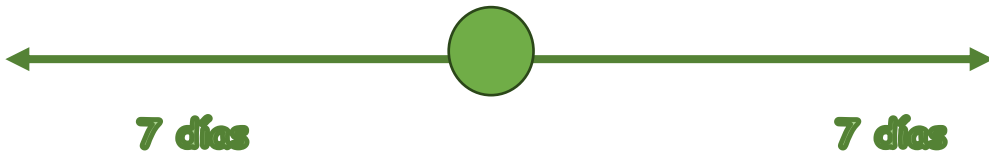
- ✓ ARN Familia **Togaviridae**
- ✓ Virus genero **Rubivirus**
- ✓ México libre de rubeola
- ✓ Sinonimos : Sarampión alemán, Sarampión de los 3 días, tercera enfermedad.

Epidemiología

- ✓ Transmisión gotitas de flugge
- ✓ **México libre de rubeola**
- ✓ Afecta niños menores de 1 año
- ✓ Temporada primavera- verano

R. Adquirida

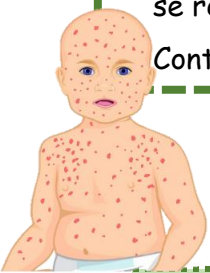
Exantema



Clínica

- ✓ 20- 50% **asintomático**
- ✓ **Incubación:** 12 - 23 días
- ✓ **Pródromos:** 1- 2 días (conjuntivitis sin fotofobia, adenopatías retroauriculares dolorosas)
- ✓ **Exantema:** duración 3 días , rosado o rojo claro, cefalocaudal (**Signo de Theodor**), se resuelve con descamación mínima.

Contagiosidad: **7 días antes y 7 días después de exantema**



Diagnóstico

- ✓ Clínico
- ✓ Serología IgM a 14 días

Prevención

- ✓ Aplicar vacuna SRP
- ✓ Niños no ir a la escuela hasta 7 días post exantema

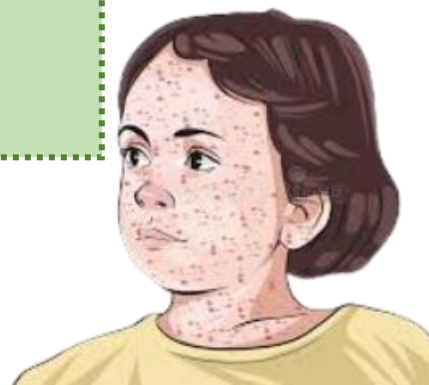
Tratamiento

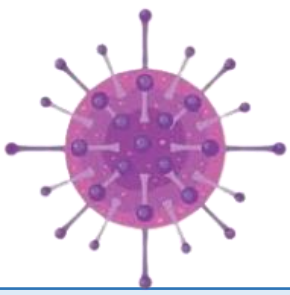
- ✓ Sintomático
- ✓ Paracetamol 10- 15 mg/kg/ día



Complicaciones

- ✓ Artritis + frecuente
Mujeres
- ✓ **Encefalitis**
- ✓ Purpura





ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

6-6-6

Roséola

Enfermedad exantemática con diferente grado de contagiosidad que tiene como característica un periodo febril con manifestaciones **respiratorias** y un **enantema** específico, seguidas de erupciones **maculo papulosas** generalizadas.

Generalidades

- ✓ Herpes virus Tipo 6
- ✓ 6ta enfermedad
- ✓ Hexantema súbito
- ✓ Afecta (+) a <2- 3 años (100%)
- ✓ 50- 60% Infectados al año
- ✓ Transmisión : **Secreciones respiratorias, línea vertical**

6-6-6



Clínica

- ✓ **Fase Febril:** 3 días, fiebre alta sin focalidad (<38.3 grados), monosintomática
- ✓ **Fase Exantemática:** Manchas de **Nagayama** (Enantema de pápulas eritematosas en úvula y paladar blando) , manchas y pápulas eritematosas en forma de almendras en **Tronco, cuello y extremidades.**



maculo - Papular Roséola en forma de almendra



Tratamiento

- ✓ Sintomático: Paracetamol 10-15 mg/kg/ día
- ✓ Compresas de agua tibia
- ✓ Convulsiones: Diazepam

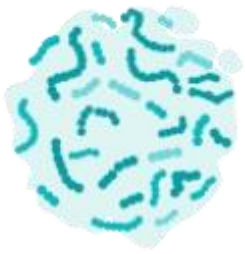
Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Hemograma Inespecífico

Complicaciones

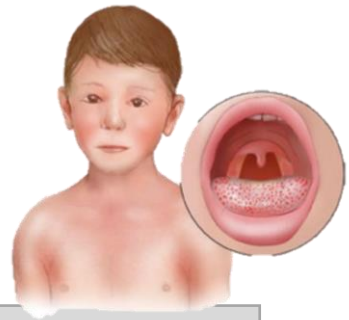
- ✓ **Crisis Convulsivas Febriles**
- ✓ **Purpura Trombocitopénica**
- ✓ **Encefalitis**





ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

Fiebre Escarlatina



Enfermedad exantemática infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser, es producido por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A.

Generalidades

- ✓ Streptococcus Pyogenes
- ✓ 3 a 15 años de edad
- ✓ Transmisión por contacto directo, vertical, gotitas de flugge
- ✓ Grupo hemolítico GPO A (EBHGA)
- ✓ Antecedentes de faringitis Por Estreptococo



Clínica

- ✓ Incubación: 1- 7 días
- ✓ Contagio: Fase aguda a 24 hrs posterior al Tx.
- ✓ Fase Prodrómica: (24-48 hrs) Inicio brusco: Fiebre alta (39.5 grados Celsius) odinofagia, cefalea, nauseas, vomito y malestar general.
- ✓ Datos patognomónico: "lengua aframbuesada", Lengua blanca (1er y 2do dia) y lengua roja (4to y 5to dia) , maculas puntiformes en úvula y paladar "Manchas de Forcheimer"
- ✓ Fase Exantematica: Inicia 3 días después de fase prodrómica, dura 5 días), exantema eritematoso generalizado (no afecta palmas ni plantas), aspero " piel en lija o de gallina", lesiones petequiales zona antecubital " línea de pastia", enrojecimiento en cara respetando triangulo de filatou.



Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Cultivo faríngeo: Gold Estándar



Tratamiento

- ✓ Penicilina V oral por 10 días
- ✓ Amoxicilina
- ✓ Penicilina G benzatínica
- ✓ Clindamicina, azitromicina, cefalosporinas en caso de alergia

Complicaciones

- ✓ Fiebre reumática
- ✓ Glomerulonefritis post Estreptocócica
- ✓ Hepatitis
- ✓ Pericarditis
- ✓ Meningitis
- ✓ Neumonía





ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

5TA Enfermedad

Eritema Infeccioso

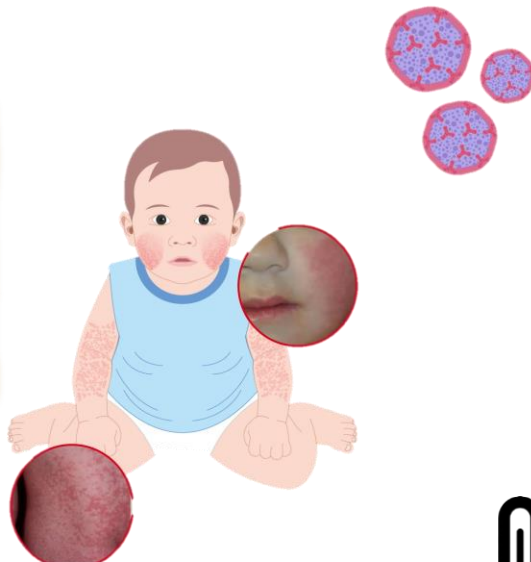
Enfermedad exantemática de la infancia causada por el **parvovirus humano B19 (PVB19)**, un **eritrovirus**. Más común en **niños de 6 a 19 años** y en **edad geriátrica**, pero también se encuentra en niños de 1 a 4 años de edad, **no tiene predominio estacional ni de sexo**.

Generalidades

- ✓ Agente causal: Parvovirus B19 (eritrovirus)
- ✓ Exantema mas frecuente en la infancia
- ✓ 6- 19 años de edad y edad geriátrica
- ✓ Transmisión por contacto directo, vertical, gotas de flugge
- ✓ Periodo de incubación 4 a 21 dias



Clínica

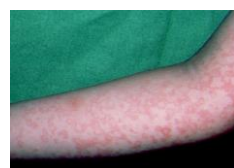


- ✓ Incubación: 4- 21 días
- ✓ Contagio: 6 a 2 días previos al exantema, elevación leve de temperatura (37.8 a 38.3 grados)
- ✓ Exantema dura de 3 a 5 días
- ✓ 1ra etapa: Exantema eritematoso en mejillas " mejilla abofetada"
- ✓ 2da etapa: Exantema papular distal y simetrico en tronco " Apariencia de encaje".
- ✓ 3ra etapa: Erupción recurrente por varias semanas (1-4 semanas)



Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ BH (Complicaciones)
- ✓ Serología IgM (+2-3 meses)
- ✓ PCR en crisis aplastica o inmunodeprimidos



Tratamiento

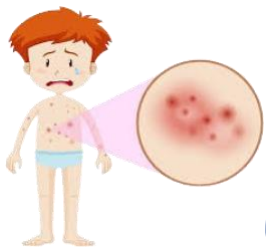
- ✓ Manejo Sintomático
- ✓ Compresas de agua tibia

Complicaciones AAAA

- ✓ Artritis
- ✓ Artralgia
- ✓ Anemia
- ✓ Aplasia



ENFERMEDADES EXANTEMATICAS



Enfermedad de Kawasaki

La enfermedad de Kawasaki es una **vasculitis sistémica** de la que aun no se conoce la causa, pero se sospecha que existe la activación del sistema inmunológico secundario a una infección en un huésped genéticamente susceptible.

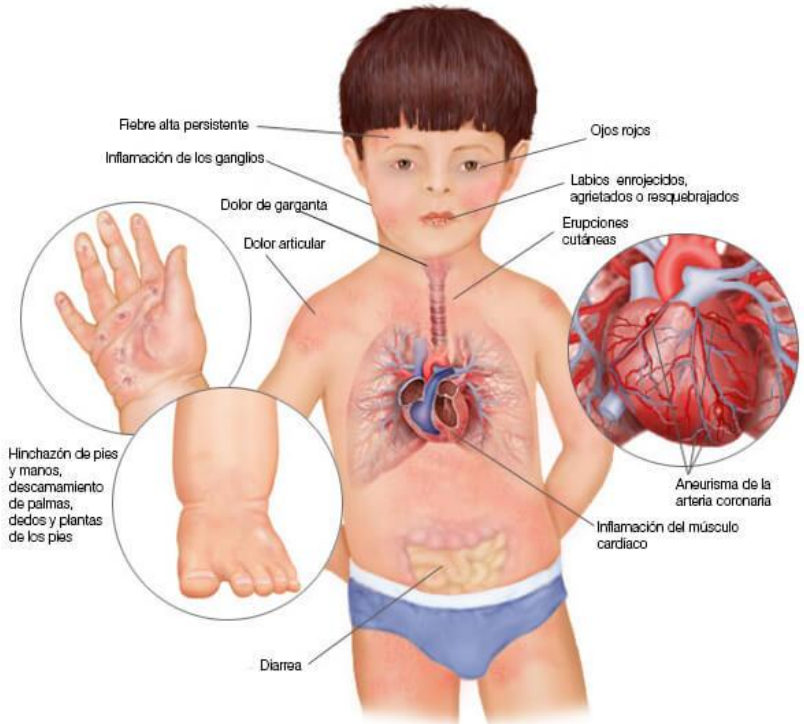
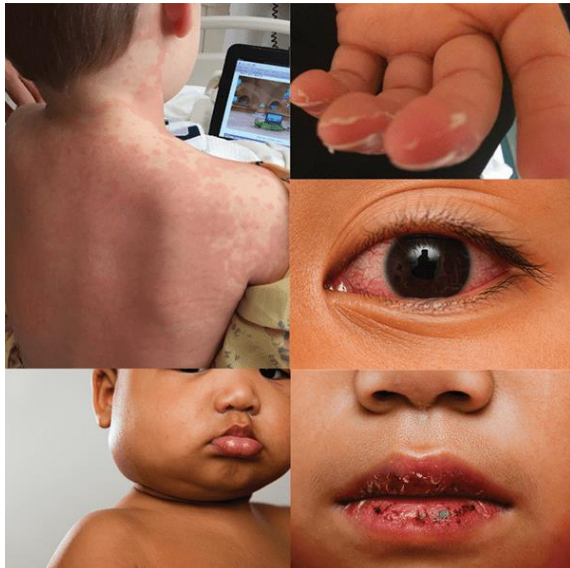
Generalidades

- ✓ Niños <5 años (85%)
- ✓ **Japones o descendientes**
- ✓ Relación hombre mujer 2:5:1
- ✓ Época del año: **Primavera**
- ✓ **Principal causa de cardiopatía adquirida pediátrica**



Clinica

- ✓ Fiebre > 5 días + 4 criterios + exclusión
- ✓ Conjuntivitis bulbar bilateral no exudativa
- ✓ Cambios orofaríngeos
- ✓ Linfadenopatía cervical
- ✓ Exantema polimorfo
- ✓ Cambios en extremidades



Diagnostico

- ✓ PCR
- ✓ VSG
- ✓ **Citometría hemática completa con cuenta plaquetaria**

Tratamiento

- ✓ Inmunoglobulina Iv
- ✓ Corticoides
- ✓ Acido acetilsalicílico
- ✓ Heparina

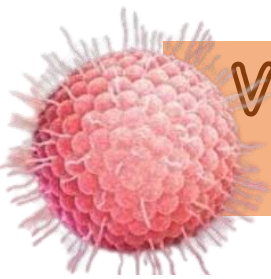


Complicaciones

- ✓ Cuas mas común de cardiopatía adquirida 37% de los casos
- ✓ Miocarditis (50%)
- ✓ Derrame pericárdico (30%)



VIRUS VARICELA ZÓSTER (VVZ)



La primoinfección da lugar a una varicela. Tras la varicela, el virus queda acantonado en la porción sensitiva de los ganglios neurales, da lugar al herpes zóster.

Clínica

- ❖ **Contagio:** 2 días antes de exantema hasta que todas las lesiones se encuentran en fase de cicatriz.
- ❖ Gotitas de saliva o exudado vesicular
- ❖ **Incubación:** 10- 21 días
- ❖ **Pródromos:** 2-4 días fiebre, cefalea, Malestar general
- ❖ **Exantema:** prurito y lesiones polimorfas en distintos estadios: Máculas, pápulas, vesículas, úlceras y costras (Imagen "en cielo estrellado". Es característica la **afectación de las mucosas** (úlceras) y del cuero cabelludo.

La varicela produce prurito, la mayoría de las erupciones exantemáticas no lo hacen.

Prevención

- ✓ Vacunación varicela a los 12 meses y 4 años



Tratamiento

- ✓ Desloratadina
- ✓ Clorfenamina (Contraindicado por sueño)
- ✓ Aciclovir
- ✓ Baños coloides

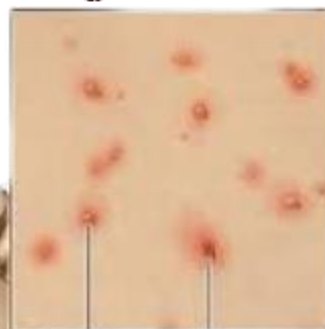


Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Tinción de Tzanck (Células gigantes Multinucleadas)

Complicaciones

- ✓ Sobre infección bacteriana (*S. Pyogenes* y *Aureus*)
- ✓ Neumonía



ENFERMEDADES EXANTEMATICAS VESICULARES

SX Mano-Pie Boca

El síndrome Pie- Mano- Boca se presenta en niños de edad entre 6 meses y 13 años, con mayor frecuencia durante los meses verano y otoño, con predominio en área tropical.

Generalidades

- ✓ Virus Coxsackie A 16
- ✓ Enterovirus 71
- ✓ Mayor frecuencia en verano y otoño
- ✓ Contagio: Via fecal- oral, Oral-oral



Clínica

- ✓ Incubación: 2- 14 días
- ✓ Prodomos: 2- 4 días, fiebre bajo grado, anorexia, odinofagia.
- ✓ Exantema: Vesículas ovaladas 2- 3 mm, dorsolateral de dedos, palmoplantar muslo (raro) pruriginoso o asintomático. **Afecta mucosas (Paladar, lengua, carillos)**
- ✓ Exantema desaparece después de 5 a 10 días de haber aparecido
- ✓ Casos que tienden a complicarse son los que tienen vomito, leucocitosis y ausencia de ulceras orales, en infección causada por EV-71



Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Biopsia (aislamiento del virus por PCR) Y/O serología viral



Tratamiento

- ✓ Sintomático

Complicaciones

- ✓ Meningitis aséptica concomitante
- ✓ Las ulceras orales pueden crear estomatitis dolorosa.
- ✓ Deshidratación



ENFERMEDADES EXANTEMATICAS VESICULARES

SX de Piel Escaldada

También conocida como enfermedad **SSSS** (Síndrome Staphylococcico de piel escaldada) o Ritter por lo general ocurre en recién nacidos o menores de 5 años de edad, en raras ocasiones afecta adultos

Generalidades

- ✓ Trastorno de la piel superficial
- ✓ Transmisión: Contacto directo con piel infectada y tejidos blandos.



Clínica

- ✓ **Eritrodermia:** Eritema difuso de la piel, fiebre, irritabilidad
- ✓ **Ampollar:** Signo Nikolsky +
- ✓ **Descamativa:** Descamación de lesiones " cara de hombre triste"



Diagnostico

- ✓ **Clínico**

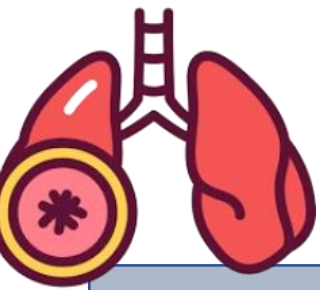


Tratamiento

- ✓ Reconocer de manera oportuno iniciar tratamiento con antibióticos resistentes a las beta-lactamasas disminuye la extensión del cuadro logrando la curación sin secuelas
- ✓ **Siempre Intrahospitalario**



Figura 2. Eritrodermia cutánea y lesiones periorales y axilares en distintos estadios.

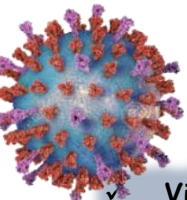


ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Bronquiolitis



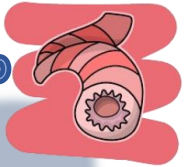
Síndrome clínico de dificultad respiratoria que ocurre en niños <2 años de edad y se caracteriza por síntomas de las vías respiratorias altas seguidos de infección de las vías respiratorias bajas con inflamación, que produce sibilancias y/o crepitaciones.



Generalidades

- ✓ Virus Respiratorio sincitial (80%)
- ✓ Metapneumovirus (2do lugar)
- ✓ Afecta a < 2 años
- ✓ Predominio en niños de 3- 6 meses
- ✓ Inicia en mes de octubre (Brotos).

Factores de Riesgo



- ✓ Prematuridad:<37 SDG
- ✓ Bajo peso al nacer: < 2.500 gr
- ✓ Defectos anatómicos de las vías respiratorias
- ✓ Inmunodeficiencia

Clínica

- ✓ Catarro de vías aérea altas
- ✓ 24- 72 hrs previas
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Tos seca
- ✓ Febrícula
- ✓ Rechazo a tomas

Exploración Física

- ✓ Taquipnea
- ✓ Signos de distrés
- ✓ Cianosis
- ✓ Espiración alargada
- ✓ Sibilancias espiratorias
- ✓ Roncus dispersos
- ✓ Hiperextensión del torax
- ✓ Hipoxemia (SatO2<92%)



Diagnostico

- ✓ Clínico
- ✓ Gasometría
- ✓ Radiografía de tórax (Hiperinsuflación, atelectasias, áreas dispersas de condensación).
- ✓ Antígenos virales en secreciones

Tratamiento

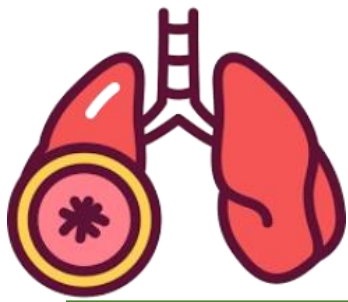
- ✓ Suministrar líquidos
- ✓ Alimentación
- ✓ Aseo nasal con agua tibia o solución salina
- ✓ Posición semi- fowler.

Escala Silverman-Anderson

Valoración dificultad respiratoria RN

Signos	Puntos		
	0	1	2
Respiración torácica espontánea	Flácida y regular	Tasa normal abdomen en movimiento	Distorsión toraco-abdominal
Tasa respiratoria	No	Levemente visible	Intensa/visible
Hiperexpansión alveolar	No	Levemente visible	Intensa/visible
Alares (ribeños) (Quelch respiratorio)	No	Levemente visible	Intensa/visible
Quelch (respiratorio)	No	Audible con estetoscópio	Audible sin estetoscópio
0-2	Sin dificultad respiratoria		
3-4	Dificultad leve		
5-6	Dificultad moderada		
7-8	Dificultad severa		



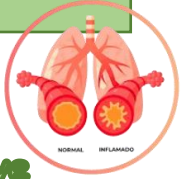


ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Asma Bronquial



Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea que se caracteriza por una obstrucción variable y reversible al flujo aéreo.



Clasificación

Asma intermitente

- ✓ Crisis de disnea breves, menos de una vez a la semana
- ✓ Menos de dos crisis nocturna al mes
- ✓ Periodo intercrítico asintomático y con función normal FEVI > 80% del teórico
- ✓ Incluye el asma por ejercicio

Asma Persistente leve

- ✓ Mas de una crisis semanal pero menos de una diaria
- ✓ Mas de dos crisis nocturnas al mes
- ✓ Situación basal FEVI > 80% del teórico

Asma Persistente Moderado

- ✓ Síntomas continuos y mas de una crisis nocturna a la semana
- ✓ Limitaciones de la actividad y del sueño
- ✓ Situación basal FEVI 60-80% del teórico.

Asma Persistente Severo

- ✓ Síntomas continuos
- ✓ Exacerbaciones y crisis nocturnas frecuentes y graves
- ✓ Situación basa FEVI < 60% del teórico



Clínica

- ✓ Disnea
- ✓ Sibilancias espiratorias
- ✓ Tos paroxística
- ✓ Opresión

Exploración Física

- ✓ Pulso paradójico
- ✓ Uso de músculos accesorios
- ✓ Silencio auscultatorio

Factores de Riesgo

- ✓ Sensibilizantes: Pelos de animales, acaros, AINES, polen
- ✓ Atopia
- ✓ Precipitantes: Ejercicio, tabaco
- ✓ Infecciones: Virus

Diagnostico

- ✓ Niños: cuadro clínico
- ✓ Adultos: Espirometría
- ✓ Estudios de imagen
- ✓ Función pulmonar

Tratamiento

- ✓ Nebulización con solución salina hipertónica 3 %
- ✓ Salbutamol 1 dosis
- ✓ Paracetamol
- ✓ Oxigeno en SatO2 < 90%
- ✓ Suministrar líquidos





ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

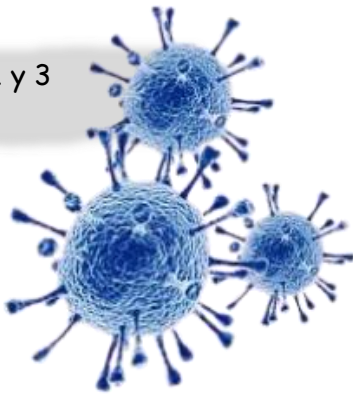
CRUP



Inflamación de la laringe, tráquea y bronquios por una infección viral, afecta a niños de 6 meses a 3 años durante otoño- invierno.

Etiología

- ✓ Etiología: Parainfluenza 1 y 3
- ✓ Mycoplasma Pneumoniae



Clínica

- ✓ Triada:
- ✓ Tos Perruna o de foca
- ✓ Disfonía
- ✓ Estridor inspiratorio

Diagnostico

- ✓ Inicial: edad+ clínica
- ✓ Complementarios:
- ✓ Rx cervical AP: Signo de la aguja o de la torre
- ✓ Gasometría: Para valorar la insuficiencia respiratoria
- ✓ Bh: Para valorar la sobreinfección Bacteriana



Tratamiento

- ✓ 1ra línea Nebulización fría + Corticoides (dexametasona)
- ✓ 2da línea (caso grave): epinefrina nebulizada
- ✓ 3ra línea (si no mejora con tx anteriores) : intubar y descartar sobreinfección bacteriana.



Bibliografía

- Guía de referencia Rápida, Diagnóstico y manejo de la Laringotraqueitis Aguda en pacientes mayores de 3 meses hasta 15 años de edad.
- Guía de práctica clínica GPC. Diagnóstico diferencial de los exantemas infecciosos en la infancia, Evidencias y Recomendaciones
- Manual CTO de medicina y Cirugía, pediatría , séptima Edición Blanco y Negro, MC Graw Hill Interamericana.
- Asma bronquial. Síntomas y tratamiento. Asma. Clínica Universidad de Navarra. (2023, 6 octubre)
- Tesini, B. L. (1444, 19 noviembre). Eritema infeccioso (infección por parvovirus B19). Manual MSD Versión Para Público General.
- Raab, C. P. (2023, 9 febrero). Enfermedad de Kawasaki. Manual MSD Versión Para Profesionales.
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2024, 12 julio). Sarampión.