

Enfermedades exantemáticas

	FIEBRE ESCARLATINA	ERITEMA INFECCIOSO	ENFERMEDAD DE KAWASAKI	SARAMPION	RUBEOLA	EXANTEMA SÚBITO	VARICELA	SXPIE-MANO-BOCA	HERPANGINA
Etiología	<i>Streptococcus pyogenes</i>	Parvovirus humano B19	Idiopática	ARN género Morbillivirus, fam. Paramyxoviridae	ARN género Rubivirus, fam. Togaviridae	Virus herpes (HHV-6)	Virus de la varicela-zoster	Coxsackie A16	Coxsackie grupo A y algunos enterovirus
Epidemiología	Niños 3-15 años en meses fríos.	Niños de 6-19 años y geriatricos.	<5 años en relación hombre mujer 1.5:1.	Niños <5 años	Niños <1-4 años, más frec. primavera y verano	Niños 12 meses a 3 años sin predilección de sexo	Niños <1 año a 4 años	Niños <6 meses a 13 años.	Niños de 3-10 años
Transmisión	Contacto directo de secreciones de nariz, garganta, piel, fómites.	Inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical	Genética	Gotas respiratorias, contacto directo.	Contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical.	Secreciones respiratorias	Contacto directo con secreciones respiratorias o lesiones dérmicas	Vía fecal-oral u oral-oral por gotas respiratorias	Contacto directo con secreciones.
Periodo de incubación	1-7 días	4-21 días	1-7 días	10 días	14-20 días	5-15 días	10-21 días	2-14 días	3-5 días
Clínica	- Lesiones petequiales lineales en una zona antecubital, inguine, axilas (signo de pastia) - Fiebre $>39^{\circ}$ - Faringodolencia - Lengua en fresa - Enrojecimiento de la cara con palidez perioral (triángulo de Filatov)	1) Mejilla a botefeada, NO doloroso con $\uparrow$ temp. corporal local y edema. 2) Eritema papular distal y simétrico en el tronco y piernas (aparición de encaje). 3) Erupción recurrente por varias semanas.	1) Aguda: inicia con fiebre y termina con defervescencia (dura 11 días). 2) Subaguda: Resolución de fiebre y cuadro clínico (dura 2 semanas) 3) Convalecencia (dura 10-14 días).	Fases: 1) Prodrómica - Manchas de Koplik - Manchas de Herman - Líneas de Stimson	* Mandráas de Forcheimer - Exantema maculopapular rosado - Presencia de adenomegalias retroauriculares. - Niños deben asistir a la escuela hasta 7 días después de iniciar la erupción	- Maculias eritematosas en forma de diámetro que aparecen en el tronco y se extienden a cuello y extremidades. - Manchas de Nagayama	- Exantema cefalo caudal, pruriginoso de 3-5 mm rodeado por un halo eritematoso que evoluciona a vesícula con apariencia de gotas de agua.	- Úlceras de 2mm de diámetro en mucosa oral muy dolorosas.	- Cefalea - Náuseas - Vómito
DX	- Clínica - Prueba de detección de estreptococos	- Clínica - Detección de Igm e IgG	BH, electrocardiograma, ecocardiograma	Detección de Igm por medio de ELISA	ELISA, aislamiento del virus en secreción nasal, sangre, orina o LCR	Fiebre alta que desaparece súbitamente cuando aparecen las lesiones.	- Clínico - PCR - Anticuerpos Igm e IgG	- Clínico - cultivo de hisopado nasofaríngeo	Clínico, PCR (inmunoconprometidos)
Complicación	Glomerulonefritis	Anemia aplásica e hidropesía fetal	Aneurisma coronario (puede presentarse como cardiogénico).	Neumonía	Síndrome de rubeola congénita	- Convulsiones febriles - Encefalitis	Infección de heridas por cocos GRAM	Deshidratación	Deshidratación
Tx	Penicilina (feroximetilpenicilina 40 x 10 días) Alérgicos: clindamicina/diltromicina	Sintomático	Sintomático	Vit. A 200,000 UI >1 año Vit. A 100,000 UI <1 año	* Prevención con vacunación	Sintomático	- Crema (calamina, pramoxina)	Sintomático	Sintomático