



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Enfermedades exantemáticas

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Crecimiento y desarrollo biológico

Grado: 7°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Iris Mayela Toledo López

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio de 2025.

Agente	Sarampión	Rubéola	Escarlatina	Varicela	Eritema Infeccioso
Incubación	Parainfluenza virus • 10-12 días. predomina en presencas 1-4 años.	14-20 días, con un período de contagio de 10 días antes y 7 días después de que inicie el exantema.	Streptococcus pyogenes 1-7 días es contagioso hasta 24hs del inicio del tx. Predomina 3-15 años	Varicela-zoster 10-21 días, 2 días antes de la erupción es conta- gioso y hasta que todas las lesiones son costras.	Parvovirus B19 4-21 días contagio 6-11 días previos al exantema
Prodrome	3-5 días fiebre moderada, faringitis, conjuntivitis y manchas de Koplik	Mayor incidencia en niños y de 1-4 años y personas inmunocom- prometidas	Inicio brusco con fiebre, mal estado general, escalofríos, vómitos, papilas hiperémicas, amigdalas con exudado blanco-grisáceo y lengua afambucada	Síndrome gripal, malestar general, fiebre leve.	La mayoría son asintó- máticas. Prodrome abe- l que evolucionan. Exantema en mejillas (bofetada)
Características del exantema	6-10 días Maculopapular, inicia en cuello y retroauricular. Cuando aparece hay ↑ tempera- tura y desaparece con una descaamación	El exantema es maculopa- pular rosado, las lesiones tienen una aparición cefalo caudal • Manchas de Forchheimer- lesiones petequiales al tacto flando.	Exantema tipo "piel de lija" Facies de filatov (exante- ma intenso en mejillas y resaca el surco nasolabial).	Exantema vesicular poli- fórmico Lesiones puriginosas a modo de brótes con una secuencia: macula, pápula, vesícula, fístula y costra	Exantema maculopapular puriginoso en tronco y miembros con posterior aclaramiento de las lesiones, dándole un aspecto reticulado sin descaamación.
Otras características clínicas	Furúnculos. Adenopatías, esplenomegalia, linas de estiramiento (conjuntivas), Manchas de Kernan.	Adenopatías retroauricu- lares dolorosas que pueden durar 1 semana.	Es raro en <3 años	90% < 10 años, adenopa- tías generalizadas.	—
Complicaciones	Neumonía, OMA, encefalitis	Artritis, encefalitis virica	VRs, focos infecciosos a distancia, fiebre reumá- tica o glomerulonefritis.	Neumonía, encefalitis y tx de Reye. Mayor mortalidad en adultos, inmunocompro- metidos y embarazadas.	Artritis, artralgias, abortos, rubeola medular, grave.
Dx	Clínica, PCR, IgM se detecta 1 mes después	Clínico, Serología IgM-EIISA, PCR	Cinco, cultivo de exudado faríngeo.	Clínico PCR del contenido vesicular.	Cinco
Tx	Sintomático, Vitamina A.	Sintomático.	Penicilina oral Alergia; Macrólidos.	Sintomático. En casos leves aciclovir, * Calamina o Pramoxina.	Sintomático.

Agente	Exantema súbito	Kawasaki	Sx Mano-Pie-boca	Herpangina.
Incubación	Infección por herpes virus 60%. 5-15 días	Alto se conoce la causa o 85 años con relación varón; mujer de 1-5 (México).	Causada por coxsackie A16. 2 a 14 días	Causada por el virus coxsackie grupo A
Pródromo	Fiebre alta con buen estado general, puede haber leve faringitis.	Síntomas cardinales (fiebre > 5 días, conjuntivitis y adenopatías) lengua en fresa	Período prodromico dura 2-4 días, caracterizado por fiebre de bajo grado, anorexia, odinofagia y dolor abdominal.	—
Características del exantema	3-5 días febril - ronchas en tórax, cuello y extremidades. • Paladar blando ronchos • Manchas de Nagayama. • Macúlas eritematosas.	Exantema difuso en mucosa orofaríngea, eritema o fisuras en los labios. Eritema o edema en palmas o plantas	Vesículas ovaladas de 2-3 mm con localización dorsal y lateral de los dedos y superficie palmar y plantar.	Exantema causado por vesículas de 1-2 mm de color grisáceo con una ulceración central y rosacea de un lab eritematoso.
Otros características clínicas	Aparece de los 6-15 meses Adenopatías.	Desamación periósteal en fase subaguda.	Úlceras dolorosas en mucosas (paladar, lengua y carrillos). El exantema desaparece después de 5-10 días	—
Complicaciones	Convulsiones, purpura trombocitopénica, invaginaciones, pitiriasis.	Adenopatía cervical (> 1.5 cm de diámetro, unilateral). Choque cardiogénico. * Aneurisma coronario.	—	—
Dx	Clave del dx: Presencia de fiebre alta. Clínico	Eocardiograma	Clínico Secreciones nasofaríngeas, LCR, sangre o una biopsia/serología viral.	Clínico. En inmunocomprometidos solicitar PCR.
Tx	Sintomático.	Ganglobulina IV, Salicilatos.	Solución de Filadelfia. uso tóxico. - 5 ml lidocaina 1% - 30 ml gel hidroxiado de aluminio y negro de aluminio - 30 ml jarabe clo, ferumina o difenhidramina. 6 veces día x 7 días	Sintomático enfocase en lesiones en mucosa oral