

**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:

Esthephany Michelle Rodríguez López

Materia:

**Crecimiento y desarrollo
“Enfermedades exantemáticas”**

Grado: 7 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 26 de Junio del 2025



ENFERM	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	
SARAMPIÓN	• Virus de la familia Paramyxoviridae • Morbillivirus	• Fase prodrómica: Manchas de Koplik, líneas Bimboon • Fase exantemática: Retroarticular, cefalo-caudal, cara, cuello.	CLÍNICO ⊕ SEROLOGÍA IgM suero	• Sintomático • Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis • Líquidos • Aislamiento	
RUBÉOLA	Virus Rubivirus	• Manchas de Forchimer, fiebre baja, exantema maculopapular • Adenomegalias retroarticular y cérvico suboccipital.	• ELISA • Anticuerpo por inmunofluorescencia.	• Reposo • Hidratación • Aislamiento al menos 7 días	
ERISIPÉLIDA	S. Pyogenes	• Signo de Pastia (antecubital, axilar, ingle) • Triángulo de Filatov • Signo de lengua fresa • Piel lisa o gullina	• Cultivo de exudado + confirmación • Clínica	• Penicilina VO 10 días • Amoxicilina 40-50mg • Penicilina G benzatínica 20 • Paracetamol 10-15 mg/kg/dosis	
VARICELA	Virus de vacuola Zóster	• 1-2 días antes del exantema: fiebre, malestar general, cefalea, anorexia • Vesícula "gota de agua" • Costra y mancha en patión estrellado	• Clínica • Cultivo de VZV	• Cremas emolientes • Aciclovir oral 20mg/kg c/6 h (niños > 2 años) • Evitar uso de aspirina o Paracetamol	



ENFERMEDAD	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
EXANTEMA SÚBITO	VIRUS HHV-6	• Fiebre alta 3-5 días seguida por exantema rosado en tronco, cuello y extremidades • Sin otros síntomas	• Presencia de fiebre alta que desaparece subitamente • Manchas de Nagayama	• Sintomático • Control de fiebre: Paracetamol (10-15mg/kg C/6 horas) • Líquidos



ERITEMA INFECCIOSO	Parvovirus B19	• Exantema vetricular → mejillas abofeteadas • Fiebre, malestar, Artralgias.	• Clínico • Serología • PCR • BH → Complicación	• Sintomático • Medios físicos para la fiebre
---------------------------	-------------------	--	---	---



ENFERMEDAD	KAWASAKI	DESCONOCIDA
• Aguda: Fiebre ≥ 5 días • Subaguda: Exantema polimórfico, conjuntivitis, labios enrojecidos, linfadenopatía • Convalecencia: VSG y plaquetas se encuentran normales	• Fiebre alta rectoratoria a tto > 5 d • ≥ 4 más → Conjuntivitis bilateral no exudativa → Lengua en fresa → Adenopatía cerv → Exantema polimórfico → Eritema → Edema en miembros inferiores	1. Inmunoglobulina IV 2g/kg en una sola dosis intravenosa durante 10-12 h 2. Ácido acetilsalicílico • Fase aguda (Antiinf) 30-50mg/kg/día a 80-100 mg/kg/día dividido C/6 hr • Fase subaguda: 3-5 mg/kg/día





ENFERMEDAD	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
------------	-----------	---------	-------------	-------------

SX PIE MANO BOCA

Virus de la familia
Picornaviridae
Genero: Enterovirus

- Fiebre moderada
- Dolor de garganta
- Vesículas dolorosas en mucosa oral
- Erupciones en manos, (Palmas), plantas y glóteas
- Malestar general

- Clínico
- En casos atípicos o severos: PCR o cultivo de virus en secreciones faringéas o heces

- Paracetamol 10-15mg/kg/dosis
- Ibuprofeno 5-10mg/kg/dosis si hay fiebre $>38.5^{\circ}\text{C}$
- Lidocaína viscosa para dolor oral
- Aislamiento 5-7 días



HERPANGINA

Virus del genero Enterovirus, especialmente Coxsackievirus A.

- Fiebre alta $>39^{\circ}\text{C}$, inicio súbito
- Odinofagia, babeo
- Vesículas y úlceras graves con halo eritematoso en paladar blando, úvula
- Malestar general
- Vómito
- Anorexia

- Clínico (Lesiones)
- En caso grave: PCR o cultivo de secreciones

- Sintomático
- Medidas físicas para fiebre
- Aislamiento
- Hidratación

