



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



**MATERIA:
CRECIMIENTO Y DESARROLLO BIOLÓGICO**

**ALUMNA:
XÓCHITL MONSERRATH JIMENEZ DEL AGUA Y
CULEBRO**

**GRADO Y GRUPO:
SEPTIMO "A"**

**DOCENTE:
DRA. MAYELA IRIS TOLEDO LÓPEZ**

**COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS
30 JUNIO DEL 2025**

Escarlatina

Infección bacteriana por S. pyogenes

Streptococcus pyogenes

3 - 15 años

1 - 7 días

Contagio con secreciones o fomites

Aparece 2-3 días posteriores al inicio del cuadro infeccioso.

- Líneas en zonas antecubital
- (signo de pastia)
- Piel de lija
- Manchas de Forchermier

- Lengua en fresa blanca / frambuesa
- Signo de pastia • Δ Filatov

Fiebre reumática, glomerulonefritis, otitis, meningitis.

- 1º Clínico
- Cultivo faríngeo
- Antiestreptolisinas

- Penicilina
- Eritromicina

Exantema infeccioso

Quinta enfermedad. Viral.

Parvovirus humano B19

1 - 19 años, genitricos

4 - 21 días

Por inhalación de aerosoles, secreciones, transfusión, vertical

1. Exantema 3-5 días
ETAPA 1: Exantema eritematoso en mejilla "mejilla abofeteada" y frente. No doloroso ↑ temperatura local y edema, con prurito peribucal
- ETAPA 2: Exantema papular distal y simétrico en tronco y piernas en prox. 4 días (encajes).
- ETAPA 3: Erupción recurrente.

- Exantema en red.
- "Mejilla abofeteada"

Anemia aplásica, hidropesía fetal

- Clínico.
- Serología IgM
- PCR

- Sintomático
- Vigilancia en inmunocomprometidos.

E. Kawasaki

Vasculitis sistémica.

Desconocido, probablemente infeccioso

< 5 años ; + Mujeres 1.5:1

No determinado

No comprobado

AGUDA: Inicia con fiebre y termina con la desvanecencia (dura 11 días o < contx).
SUBAGUDA: Inicia con la resolución de la fiebre y termina con la resolución de clínica (llega en el día 10 de la enf. y dura 2 sem)
CONVALESCENCIA: Continúa hasta la velocidad de sedimentación y plaquetas normales 4-8 sem

- Lengua en fresa
- Descamación perungual

1º Aneurisma coronario (aórtico)

CLÍNICA

- Fiebre por ≥ 5 días y ≥ 4 de los sig. signos
 - o Conjuntivitis bulbar, bilateral, no exudativa.
 - Cambios orales - faríngeos
 - Lengua fresa, eritema difuso

- Gammaglobulinas IV
- AAS

Definición

Agente causal

Edades predominantes

① Incubación

② Contagio

Clínica

Signos patognomónicos

Complicación

Diagnóstico

Tratamiento

BIODIAGNÓSTICO

Rubéola

Enfermedad viral exantemática

Virus de la rubéola

Niños no vacunados

14-20 días. Contagio 10 días y 7 días posteriores.

Contacto directo, inhalación de aerosoles, vertical

Exantema maculopapular rosado asociado a adenomegalias, retroauricular y cervico-suboccipital

Lesiones cefalocaudal, pruriginosas

Adenopatías retroauriculares.

No asistir a la escuela hasta después de 7 días de haber iniciado la erupción.

Inespecífico

- Pruebas serológicas (EUSA, inhibición de la hemaglutinación).
- Anticuerpos por inmunofluorescencia
- Aislamiento del virus por secuenciación

Sintomático

Roséola

Enfermedad viral caracterizada por fiebre elevada y exantema

Virus del herpes 6 (HHV-6)

12 meses y casi todos 3 años

3-15 días

Secreciones respiratorias.

- Inicio: Aparición súbita de fiebre alta sin otras en <3 años (dur. de 3-5 días).
- Caracterizado por macúlas eritematosas en forma de almendra y pápulas en el tronco, cara, cuello, ES.
- Fiebre desaparece, aparecen lesiones rosáceas 2-3 mm en tronco.

Exantema post-fiebre.

Anemia aplásica, hidropesía fetal. $\times \times$ Crisis convulsiva.

Clinico: Presencia de fiebre alta que desaparece subitamente cuando aparecen las lesiones dérmicas.

Sintomático
Tx no viral.

Varicela

Enfermedad eruptiva viral

Virus de la varicela-zoster

+ Incidencia <1 año 1-4 años

+ Primavera e invierno. Climas tropicales y subtropicales. 10-21 días

+ Contagioso 2 días antes de inicio de la erupción y hasta la formación de costras.

- Exantema cefalocaudal
- Maculopapular pruriginoso de 3-5 mm rodeados por un halo eritematoso que rápidamente evoluciona a vesícula con aparición de "gotas de agua".

Lesión en "cielo estrellado"

Infección de heridas por cocos GRAM.

- Clínico
- Detección directa de patógenos (PCR, cultivo inmunofluorescencia directa).
- Pruebas serológicas (EUSA, pruebas de inmunofluorescencia indirecta)
- Tx local sintomático con lociones secantes.
- Uso de cremas emolientes (calamina, promoxina).
- Px con tx riesgo $\rightarrow$ ACICLOVIR.

Síndrome mano - pie - boca

Enfermedad viral autolimitada

Virus coxsackie A16

verano - otoño
6 meses y 13 años

Periodo prodromico
2 - 14 días 2 - 4 días

Vía fecal-oral, contacto
con secreciones.

La mucosa oral tiene vesículas
que se erosionan para formar
úlceras 2mm, muy dolorosas.

Lesiones manos, pies y
boca.

Meningitis aséptica.

- Clínico.

SOLUCIÓN FILADELFA.

- uso tópico.
 - o 5ml lidocaína 1%.
 - o 30ml 1g el hidróxido de aluminio y mg.
 - o 30 ml jarabe clorfeniramina difenhidramina.

Herpangina

Infección viral oral

Enterovirus.
VIRUS COXSACKIE Grupo A

Lactantes y preescolares.

3 - 6 días

Vía fecal-oral.

Fiebre, odinofagia
vesícula en orofaringe

Vesículas en paladar blando
y úvula.

Deshidratación.

Clínica
En inmunocompromido (PCR

Asintomático

Sarampión

Enfermedad viral exantemática.

Paramyxovirus

No vacunados

7 - 21 días.

Gotas al toser. Esquema de
vacunación incompleto. Contacto
px enf. < 21 días.

Exantema maculopapular, eritematoso,
no escamoso, no porfírico, inicio
tercer día siguiente en cara, cuello, hombros
manchas de Koplin.
Cuadro prodromico: Tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad.

Manchas de Koplin./Herman
Lineas de STIMSON.

+ común neumonía

Detección de anticuerpos
IgM por medio de ELISA.

Sintomático.

- Vitamina A a 200000 UI x 2 días.
- Derivar niños con Desnutrición grado III, VIH y complicaciones en < 7 años.