



Alumno:

Uziel Domínguez Álvarez

Docente:

Dr. Jorge Ibarra Ortiz

Asignatura:

Clinica pediátrica

Carrera:

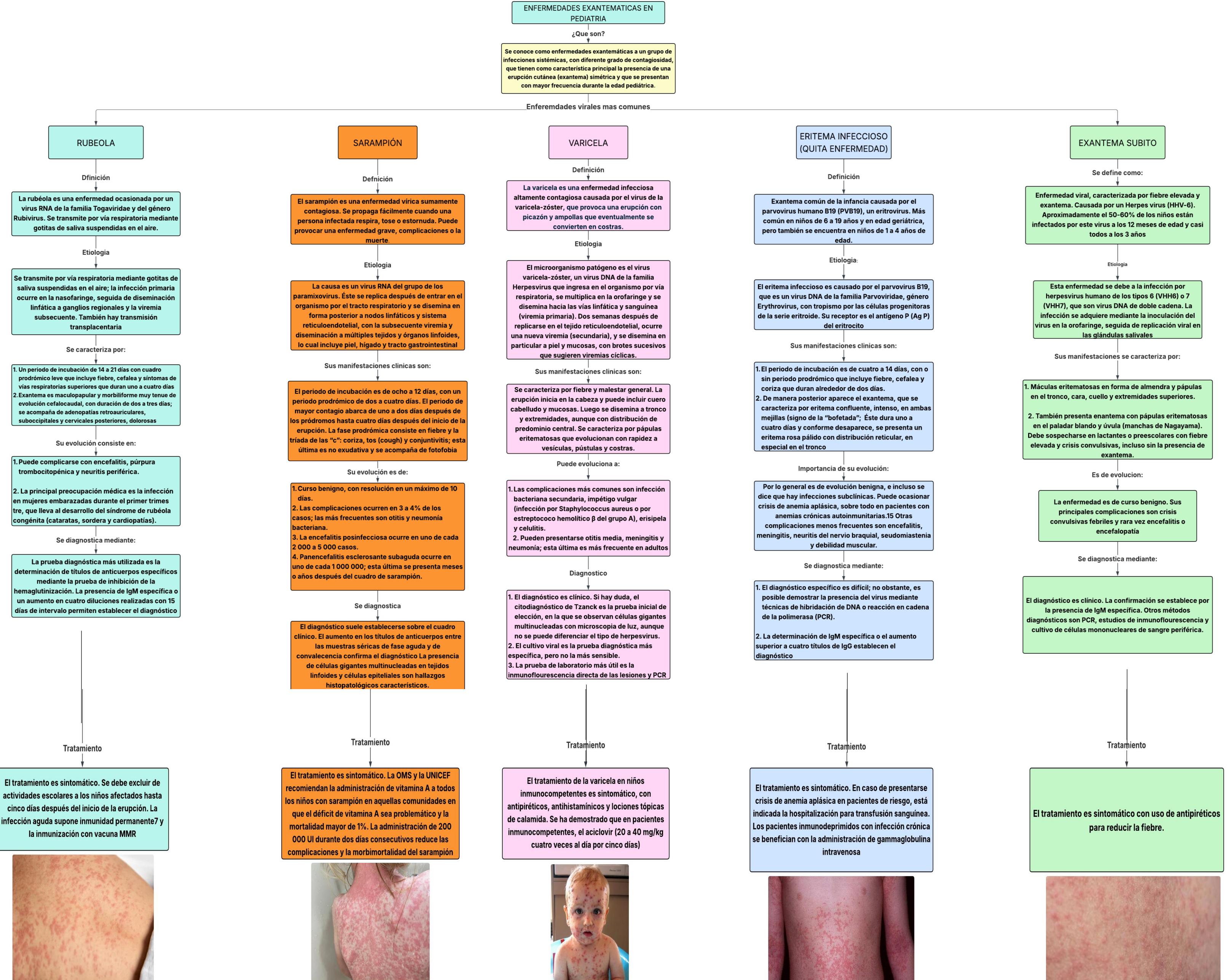
Medicina humana

Universidad:

Universidad del sureste

Lugar y fecha:

Tapachula Chiapas a 10/10/2025



ENFERMEDADES EXANTEMATICAS EN PEDIATRIA

¿Que son?

Se conoce como enfermedades exantemáticas a un grupo de infecciones sistémicas, con diferente grado de contagiosidad, que tienen como característica principal la presencia de una erupción cutánea (exantema) simétrica y que se presentan con mayor frecuencia durante la edad pediátrica.

Enfermedades bacterianas más comunes.

ESCARLATINA

Definición

La escarlatina es una enfermedad exantemática, infectocontagiosa, se transmite principalmente de persona a persona al estornudar o toser, el contagio puede ser por enfermos o por portadores sanos, es producida por las exotoxinas del estreptococo beta hemolítico del grupo A

Su etiología corresponde a:

El microorganismo causante corresponde a *Streptococcus pyogenes*, beta hemolítico del grupo A [EBHGA] productor de toxina eritrogénica. El periodo de incubación es de 1 a 7 días.

Sus manifestaciones clínicas son:

La sintomatología frecuente de la fiebre escarlatina es fiebre mayor a 39°C, faringodinea, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, malestar general. Las manifestaciones cutáneas aparecen de 2-3 días posterior al inicio del cuadro infeccioso y se caracteriza por: Lesiones petequiales lineales en zona antecubital, ingle y axilas, producido por la ruptura de los capilares hace aparecer líneas de color rojo (Signo de Pastia).

Se diagnostica mediante:

1. El diagnóstico es clínico y en la mayoría de los casos existe el antecedente de una infección por estreptococo (faringitis o infección de la piel).
2. Los títulos de antiestreptolisina O, el cultivo de exudado faringeo, la biopsia de piel pueden ser de utilidad pero son pruebas poco específicas para el diagnóstico

Tratamiento

1. Amoxicilina
2. Penicilina G benzatínica
3. Clindamicina
4. Azitromicina
5. Claritromicina
El periodo de administración es por 10 días, excepto la azitromicina que se administra por 5 días y la penicilina G benzatínica una sola dosis



SÍNDROME DE CHOQUE TOXICO

Definición

El síndrome de choque tóxico (TSS) es una enfermedad aguda mediada por toxinas usualmente precipitada por infección secundaria a *Staphylococcus aureus* o a *Streptococcus* del grupo A. Muchos casos ocurren en mujeres de 15 a 25 años quienes usan tampones u otros artefactos vaginales durante la menstruación, sin embargo el cuadro puede presentarse en niños, y en mujeres que no presentan menstruación y también en hombres.

Es causada por:

Enfermedad aguda mediada por toxinas usualmente precipitada por infección secundaria a *Staphylococcus aureus* o a *Streptococcus* del grupo A.

Su clínica se caracteriza por:

La etapa eritrodérmica, se inicia con eritema alrededor de labios, nariz y superficies de flexión, extendiéndose en pocas horas al resto de la superficie cutánea. La piel se torna eritematosa, caliente y dolorosa, con aspecto de quemadura.

Se diagnostica mediante:

No hay pruebas de laboratorio específicas. Puede aislarse *S. aureus* en el cultivo del frotis nasal, faringeo o conjuntival y detectar la producción de toxinas mediante análisis inmunoenzimático (ELISA) o reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

Tratamiento

Antibióticos: Se administran antibióticos de amplio espectro por vía intravenosa para combatir la infección. La elección específica depende de la bacteria causante (por ejemplo, vancomicina o linezolid para el SARM, clindamicina junto con un beta-lactámico para estreptococos).



SÍNDROME DE PIEL ESCALDADA

Definición

También conocida como enfermedad SSSS (síndrome Staphylococcico de piel escalada) o Ritter por lo general ocurre en los recién nacidos o menores de 5 años de edad, pero puede afectar a niños mayores o, en raras ocasiones, los adultos.

Causada por:

Describe un espectro de trastornos de la piel superficial con ampollas causada por las toxinas exfoliativas de *S. aureus*. Su severidad varía de ampollas localizadas, a la exfoliación generalizada que afecta toda la superficie corporal.

Su clínica se caracteriza por:

El SSSS consiste en tres etapas: eritrodérmica (escarlatiforme), ampollar y descamativa. Se considera una enfermedad sistémica severa. Inicialmente se palpa una piel de lija dolorosa, con presencia de eritema en zonas de flexión, y progresar a bolas grandes, signo de Nikolsky positivo, más común en niños menores de 6 años. Una forma leve de SSSS se caracteriza por una reacción escarlatiforme generalizada con una exfoliación ("fiebre escarlatina estafilocócica")

Se diagnostica mediante:

1. Historia clínica y examen físico: Se evalúan la aparición de enrojecimiento, ampollas y descamación, especialmente la respuesta de la piel a la presión suave (signo de Nikolsky).
2. Cultivos: Se toman hisopos de la nariz, la garganta, los ojos y el sitio de la infección, así como muestras de sangre y orina, para cultivar y aislar el *Staphylococcus*

Tratamiento

1. El reconocer de manera oportuna el SSSS y el iniciar precozmente el tratamiento con antibióticos resistentes a las beta-lactamasas disminuye la extensión del cuadro, logrando la curación sin secuelas.
2. El tratamiento de estos pacientes siempre es intrahospitalario.



SÍFILIS CONGENITA

Definición

La sífilis es una infección de transmisión sexual causado por el *Treponema pallidum* que, en el caso de mujeres embarazadas, puede generar infección congénita en el producto de la congestión.

Etiología

Una infección por *T. pallidum* en una mujer embarazada puede complicar gravemente el embarazo con aborto espontáneo, óbito, hidrops no inmunológico, retraso en el crecimiento uterino, muerte perinatal y secuelas graves en los niños que nacen infectados.

Su clínica se caracteriza por:

1. El exantema sifílico aparece en el 70% de los niños infectados. Puede ser aparente al nacimiento o desarrollarse durante la primera semana de vida
2. El exantema característico consiste en lesiones maculopapulares pequeñas, ovales eritematosas que posteriormente se tornan cafés. Las manos y los pies son las áreas más afectadas.

Se diagnostica mediante:

El diagnóstico se hace por hallazgos clínicos y epidemiológicos, y se conforma con pruebas treponémicas de muestras clínicas después de pruebas serológicas positivas

Tratamiento:

El tratamiento de la sífilis congénita se basa en el uso de penicilina G acuosa cristalina durante 10 a 14 días en el hospital para recién nacidos con sífilis



ENFERMEDAD DE LYME

Definición

La enfermedad de Lyme o borreliosis de Lyme es una enfermedad infecciosa emergente causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi* sensu lato, la cual se transmite por la mordedura de garrapatas del género *Ixodes*

Etiología

Enfermedad infecciosa emergente causada por la bacteria *Borrelia burgdorferi* sensu lato

Se clínica se caracteriza por:

1. En el estadio temprano localizado se encuentra el eritema migratorio (eritema migrans) que se presenta en el 60-80% de los casos como signo inicial.
2. Eritema migrante es una lesión generalmente única, eritematosa, homogénea o circular, papular, no dolorosa, en el sitio de la mordedura de la garrapata, con diseminación centrifuga. Progresa a lesiones generalizadas maculares en las extremidades superiores, tronco y pliegues

Se diagnostica mediante:

Existe un antígeno para ELISA y WB con proteína recombinante de 3 especies de *B. burgdorferi* sensu lato comunes con sensibilidad de 90-100% dependiendo la forma clínica. Para confirmar un caso positivo después de ELISA se debe realizar Western-blot que incrementa la especificidad más de 95%. Este es el criterio diagnóstico actualmente aceptado. La reacción en cadena de polimerasa (PCR)

Tratamiento:

- Se utilizan antibióticos orales como doxiciclina, amoxicilina o cefuroxima.
- La duración del tratamiento puede variar de 10 días a 4 semanas, dependiendo del medicamento y los síntomas.



Fig. 1. Muestra las lesiones eritematosas periorficiales.

REFERENCIAS:

1. Diagnóstico Diferencial de los Exantemas Infecciosos en la Infancia. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
2. Diagnóstico y Tratamiento de Escarlatina en Niños
3. URGENCIAS EN PEDIATRÍA HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO sexta edición