

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA GENERAL**

**MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS**

**EXANTEMAS**

**8'A**

**ZURY EVELYN MORALES AGUILAR**

**DRA. GORDILLO FONSECA CELESTE AZUCENA**

**20-NOV- 2025**

**COMITAN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS**

# EXANTEMATICAS

| Enfermedad     | TIPO                                                                                                                                       | Cuadro clínico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Diagnóstico                                                                                                                                               | Tratamiento                                                                                                                         | Vacuna                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Kawasaki.      | Vasculitis de causa desconocida. (multisistémica) Enf. O. a. vascular. 6-11 m.                                                             | - "Coronariitis" bulbar, bilateral no exudativa.<br>- Lengua en fresa, f. en labios.<br>- Linfadenopatia - adenopatía cervical > 1 cm.<br>- Exantema polimorfo.<br>- descamación palmaral. 2da.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - Labios eritematosos y exantema de fase aguda.<br>- ECG y ECO. bidimensional.<br>* fiebre > 5d y 4 cm.                                                   | Imunoglobulina IV 2g/kg + ácido acetilsalicílico 80-100 mg/kg/día 4-5 int. y 0. Combi.<br>- Corticoides: > 5 días. ketorolaco.      |                                                     |
| E. Infeccioso. | Parvovirus B19 (Parvovirus) 5ta enf. 6-14 años.<br>- exantema en 2da.                                                                      | - Primera etapa; Exantema eritematoso en face y tronco que se extiende a "exantema extendido". No dolor. 1-2 días.<br>- Segunda etapa; Exantema popular distal y simétrico en brazos y piernas con apariencia de "caca".<br>- 3ra etapa; Exant. r. x 2 m. después de esp. a luz. color y fiebre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | V. clínico<br>- Labios, angina, tronco leucos.<br>y Neutro y<br>confirmatorio; PCR. anticuerpos IgM.                                                      | * Sintomático.<br>- la infección es benigna y se autolimita.                                                                        |                                                     |
| Escarlatina.   | Enf. Escarlatina. Por x. inf. f. Streptococcus y herida o una cepa Streptococcus B. del grupo A.<br>- S. pyogenes x inoculación 1-7 días.  | - Cuadro clínico típico. Fiebre 39.5.<br>- Signos de infección.<br>- 1-2 días - purpura escarlatina.<br>- Signo de pastia.<br>- Piel en lila o gallina.<br>- manchas de fémur y lagr. de filitova.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | De escarlatina causada por S. pyogenes.<br>* Anti. antestrep. loquaz 0.5 y anti de 20k en 10 segundos B. (ex complicaciones).                             | Antibióticos (pen. u. amoxi. x 10 días) o Clindamicina en 0.7.<br>- Analgésicos -> Paracetamol.<br>Clind y erib.                    |                                                     |
| Rubola.        | Enf. infecciosa aguda de origen A. B. virus.<br>- Torpidez. (E. B. virus).<br>- Exantema 14-23 días.                                       | - Adenitis -> adenitis de la glándula (signo de trachea).<br>- Exantema rosado purpúreo, lila o (ax. y tronco).<br>- manchas de fémur y lagr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | V. clínico<br>- Anti. anticuerpos IgM, nucleos. PCR.<br>- confirmatorio; cultivo de virus de rubola o anti. IgM (1-2. 1-11 días).<br>- aislamiento viral. | * Sintomático.<br>V. vacuna triple vírica (MMR2)<br>- 12 y 15 m.<br>- 4 y 6 años.                                                   |                                                     |
| Sarampión.     | Enf. viral exantemática aguda muy contagiosa.<br>- virus del sarampión Morbillivirus de la familia - Paramyxoviridae 30 días - incubación. | - Linfocitos de Shoenberg; 2. hemograma en paucocitosis.<br>- Manchas de Koplik; P. blanco 1-2. C. interna e interst. a oscuras.<br>- Manchas de Kern; P. blancos gr. vasos 1 mm el fémur ecimig.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fase pre-eruptiva: 5-6 días.<br>Fase eruptiva: 5 días.<br>* Clínico.<br>* T. de sangre v. anti. IgM.                                                      | - Aparición de líquido, antemortale (paracetamol y vit. A).<br>vit. A: 200.000 i.u. 30 días o 100.000 i.u. 21 días.<br>200.000 i.u. | Triple viral 3da<br>- 12 m.<br>- 6 años.            |
| Varice la      | - Exantema vírico (infectioso) enf. 14. de varice la 2da. (Osteo. de la humana).                                                           | - Exantema de distribución eritematoso - P. de ciclo. 1-2 días.<br>- muy pruriginoso.<br>- grito en face. 2da. 1-2 días.<br>- 3da. 1-2 días.<br>- 4da. 1-2 días.<br>- 5da. 1-2 días.<br>- 6da. 1-2 días.<br>- 7da. 1-2 días.<br>- 8da. 1-2 días.<br>- 9da. 1-2 días.<br>- 10da. 1-2 días.<br>- 11da. 1-2 días.<br>- 12da. 1-2 días.<br>- 13da. 1-2 días.<br>- 14da. 1-2 días.<br>- 15da. 1-2 días.<br>- 16da. 1-2 días.<br>- 17da. 1-2 días.<br>- 18da. 1-2 días.<br>- 19da. 1-2 días.<br>- 20da. 1-2 días.<br>- 21da. 1-2 días.<br>- 22da. 1-2 días.<br>- 23da. 1-2 días.<br>- 24da. 1-2 días.<br>- 25da. 1-2 días.<br>- 26da. 1-2 días.<br>- 27da. 1-2 días.<br>- 28da. 1-2 días.<br>- 29da. 1-2 días.<br>- 30da. 1-2 días. | V. clínico<br>- Labios, colitis, v. uel.<br>IgM o IgG PCR<br>* Test. Trunk                                                                                | - Sin riesgo de complic.<br>E. 3. sintomático (paracetamol).<br>- Riego a complic. aciclovir 10.                                    | V. vacuna atenuada<br>- 12 y 15 m.<br>- 4 y 6 años. |

| ENFERMEDAD       | TIPO                                                                                                                                                                                                  | Síntomas Clínicos                                                                                                                                                                                                                                      | Ox        | EX                                                                                                                               | Vacunación                                                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pie, mano, boca  | Es un tx febril, causado por coxsackievirus A16, enterovirus 71                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ornografía o dolor en la boca: reducción de alimentos</li> <li>Febre</li> <li>✓ Concomitantes:</li> <li>✓ Exantema maculopapular</li> <li>✓ Erupción tipo Gianotti - crati</li> <li>✓ L. periancales</li> </ul> | ✓ Clínico | <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Sintomático</li> <li>- higiene bucal</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vacuna inactiva EV-71</li> <li>- No especificada aún</li> </ul> |
| Roséola          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Virus de herpes humano tipo 6 y tipo 7, de la familia herpesviridae.</li> <li>3<sup>ra</sup> enf.</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Período febril; 40°C</li> <li>de aparición abrupta y desaparece en 7-14 días.</li> <li>✗ convul. febril.</li> <li>Período exantemático: Maculopápulas 2-3 mm</li> <li>Absencia en forma de anillo</li> </ul>    | ✓ Clínico | <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ cultivo de virus</li> <li>Dato clave: Fiebre que al desaparecer hay exantema</li> </ul> |                                                                                                        |
| Mononucleosis I. | <ul style="list-style-type: none"> <li>También llamado la "1<sup>a</sup> enf. del beso"</li> <li>Virus Epstein Barr.</li> <li>(Herpes virus 4) y convul. 711</li> <li>36-50 d. incubación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tríada: fiebre + linfadenopatía + dolor de garganta.</li> <li>Exantema 3-15%</li> <li>✗ Hiperesplenomegalia</li> </ul>                                                                                          |           |                                                                                                                                  |                                                                                                        |



# Bibliografía

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2010). Diagnóstico y tratamiento de las mordeduras de serpientes venenosas: Guía de referencia rápida (Catálogo Maestro GPC: SSA-298-10). Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica para mordeduras por arañas venenosas

Escalante Galindo, P., López Orozco, G., Madrigal Anaya, J. del C., & Sotelo Cruz, N. (2011). Diagnóstico y tratamiento de mordeduras por arañas venenosas (Evidencias y recomendaciones, GPC SSA-523-11). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud.

Covarrubias Iñiguez, E., Mercado Hernández, M., Franco Paz, C. A., & González Jácome, H. J. (2008). Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por veneno de alacrán (Guía de Práctica Clínica). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud.

American College of Surgeons. (2018). Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual (10ª ed.). American College of Surgeons.