



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:
Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Materia:
Medicina basada en evidencias
Dra. Celeste Gordillo

Grado: 8 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 19 de Noviembre del 2025

CUADRO COMPARATIVO

| CARACTERÍSTICA | SARAMPIÓN | RUBEOLA | VARICELA |
|------------------|--|---|---|
| TIPO DE EXANTEMA | Maculopapular morbiliforme (en sábana, confluente). | <ul style="list-style-type: none"> Maculopapular fino. Menos intenso que el sarampión. | Vesicular polimorfo (lesiones en distintas fases: mácula → pápula → vesícula → costra). |
| CLINICA | <ul style="list-style-type: none"> Fiebre alta (40 °C). Tríada prodromal: tos, coriza, conjuntivitis. Manchas de Koplik: puntos blancos en mucosa de carrillos (patognomónicos). Exantema maculopapular: inicia en cara → tronco → extremidades. | <ul style="list-style-type: none"> Adenopatías retroauriculares, occitales y cervicales posteriores. Exantema leve, inicia en cara. Fiebre baja. | <ul style="list-style-type: none"> Exantema muy pruriginoso. Patrón “gota de rocío sobre pétalo de rosa”. Distribución centrípeta (más en tronco). |
| VACUNA | SRP (sarampión–rubéola–parotiditis) 1ª dosis: 12 meses. 2ª dosis: 18 meses. | <ul style="list-style-type: none"> SRP 12 meses 18 meses | Varicela (virus vivo atenuado) 1ª dosis: 12 meses 2ª dosis: 4–6 años |
| DIAGNÓSTICO | <ul style="list-style-type: none"> Clínico y epidemiológico. Confirmación: IgM o PCR en exudado faríngeo/urina | <ul style="list-style-type: none"> IgM anti-rubéola. PCR cuando está disponible. Clínico en brotes. | <ul style="list-style-type: none"> Clínico típico. PCR del contenido de vesículas en casos atípicos. |
| TRATAMIENTO | <ul style="list-style-type: none"> No hay tratamiento antiviral específico. Medidas de sostén. Vitamina A en niños Aislamiento respiratorio. | <ul style="list-style-type: none"> Solo sintomático. Aislamiento de embarazadas. No existe tratamiento antiviral. | <ul style="list-style-type: none"> Sintomático en niños previamente sanos. Aciclovir Niños: 20 mg/kg/dosis c/6h por 5 días Adultos: 800 mg VO c/6h por 5 días |

CUADRO COMPARATIVO

| CARACTERÍSTICA | EXANTEMA SÚBITO (ROSEOLA - HHV-6) | ERITEMA INFECCIOSO | ESCARLATINA |
|------------------|--|---|--|
| TIPO DE EXANTEMA | Maculopapular rosado. | <ul style="list-style-type: none">• Eritematoso reticulado (“en encaje”).• Mejillas abofeteadas (primer signo) | <ul style="list-style-type: none">• Escarlatiniforme: micropápulas finas, textura de lija.• Líneas de Pastia en pliegues. |
| CLINICA | <ul style="list-style-type: none">• Fiebre alta por 3-5 días.• Cuando la fiebre baja → aparece el exantema.• Comienza en tronco → se extiende a cuello y extremidades. | <ul style="list-style-type: none">• Fase 1: mejillas rojas muy marcadas.• Fase 2: exantema reticulado en tronco y extremidades.• Fase 3: recurrencia por calor o ejercicio. | <ul style="list-style-type: none">• Fiebre + faringitis.• Lengua en fresa.• Exantema áspero, difuso.• Descamación posterior |

NO EXISTE VACUNA

| DIAGNÓSTICO | TRATAMIENTO | DIAGNÓSTICO | TRATAMIENTO |
|-------------|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Clínico y epidemiológico. | <ul style="list-style-type: none">• Clínico.• IgM/IgG si: Embarazo• Inmunodeficiencia• Anemia hemolíticas | <ul style="list-style-type: none">• Prueba rápida de estreptococo.• Cultivo faríngeo. |

CUADRO COMPARATIVO

| CARACTERÍSTICA | KAWASAKI | MANO - PIE - BOCA | MONONUCLEOSIS INFECTIOSA |
|------------------|--|---|--|
| TIPO DE EXANTEMA | <ul style="list-style-type: none"> Exantema polimorfo: puede ser maculopapular, urticariforme o escarlatiniforme. No es vesicular ni purpúrico. Generalmente es generalizado, respetando zona del pañal. | <p>Vesicular principalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> Boca (úlceras dolorosas) Manos (palmas) Pies (plantas) | <ul style="list-style-type: none"> Maculopapular Frecuente tras administrar amoxicilina/ampicilina (reacción típica en 90%). |
| CLINICA | <ul style="list-style-type: none"> Conjuntivitis bilateral no purulenta Lengua en “fresa” Eritema orofaríngeo Cambios en extremidades Eritema palmo-plantar Descamación periungueal tardía (2-3 semanas) Exantema polimorfo Adenopatía cervical única >1.5 cm (menos frecuente) | <ul style="list-style-type: none"> Úlceras dolorosas en boca + vesículas en manos y pies. Fiebre moderada. En niños <5 años. A veces descamación periungueal o líneas de Beau posteriores. | <ul style="list-style-type: none"> Faringitis intensa con exudado. Adenopatías cervicales posteriores (muy típico). Esplenomegalia (hasta 50%). Fiebre prolongada |
| DIAGNÓSTICO | <ul style="list-style-type: none"> Clínico PCR y VSG muy elevadas Leucocitosis con neutrofilia | <ul style="list-style-type: none"> Clínico. PCR viral solo en brotes graves o dudas diagnósticas. | <ul style="list-style-type: none"> Clínico + laboratorial. Pruebas clave: Monospot (heterófilos) – útil en adolescentes/adultos. IgM anti-VCA (virus capsid antigen). Leucocitosis con linfocitos atípicos. |
| TRATAMIENTO | <ol style="list-style-type: none"> Inmunoglobulina IV (IGIV) Aspirina (AAS) | <p>Sintomático:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antipiréticos (NO aspirina). Hidratación. Lidocaína tópica NO recomendada por riesgo de toxicidad | <ul style="list-style-type: none"> Sintomático: hidratación, reposo, analgésicos. Evitar deportes de contacto por 4-6 semanas (riesgo de ruptura esplénica). Corticoides solo si: Obstrucción de vía aérea |