

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

# CUADRO COMPARATIVO

| CARACTERÍSTICA   | EXANTEMA<br>SÚBITO (ROSEOLA<br>- HHV-6)  | ERITEMA<br>INFECCIOSO   | ESCARLATINA  |
|------------------|--|---|--|
| TIPO DE EXANTEMA | Maculopapular rosado.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Eritematoso reticulado (“en encaje”).</li> <li>Mejillas abofeteadas (primer signo)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Escarlatiniforme: micropápulas finas, textura de lija.</li> <li>Líneas de Pastia en pliegues.</li> </ul>  |
| CLINICA          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre alta por 3–5 días.</li> <li>Cuando la fiebre baja → aparece el exantema.</li> <li>Comienza en tronco → se extiende a cuello y extremidades.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fase 1: mejillas rojas muy marcadas.</li> <li>Fase 2: exantema reticulado en tronco y extremidades.</li> <li>Fase 3: recurrencia por calor o ejercicio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre + faringitis.</li> <li>Lengua en fresa.</li> <li>Exantema áspero, difuso.</li> <li>Descamación posterior</li> </ul>  |
| NO EXISTE VACUNA |  |   |  |
| DIAGNÓSTICO      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico y epidemiológico.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico.</li> <li>IgM/IgG si:</li> <li>Embarazo</li> <li>Inmunodeficiencia</li> <li>Anemia hemolítica</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba rápida de estreptococo.</li> <li>Cultivo faríngeo.</li> </ul>  |
| TRATAMIENTO      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sintomático: antipiréticos, hidratación.</li> <li>Vigilar convulsiones febriles.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sintomático.</li> <li>Embarazadas: vigilancia fetal.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Penicilina es el fármaco de elección:</li> <li>Penicilina benzatina IM (dosis única).</li> <li>Amoxicilina 50 mg/kg/día por 10 días.</li> <li>Alérgicos: macrólidos.</li> </ul> |

# CUADRO COMPARATIVO

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