

MATERIA:
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

ALUMNA:
XÓCHITL MONSERRATH JIMÉNEZ DEL AGUA Y CULEBRO

GRADO Y GRUPO:
OCTAVO "A"

DOCENTE:
DRA. CELESTE AZUCENA GORDILLO FONSECA

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS
17 DE NOVIEMBRE DEL 2025

1. 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

1. Lengua en fresa blanca / frambuesa

2. Signo de pastia 3. Δ Filatov

Fiebre reumática, glomerulonefritis, otitis, meningitis.

- 1º Clínico
- Cultivo faríngeo
- Antiestreptolisinas

- Penicilina
- Eritromicina

2. Eritema 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 (encaje).

ETAPA 3: Erupción recumbente.

- Exantema en red.
- "Mejilla abofeteada"

Anemia aplásica, hidropesía fetal

- Clínico.
- Serología IgM
- PCR

- Sintomático
- Vigilancia en inmunocomprometidos.

3. E. Kawasaki

Vasculitis sistémica.

Desconocido, probablemente infeccioso

< 5 años ; + Mujeres 15:1

No determinado

No comprobado

AGUDA: Inicia con fiebre y termina con la desfeverescencia (dura 11 días o < contx).

SUBAGUDA: Inicia con la resolución de la fiebre y termina con la resolución de clínica (inicia en el día 10 de la enf. y dura 25m)
CONVALESCENCIA: continúa hasta la velocidad de sedimentación y plaquetas normales 4-8 sem

- Lengua en fresa
- Descamación perungual

1º Aneurisma coronario (aórtico)

Choque cardiogenico → F. Aguda

Clínica

- Fiebre por 25 días y ≥ 4 de los sig. signos
 - o Conjuntivitis bilateral, no exudativa.
 - o Cambios oro-faríngeos
 - Lengua fresa, eritema difuso

- Gammaglobulinas IV
- AAS

4. 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 cervicococcipital
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

5. 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 otros en <3 años (duración de 3-5 días).
• Caracterizada por macúlas eritematosas en forma de almendra y pápulas en el tronco, cara, cuello, ES.
• Fiebre desaparece, aparece lesiones rosáceas 2-3 mm en tronco.
• Manchas de Naga yamaí.

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.

6. Varicela

Enfermedad eruptiva viral
Dx diferencial: Inf. xenterovirus (Sx pie-mano-boca y herpangina).

Virus de la varicela-zoster

+ Incidencia <1 año 1-4 años

+ Primavera e invierno. Cimas 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

Enfermedad viral autolimitada

Virus coxsackie A16

verano - otoño
6 meses y 13 años

2 - 14 días

Vía fecal-oral, contacto con secreciones.

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

Lesiones manos, pies y boca.

Meningitis aséptica.

- Clínico.

SOLUCIÓN FILADELFA.

0.5ml lidocaine 1%

0111110 y mg.

- 30 ml Jarabe clorfenamina difenhidramina.

8. Hexpangircl

Infección viral oral

Enterovirus.
Virus coxsackie Grupo A

Lactantes y preescolares.

3-6 días

via fecal-oral.

Febre, odinofagia
vesícula en orofaringe

Vesículas en paladar blando
y óvulas.

Deshidratación.

Clinical

- En inmunocomprimido (PCR)

Asintomático

9. *Sarcophion*

Enfermedad viral exantemática.

Paramyxoviruses

No vacunados

7 - 27 días.

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

Exantema maculopapular, eritematoso, no escamoso, no purpúrico, inicio tenue confluyente en cara, cuello, hombros, manchas de Koplin.

CUADRO PROGNOSTICO: Tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad.

Manchas de Koplin./Herman
Lineas de STIMSON.

+ común neumonia

Detección de anticuerpos
IgM por medio de ELISA.

Sintomatico.

Vitamina A o 20000 UI x 2 días

- Derivar niños con Desnutrición grado III, VIH y complicaciones en < 7 año.