



Universidad del sureste



Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Cuadro comparativo de enf. Exantemáticas

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Medicina basada en evidencias

Grado: 8°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Celeste Azucena Gordillo Fonseca

Tipo	Varicela	Pie, Mano, boca	Kawasaki	E. Infeccioso
Cuadro Clínico	<p>• Erupción de dist. localizada (en la parte facial en piel atófica varia → franca) en forma de oreja estomatada (diferentes esferas de lesiones papulosas vesiculas y costras) suele ser muy pruriginoso.</p> <p>• Vesículas en gotas de lluvia en manos y pies sobre un halo eritematoso.</p>	<p>• Erupción de dist. localizada (en la parte facial en piel atófica varia → franca) en forma de oreja estomatada (diferentes esferas de lesiones papulosas vesiculas y costras) suele ser muy pruriginoso.</p> <p>• Vesículas en gotas de lluvia en manos y pies sobre un halo eritematoso.</p>	<p>• Clásico: fiebre por más de 5 días y 4 o más de 15 días) se realiza el dx.</p> <p>• Confiración por laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultivo viral, serología elevada IgM o IgG contra varicela, PCR o anticuerpo fluorescentes positivas contra varicela. 	<p>1: P. inicia etapa: eritematoso en frente y mejillas "mejilla abofeteada", temperatura local y edema 2: Segunda etapa: xantema papilar, disfarce "asarienciado enojado"</p> <p>3: Tercera etapa: exantema recurrente por sennales desprendimiento de epidermis, dolor, calor, o fiebre.</p>
Vacuna (Cdd)	<p>dos dos 15 - 1ra se administrada entre los 12 y 18 meses y la segunda entre los 4 y 6 años.</p>	X		
Dx	<p>• Con clínica y antecedentes de exposición (últimas 15 días) se realiza el dx.</p> <p>• Físico de las lesiones</p> <p>• Clásico: fiebre por más de 5 días y 4 o más de 15 días) se realiza el dx.</p> <p>• Confiración por laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cultivo viral, serología elevada IgM o IgG contra varicela, PCR o anticuerpo fluorescentes positivas contra varicela. 	X		
	<p>• Sin riesgo de complicaciones sintomáticas leves.</p> <p>• Riesgo para complicaciones: Adelantar vía oral</p>	<p>• Elección: Immunoglobulina 11' 2g/kg + acido ac. 11'-Salicilato 80-100 mg/kg/día disminuyendo de sifones y riesgo de complicaciones.</p> <p>- contraindicaciones: > 5 pts retrasados, resistencia a IgV</p>	<p>• Sin trat. si posiblemente se convierte en una infección es benigna y se auto-limita.</p>	

Tipo	Rubeola	Sarampión	Rosolia	Moronucleosis
Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> Adenopatías retroauricular- res dolorosas (signo de Tho- dob). Exantema rosado púrpura- so que inicia en cara y pronto que se generaliza en dirección retroauricular. Manchas de Koplik: man- chitas puntiformes y pete- gantes que aparecen en placa blanda Manchas de Heimler. 	<ul style="list-style-type: none"> Fase pre-eruptiva (5-6 días): Fiebre, malestar general, dia- res (conjuntivitis y epítora) + desaparece en 2-4 días. Período eructivo (5 días): exante- ma maculopapular que inicia retroauricular, cara, torax y abdomen (extensorial). Período exantemático: Manchas rosadas de 2-3 mm con tendencia centrifugada (aparece en mano, cuello, cara y extremidades). Manchas de Koplik. Manchas de Heimler. 	<ul style="list-style-type: none"> Período febril: fiebre alta >40 de duración abrupta y desaparece en 2-4 días. Período exantemático: Manchas rosadas de 2-3 mm con tendencia centrifugada (aparece en mano, cuello, cara y extremidades). Exantema parece en 3-15% de casos y se asocia con adm. de antibióticos. Alergias en forma de alimentaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Triada: Fiebre + linfadenopatía (cervical posterior) + datos de faringitis. Hepatomegalia, petequias y dolor abdominal.
Vacuna (edad)	<p>SRD primera (1 año) refuerzo (6 años)</p> <p>X</p>	<p>ESRD primera (1 año) refuerzo (6 años)</p> <p>X</p>		
Dx	<ul style="list-style-type: none"> Eleción: Clínico. Embarazadas: anticuerpos IgM rubeola o PCR Confirmatorio: cultivo del virus de rubeola o anticuerpo IgM contra rubeola con ELISA 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico PCR. Para confirmar el dx se recomienda tomar una muestra de sangre venosa para la detección de anticuerpos IgM específicos Rubeolas. 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico puede ser útil el cultivo de cel. mononucleares. Para claves: debe que el desaparezca y que exantema desaparezca. Confirmatorio: Reacción de Paul-Bunnell con sensibilidad de 85%. 	<ul style="list-style-type: none"> Criterios laboratoriales clásicos: lipofosfátidosis, presencia de linfocitos atípicos y serología positiva para EBV. Confirmatorio: Reacción de Paul- Bunnell con sensibilidad de 85%.
TX	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento para rube- ola aguda es sintoma- tica. 2 aplicaciones de vitamina A oral: 16 meses: \$0,0000 6-11 meses: \$100,000 UI y 12 meses: 200,00 UI. 	<ul style="list-style-type: none"> Manejar un adecuado aporte de líquidos, sintomático (paracetamol) y vitamina A reduce gravedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ha enfermedad se auto-limita y no requiere tratamiento antivírus. 	<ul style="list-style-type: none"> Sintomático: hidratación y paracetamol. Casos severos (edema laringeo o dolor abdominal intenso): Esteroides + Aciclovir.