



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

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de noviembre de 2025

Tipo	Varicela	Pie, Mano, boca	Kawasaki	E. Infeccioso
Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exantema de distribución centropetal (inicia en piel del tórax y cara → tronco) en patina de color estruado (diferentes eslabones de lesiones, papulas, vesículas y costras) suele ser muy pruriginoso.</li> <li>Vesículas en gotas de lluvia sobre un halo eritematoso.</li> </ul>	Fiebre, dolor de garganta y llagas en la boca, seguidas de aparición de un sarpullido con ampollas en manos y pies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjuntivitis</li> <li>Linfadenopatía cervical</li> <li>Exantema maculoso de manos y pies</li> <li>Lengua en fresa y labios agrietados y eritematosos</li> <li>Fiebre alta</li> <li>Irritabilidad</li> </ul>	1. Primer etapa: Exantema eritematoso en frente y mejillas, uveas, bofetadas y temperatura local y edema 2. Segunda etapa: Exantema papular, distal "aparición de eruye" 3. Tercera etapa: Exantema recurrente por semanas después de exposición luz, calor o fiebre.
Vacuna (Edax)	dos dosis - 1ª se administra entre los 12 y 18 meses y la segunda entre los 4 y 6 años.	X	X	X
①X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con clínica y antecedentes de exposición (últimos 15 días) se realiza el dx.</li> <li>Confirmación por laboratorio: Cultivo viral, serología elevada IgM o IgG contra varicela, PCR o antígeno fluorescentes positivos contra varicela.</li> </ul>	Clínico, basado en el examen físico de las lesiones características.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clásico: Fiebre por más de 5 días y 4 o más de las sig.</li> <li>Conjuntivitis bulbar, bilia, teral no exudativa, leucocitos a favor de virus.</li> <li>Cambios orofaríngeos: lengua de fresa</li> <li>Linfadenopatia cervical</li> <li>Exantema polimorfo</li> <li>Exitema o edema en palmas o plantas, descamación perioral en fase subaguda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clasificación: Determinación de anticuerpos de IgM (inmunocompetentes) o PCR (en pacientes inmunocomprometidos).</li> <li>Confirmatorio: Determinación de anticuerpos de IgM</li> </ul>
TX	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin riesgo de complicaciones sintomáticas (granatoma).</li> <li>Riesgo para complicaciones: Aciclovir vía oral</li> </ul>	Manejo sintomático	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etección: inmunoglobulina IV 2g/kg + ácido ascórbico</li> <li>Suero: 80-100 mg/kg/día disminuyendo de síntomas y riesgo de complicaciones.</li> <li>Condiciones: Si presenta &gt; 5 pts ko bagashi o resistencia a 16 IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sintomáticos, la infección es benigna y se autolimita.</li> </ul>

Tipo	Rubéola	Sarampión	Roséola	Mononucleosis infecciosa
Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenopatías retroauriculares dolorosas (signo de Theodor)</li> <li>• Exantema rosado purpúreo que inicia en cara y tronco que se generaliza en dirección caudal</li> <li>• Maculas de Forchheimer: maculas puntiformes y petequiales en paño de la cara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase pre-eruptiva (5-6 días): fiebre, malestar general, dolores (conjuntivitis y epifora)</li> <li>• Fase eruptiva (5 días): exantema maculopapular inverso retroauricular, cara, tórax y abdomen (caudal)</li> <li>• Linfocitos de Simmons</li> <li>• Maculas de Koplik</li> <li>• Maculas de Weiman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre alta <math>&gt; 40^{\circ}\text{C}</math> de aparición abrupta y desaparece en 2-4 días</li> <li>• Exantema: maculopapulares rosadas de 2-3 mm con tendencia centrífuga (aparece en tronco, cuello, cara y extremidades). lesiones en forma de ampollas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triada: Fiebre + Linfadenopatía (cervical posterior) + datos de faringitis</li> <li>• Hepatoesplenomegalia, petequias y dolor abdominal</li> <li>• Exantema aparece en 3-15% de casos y se asocia con adm. de antibióticos</li> </ul>
Vacuna (edad)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SRO primera (1 año) refuerzo (6 años)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SRO primera (1 año) refuerzo (6 años)</li> </ul>	X	X
Dx	<p><b>Elección: Clínico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embrazados: anticuerpos IgM rubéola o PCR</li> <li>• Confiratorio: cultivo de virus de rubéola o anticuerpo IgM contra rubéola con ELISA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico</li> <li>• PCR</li> <li>• Para confirmar el dx se recomienda tomar una muestra de sangre venosa para la detección de anticuerpos IgM específicos del virus de Sarampión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico, puede ser útil el cultivo de cel. mononucleares.</li> <li>• Dato clave: fiebre que al desaparecer hay exantema</li> <li>• Los espasmos en lactantes o presencios con convulsiones febriles.</li> <li>• Eranchos de Nagayama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios laboratoriales clásicos: Linfocitosis, presencia de linfocitos atípicos y serología positiva para EBV.</li> <li>• Confiratorio: Reacción de Paul-Bunnell con sensibilidad de 85% y especificidad de 100%</li> </ul>
Tx	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento para rubéola aguda es sintomático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un adecuado aporte de líquidos. Simpatolico (paracetamol) y vitamina A reduce gravedad.</li> <li>• 2 aplicaciones de vitamina A oral: 46 meses: 50,000 UI, 6-11 meses: 100,000 UI y <math>&gt; 12</math> meses 200,000 UI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermedad se autolimita y no requiere tratamiento antiviral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomático: Hidratación y paracetamol.</li> <li>• Casos severos (edema lingüo o dolor abdominal intenso): Esteroides + Aciclovir.</li> </ul>