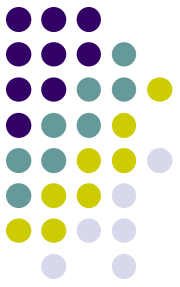


Enfermedades Eruptivas: Diagnóstico Diferencial



- Antecedente previo de enfermedades infecciosas y las inmunizaciones.
- Tipo de periodo prodrómico
- Características del exantema
- Presencia de signos patognomónicos
- Pruebas diagnósticas de laboratorio

Clasificación: por su Etiología

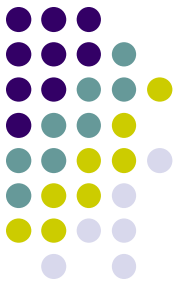


A. ***Infecciosas:***

1. **Viral:** Sarampión, Rubéola, Exantema Súbito, Megaloeritema, Varicela, Herpes Zóster, Herpes Simple, Enterovirus, Virus de Epstein Bar.
2. **Bacterianas:** Escarlatina, Erisipela, Meningococcemia, Infecciones por Estafilococos (shock tóxico), Lepra, Borrelia, Ricketsias
3. **Parasitarias:** Triquinosis, Toxoplasmosis, Chagas

B. ***Toxicoalérgicas***

Clasificación: por su Morfología

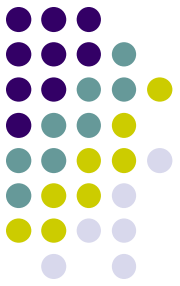


A. ***Maculo Papulosas:***

1. Morbiliformes: Sarampión, Rubéola, Megaloeritema, Exantema Súbito, Reacciones Alérgicas.
2. Escalatiniformes: Escarlatina, Reacciones Tóxicoalérgicas.

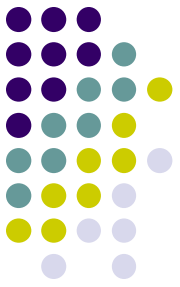
B. ***Vesiculocostrosas:*** Varicela, Herpes Simple, Herpes Zóster, Síndrome de Steven Johnson.

Diagnostico: Interrogatorio



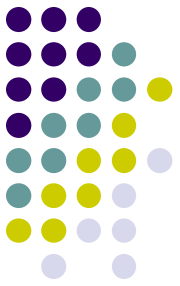
1. **Interrogatorio Epidemiológico:**
 - Edad
 - Antecedentes personales
 - Medio ambiente
 - Vacunaciones previas
 - Época del año
2. **Interrogatorio Clínico:**
 - Cuando aparece el exantema
 - Por donde comienza
 - Si es pruriginoso
 - Si se acompaña o no de cuadro febril
 - Como aparece el exantema
 - Como evoluciona
 - Si presenta descamación
 - Si tiene manifestaciones generales
 - Que tipo de enantema presenta

Diagnostico:



3. **Examen Físico Completo:**
4. **Comprobación Diagnóstica:**
 - a. Hemograma completo, Eritrosedimentación.
 - b. Laboratorio especializado: Diagnóstico de certeza mediante:
 - I. Estudios virológicos para identificación de Ag por (IFI-ELISA)
 - II. Cultivo, aislamiento e identificación viral-bacteriana
 - III. Estudios serológicos.
 - c. Laboratorio histopatológico.
 - d. Diagnóstico por imágenes.

Sarampión



Fiebre

Triple catarro

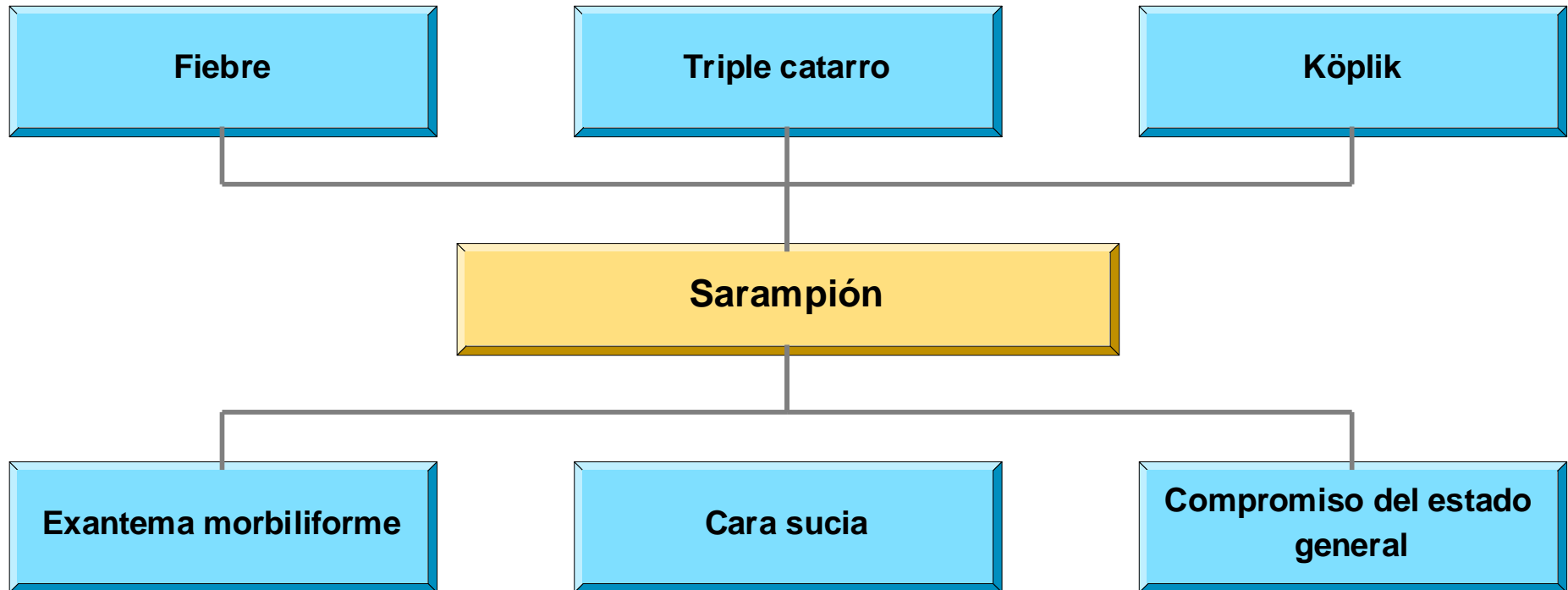
Köplik

Sarampión

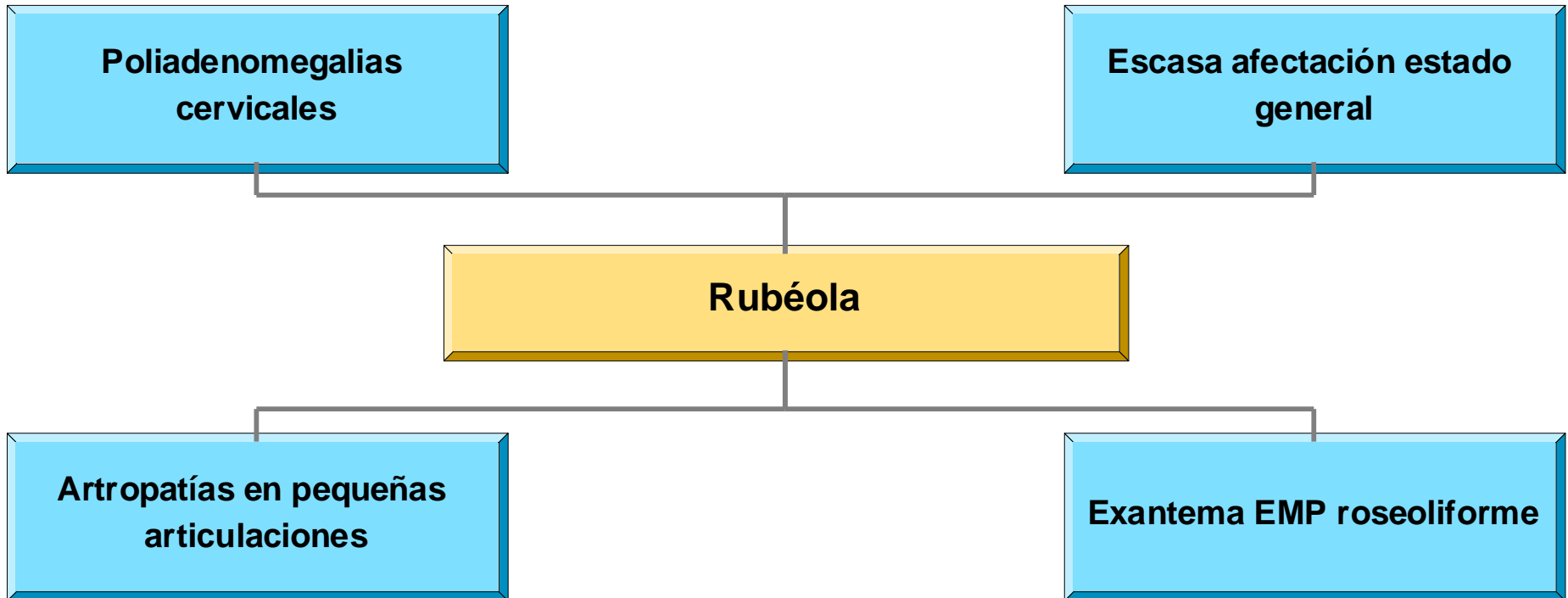
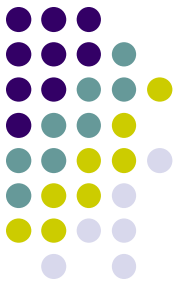
Exantema morbiliforme

Cara sucia

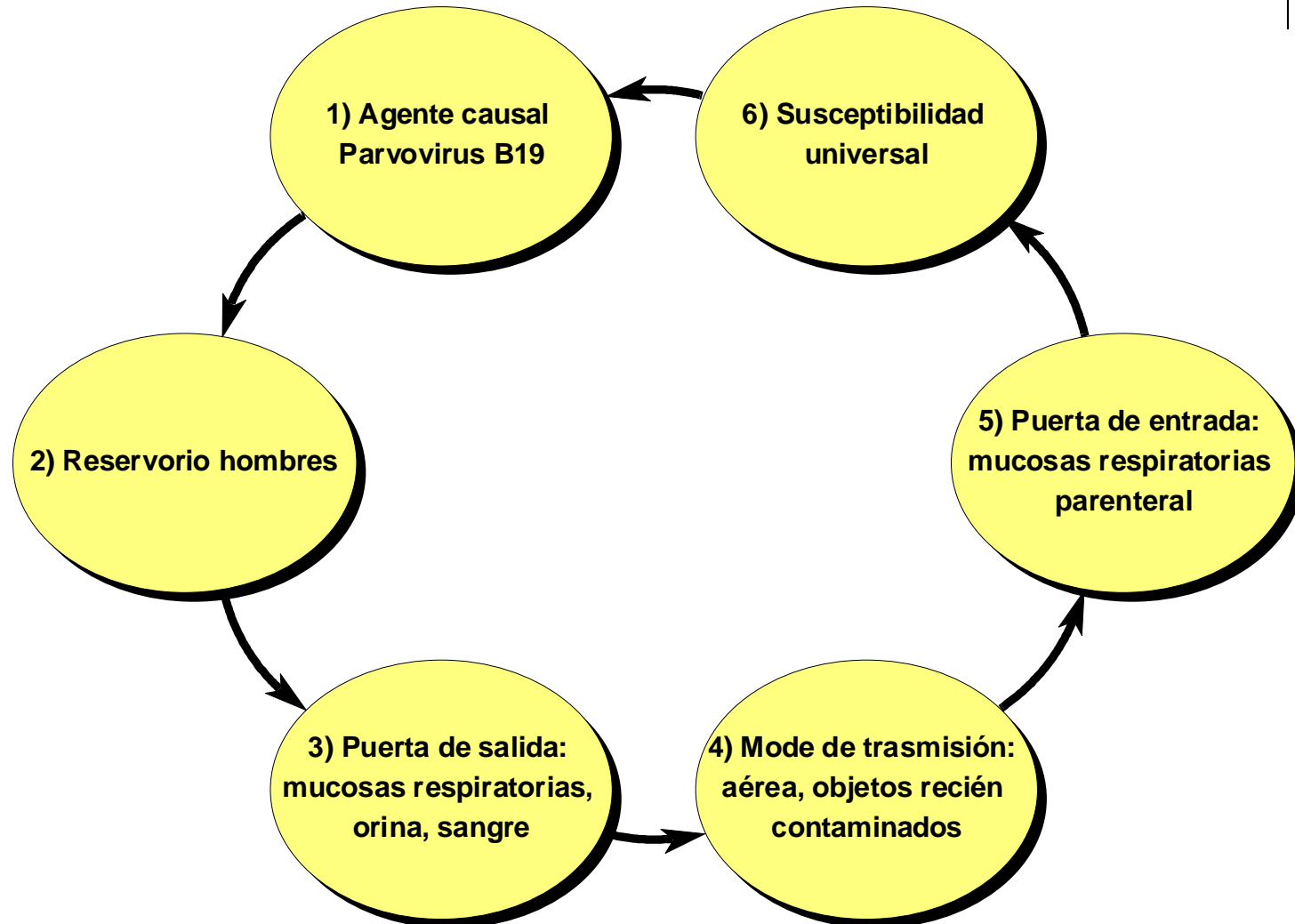
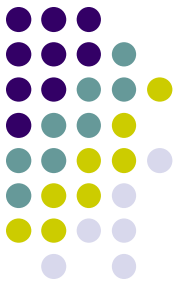
**Compromiso del estado
general**



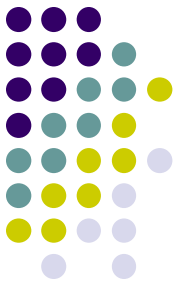
Rubéola



Parvovirus Humano B19



Parvovirus Humano B19



**Estado febril infeccioso
mínimo**

**Artropatías en pequeñas
articulaciones en
adolescentes y adultos**

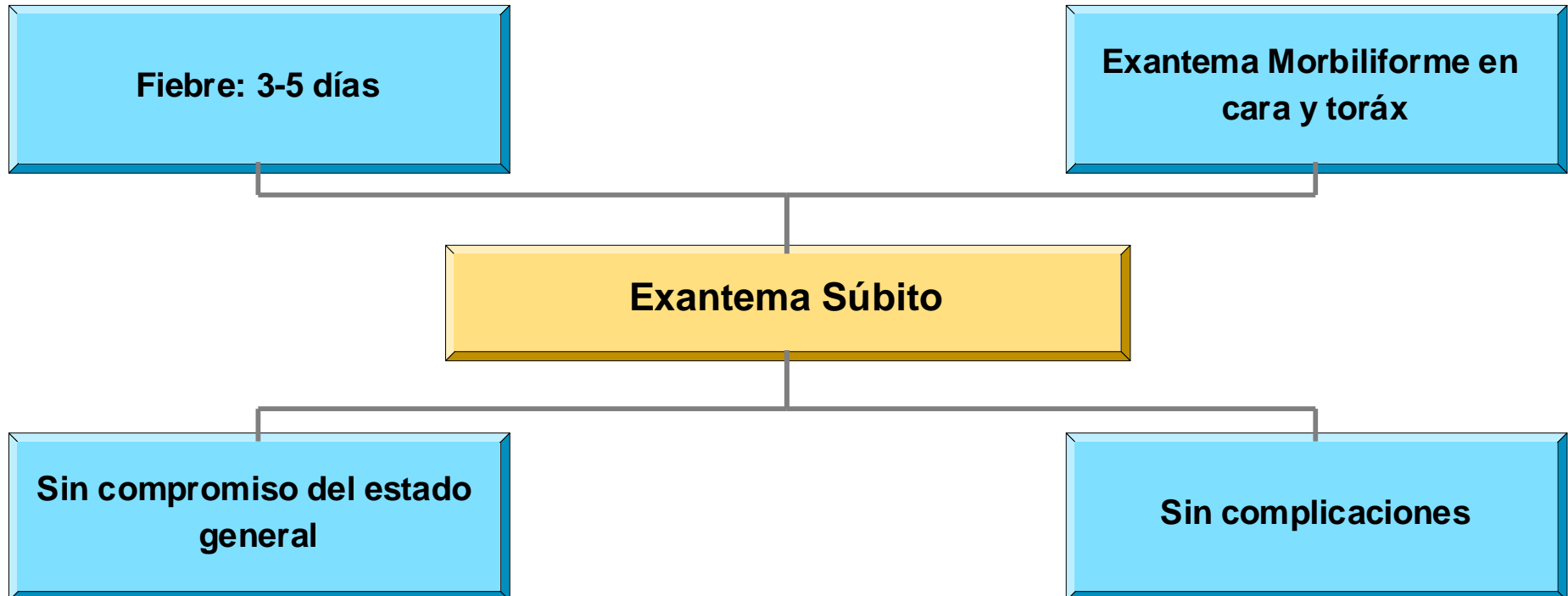
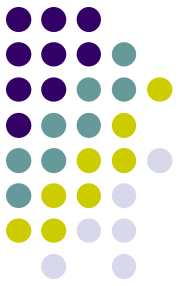
**Enfermedad Exantemática por
Parvovirus B19**

Cara de payaso

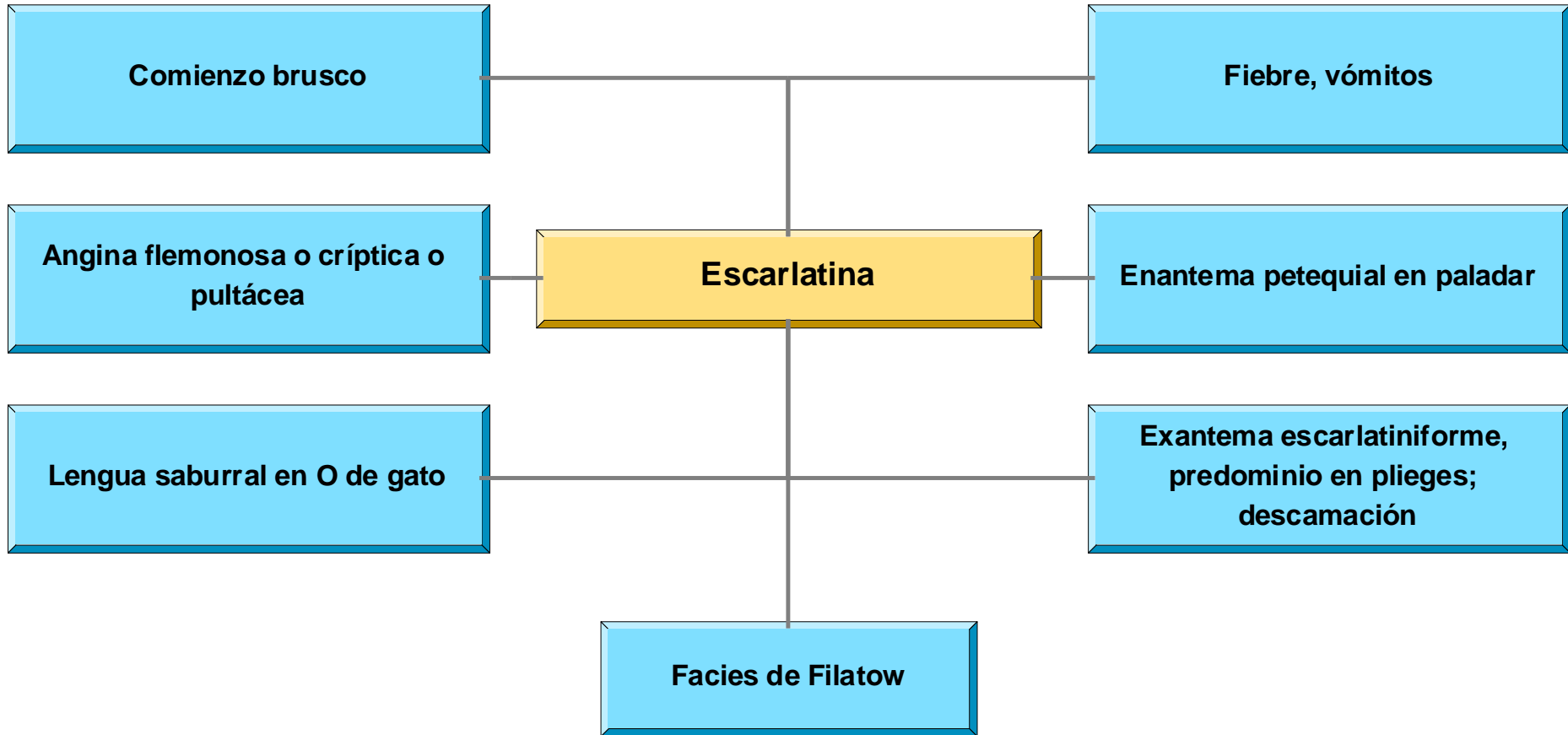
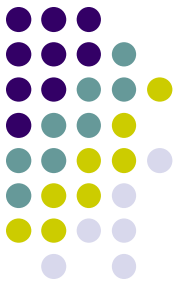
**Exantema EMP morbiliforme o
roseoliforme, prurito, exacerbación
con el calor, descamación**

Adenomegalías

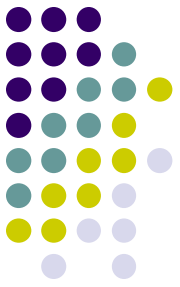
Exantema Súbito



Escarlatina



Enfermedad de Kawasaki



Fiebre

Irritabilidad

**Alteraciones conjuntivales,
orofauciales**

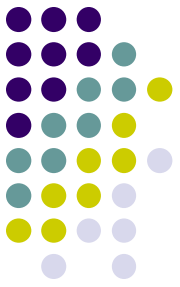
Síndrome de Kawasaki

Alteraciones cardiovasculares

**Exantema EMP mixto,
descamación**

Edema de manos y pies

Varicela



Fiebre

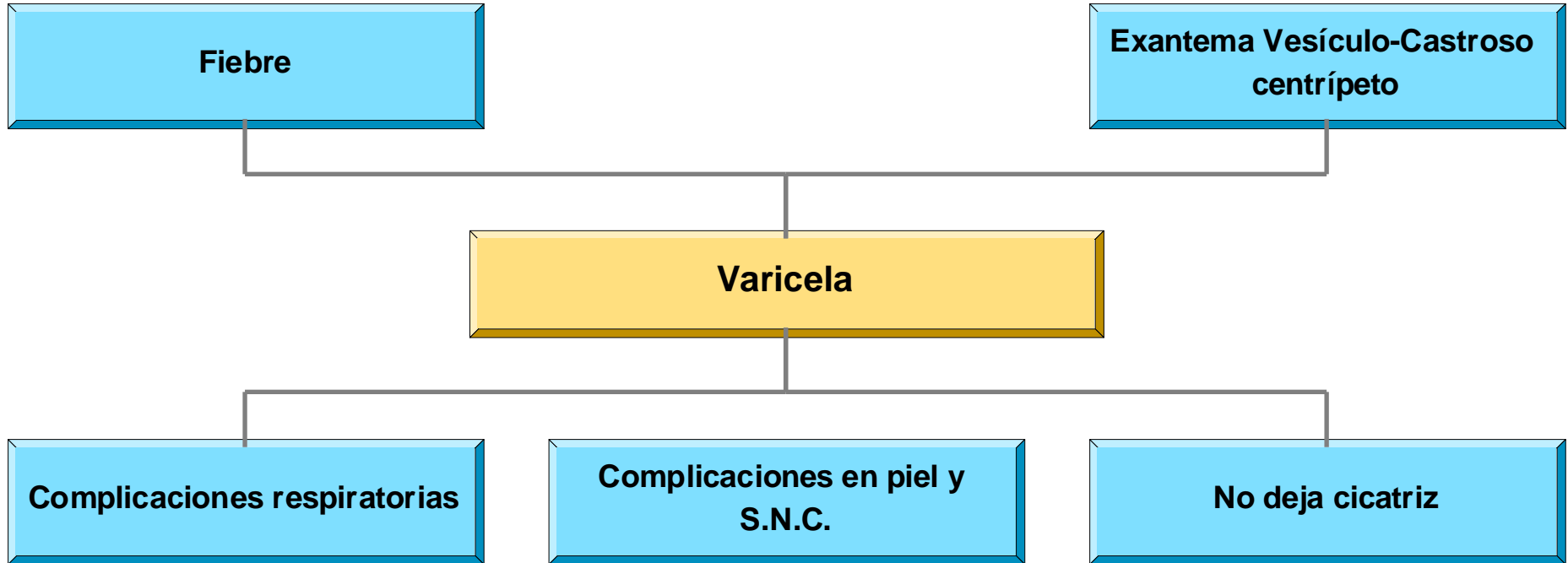
Exantema Vesículo-Castroso
centrípeto

Varicela

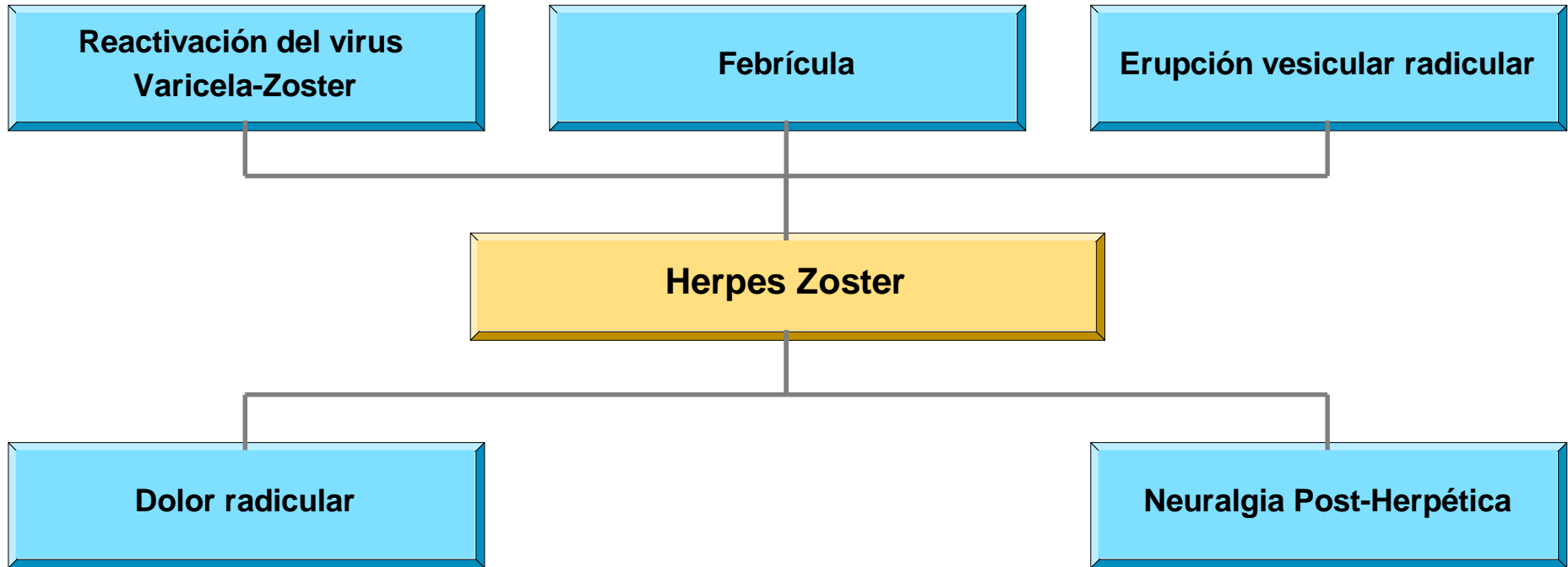
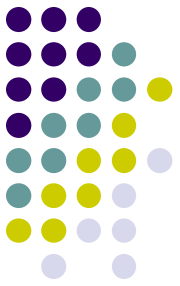
Complicaciones respiratorias

Complicaciones en piel y
S.N.C.

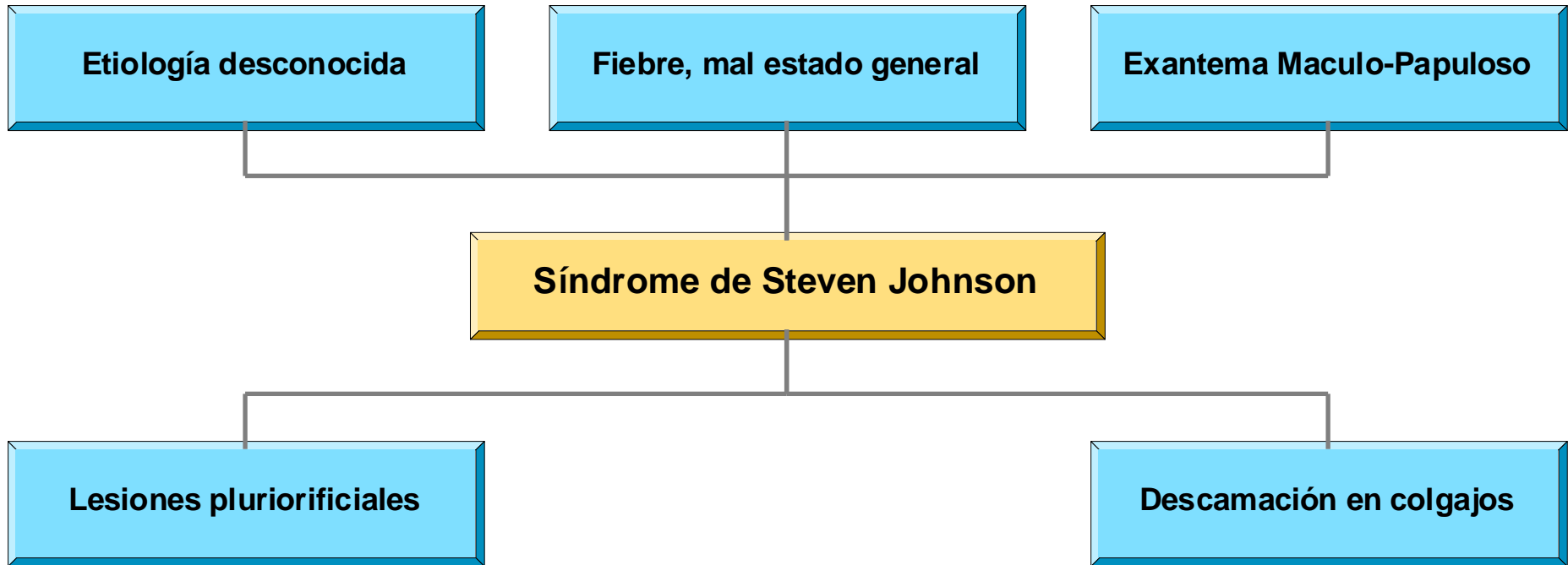
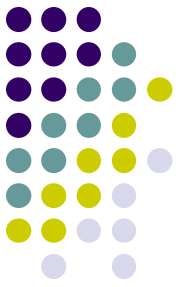
No deja cicatriz

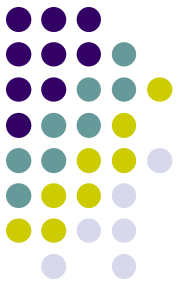


Herpes Zoster



Síndrome de Steven Johnson



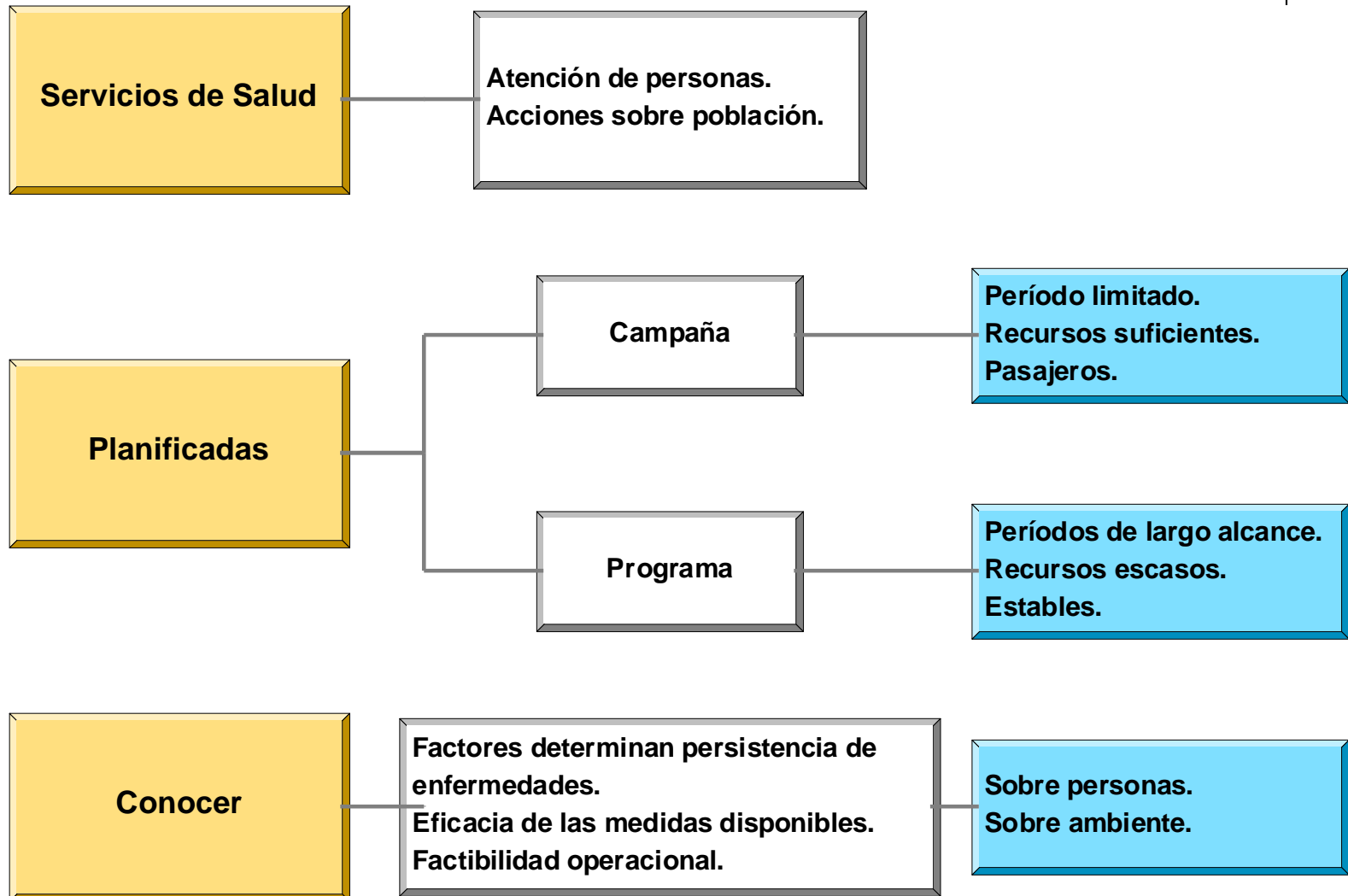
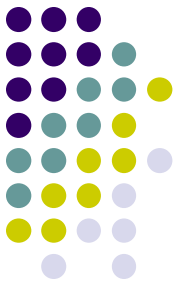


Enfermedades Exantemáticas

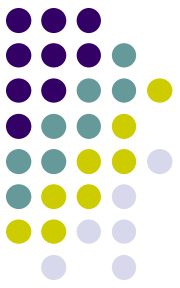
Diagnósticos Diferenciales

Enfermedad	Sarampión	Rubéola	Escarlatina	Parvovirus B19	Herpes Virus 6
Fiebre	+++	+	+++	-/+	+++ previa al exantema
Enantema	+++ Eritematoso/Puntillado Köplik	+ Eritematoso	+++ Petequias	+/ Eritematoso/Petequial	+ Eritematoso
Lengua	~	~	W en fresa	+	~
Artralgias	+	++	+	++/+++	~
Adenomegalias	-/+	+++	++ Subangulomaxilar	++	~
Hígado	-	-	-	+	-
Bazo	-	+/ +++	-	+	-
Edema	-	-	-	+/ +++	-
Leucocitos	Rto normal o leucopenia. Fórmula a predominio linfocitario	Normal o elevado con linfocitos y plasmocitos	Leucocitosis con neutrofilia	Normal o leucopenia. Linfocitosis	Leucopenia granulocítica
TGO/TGP	~	~	~	N/elevadas	~
Serología	IgM Ac neutralizantes	IHA IgM	ASTO Estreptozima	IgM ELISA	IgM específica

Control de las Enfermedades



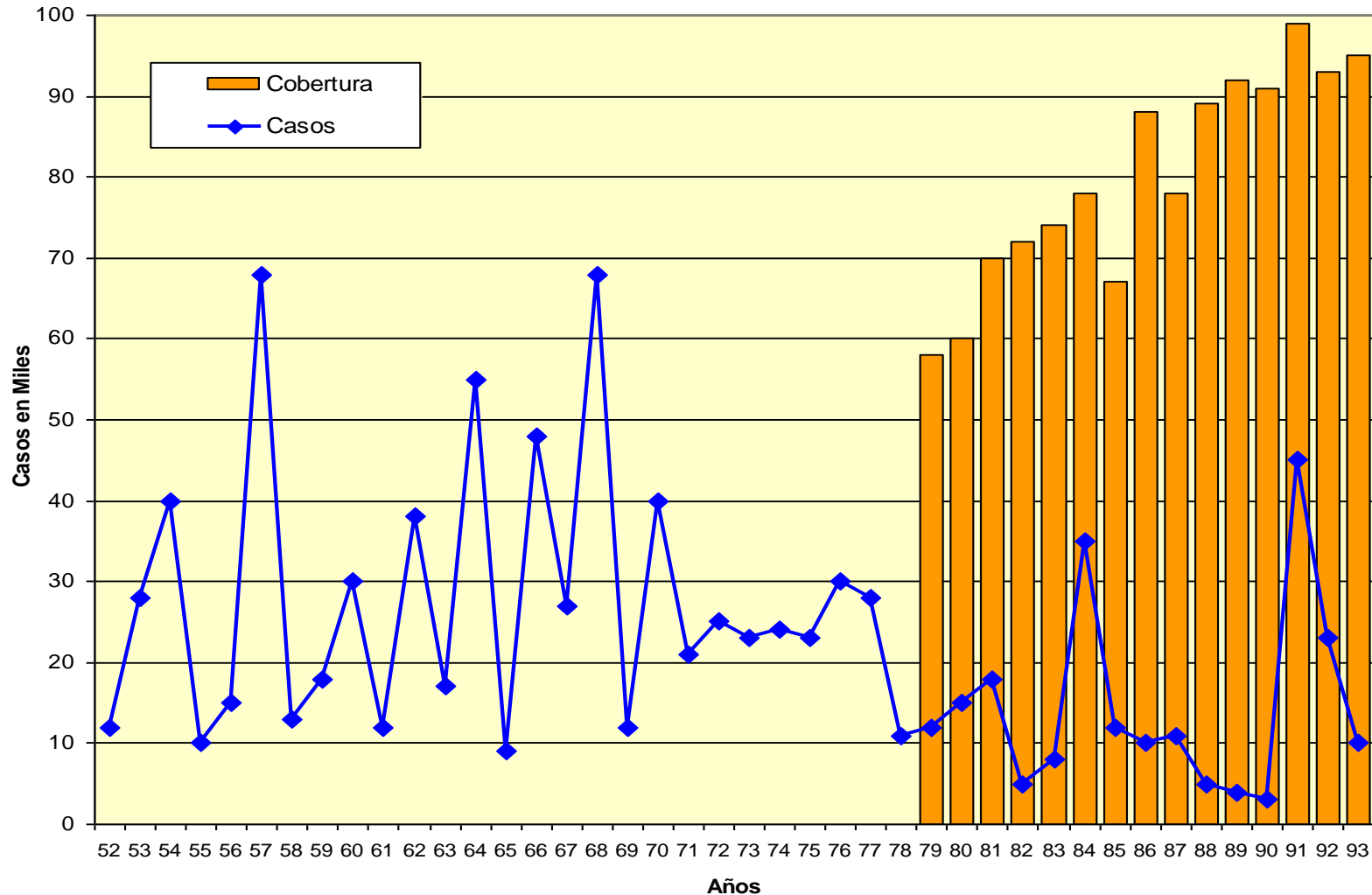
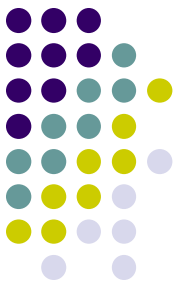
Fase de Ataque de Vacunación Antisarampionosa



Para iniciar las acciones de la transmisión del virus del sarampión , fue necesario realizar una campaña de vacunación masiva durante un corto periodo de tiempo en los meses de menor incidencia, para romper el ciclo de contagio de la enfermedad. Se realizo la fase de ataque de vacunación planteándose las siguientes estrategias:

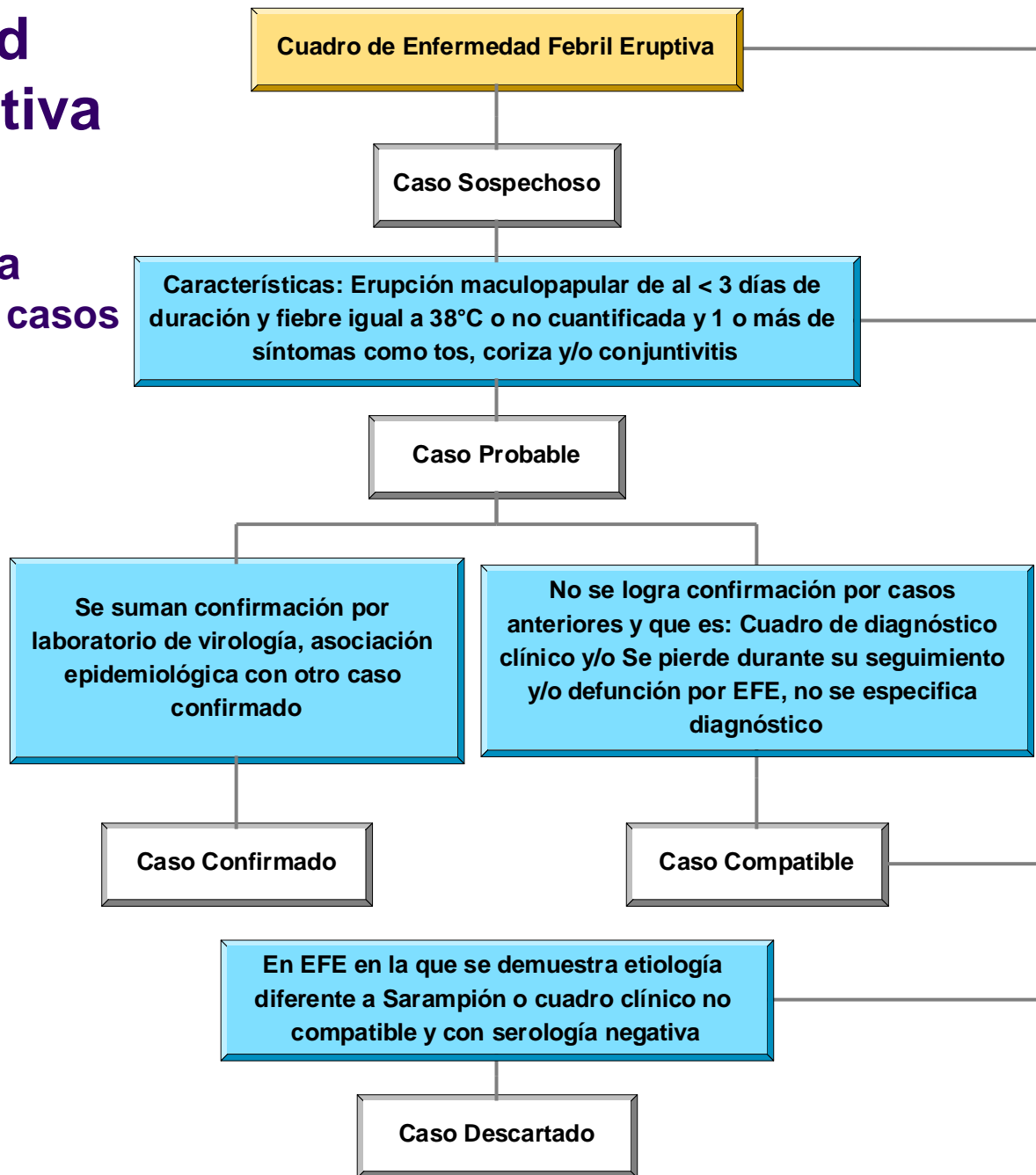
- **Obtención y mantenimiento de coberturas de vacunación superiores al 95% para las cohortes de niños que nacen cada año.**
- **Interrumpir la transmisión de la enfermedad a través de la vacunación en un periodo de tiempo corto (un mes), de todas las personas entre los 9 meses y 14 años.**
- **Identificación y vacunación complementaria después de la campaña de los niños que no fueron vacunados.**

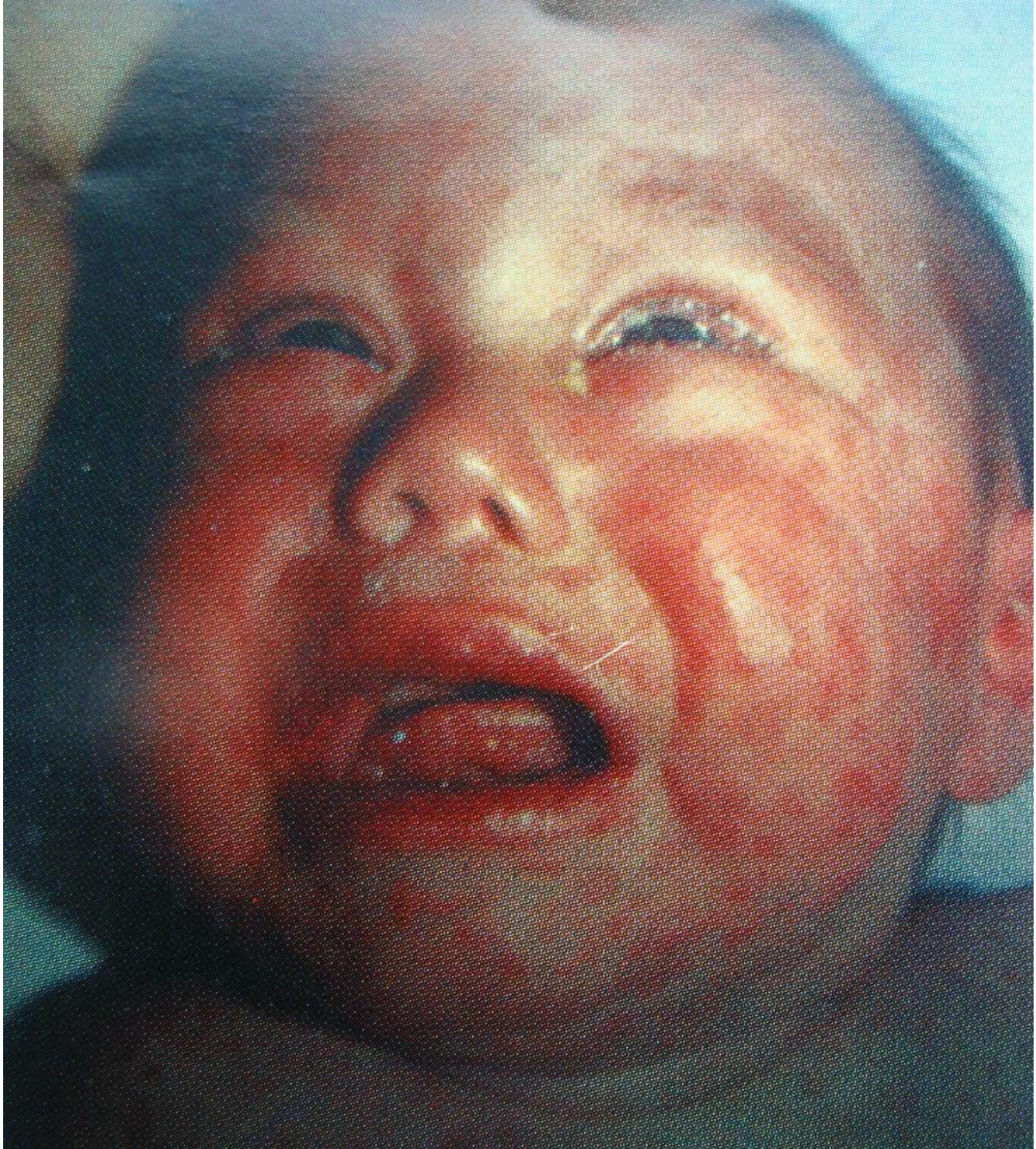
Sarampión Notificación y Cobertura de Vacunación

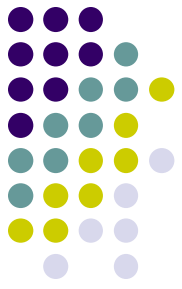


Enfermedad Febril Eruptiva

Vigilancia Epidemiológica Clasificación de casos

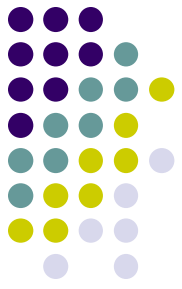


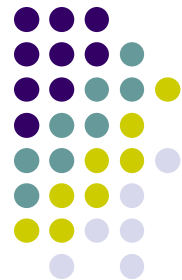
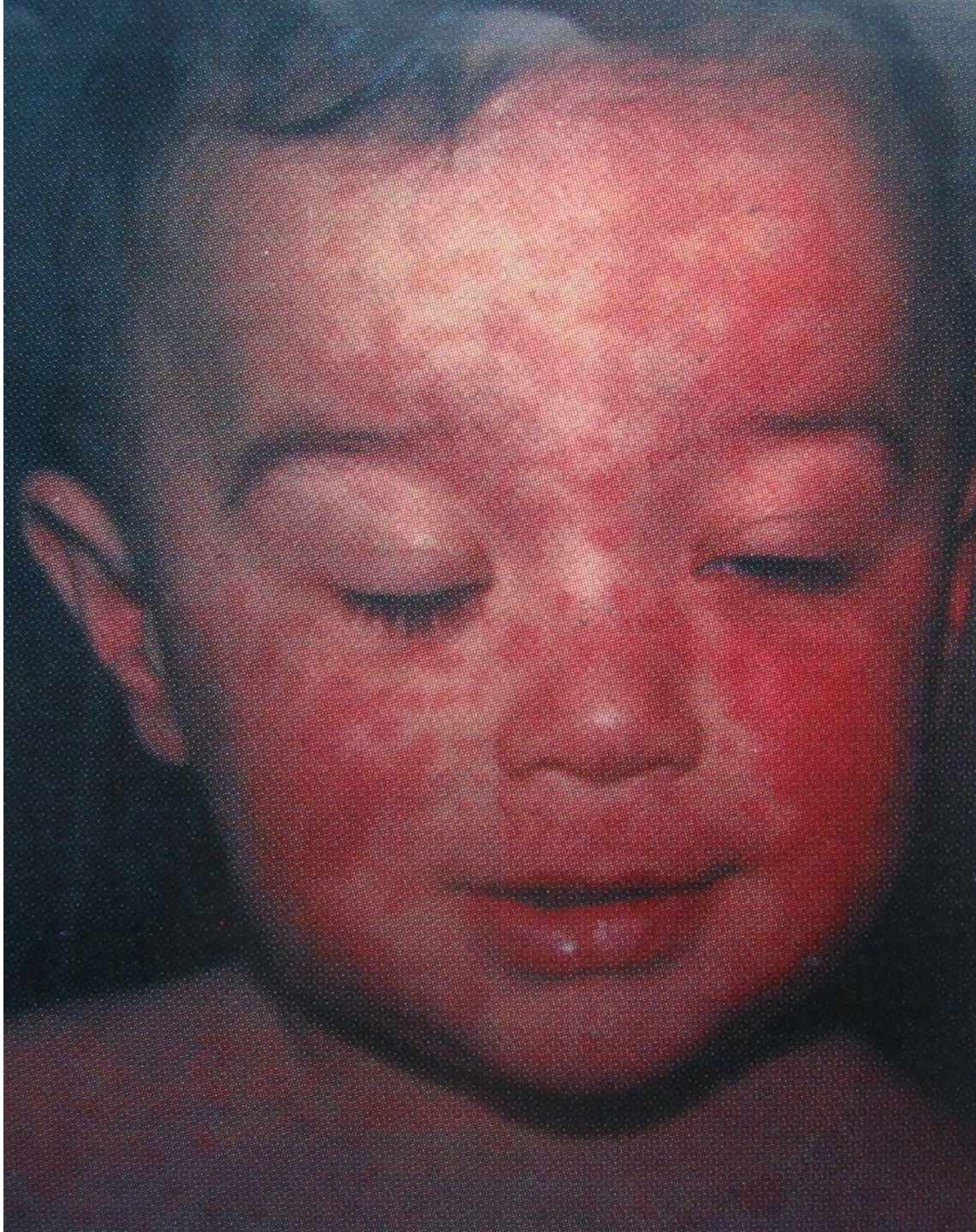










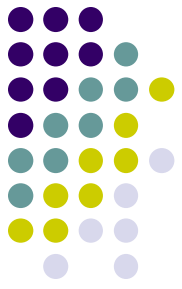
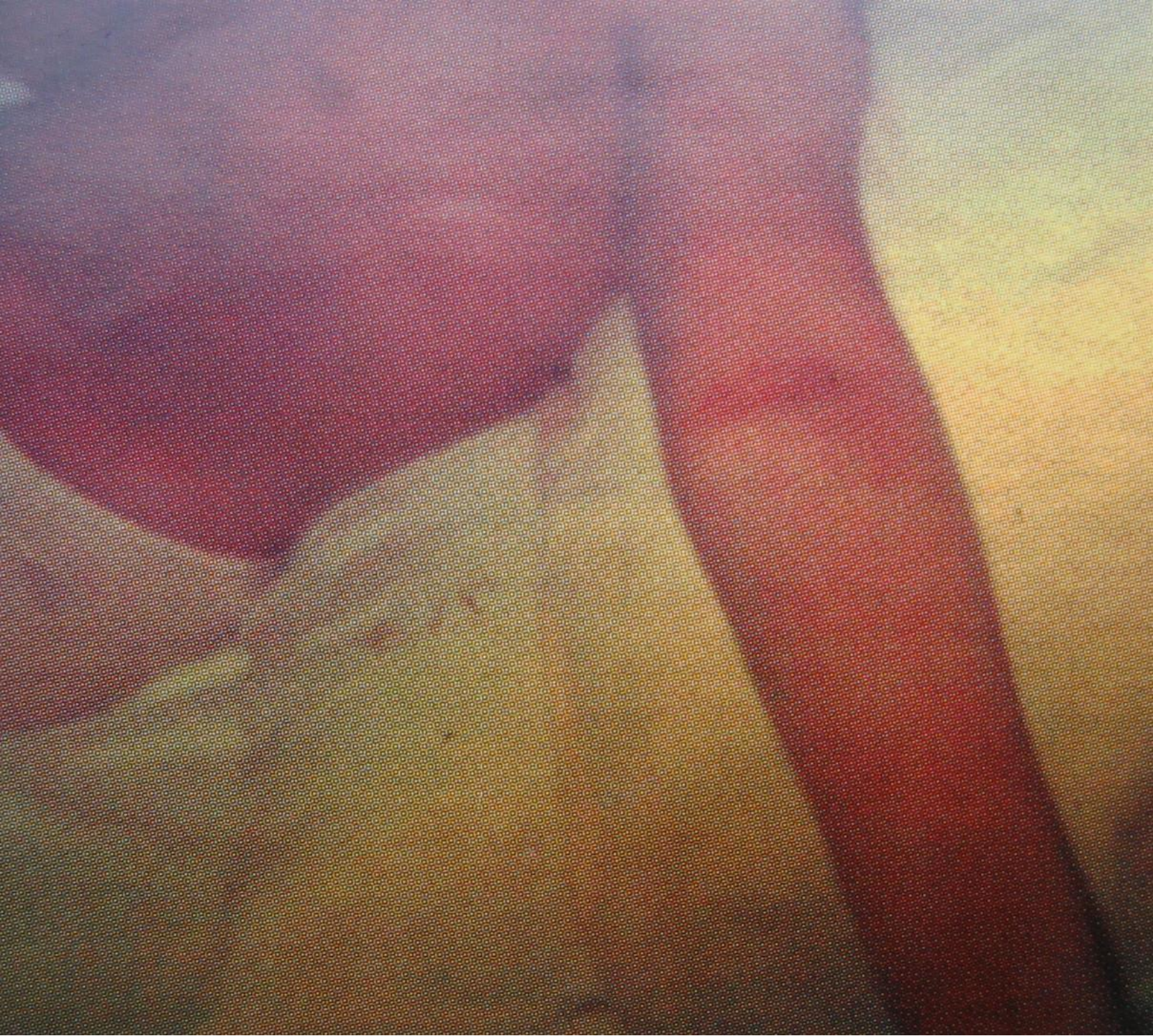






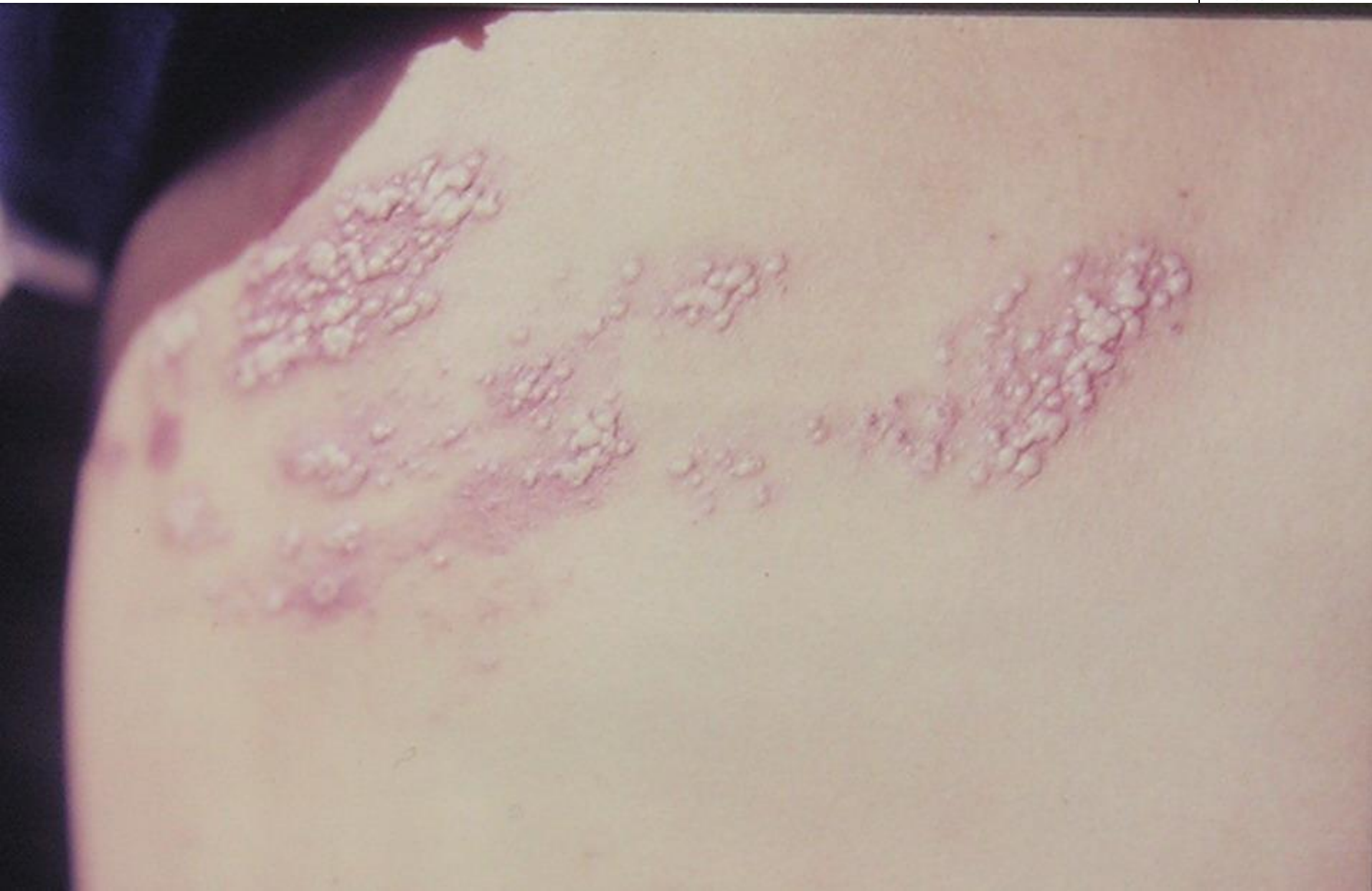
















Agente	Sarampión	Rubeola/ Sarampion alemán/ fiebre de los tres días	Escarlatina	Varicela	Eritema infeccioso/megaloeirite ma/5ta enfermedad	Exantema súbito/Roseola/6ta enfermedad	Kawasaki
	Paramyxovirus	Togavirus RNA	Streptococo pyogenes	VVZ	Parvovirus B19	VH6	-
Incubación	10-12 días	14-21 días, siendo máxima 7 días antes y 7 después del exantema	1-7 días (3) es contagioso hasta 24h del inicio del tratamiento	10-21 días es contagiosa 1 día antes del exantema y hasta que todas las lesiones son costras	4-28 días, periodo de contagio máximo antes del exantema	5-15 días.	-
Pródromo	3-5 días Fiebre moderada, tos, rinitis, conjuntivitis y manchas de Koplik (<i>patognomónicas</i>).	Cuadro catarral leve, febrícula o fiebre, conjuntivitis, manchas de Forchneimer.	Inicio brusco con fiebre, mal estado general, escalofríos y vómito, papilas hipetróficas, amígdalas con exudado blanco-grisáceo y lengua aframbuesada	Síndrome gripal, malestar general, fiebre leve.	La mayoría son asintomáticas. Pródromo afebril que evoluciona: eritema en mejillas (bofetada).	Fiebre alta con buen estado general, puede haber leve faringitis.	Síntomas cardinales (fiebre >5 días, conjuntivitis y adenopatías). Lengua en fresa.
Características del exantema	6-10 días Maculopapular, inicia en cuello y retroauricular, descendente, confluyente que no se blanquea con la presión. Cuando aparece hay aumento de temperatura y desaparece con una descamación furácea.	Morbiliforme, confluyente o no, evolución rápida que inicia en región retroauricular y en base de implantación del pelo, descendente y centrífugo con descamación leve.	Micropapular palpable , rojo, que se blanquea con la presión, más intenso en líneas de Pastia (pliegues hiperpigmentados). Fascias de Filatov (exantema intenso en mejillas y respeta surco nasogeniano).	Lesiones pruriginosas a modo de brotes con una secuencia: mácula, pápula, vesícula, pústula y costra. Predominan en zonas de presión. Afecta mucosas y genitales.	Exantema maculopapular pruriginoso en tronco y miembros con posterior aclaramiento de las lesiones, dándoles un aspecto reticulado sin descamación.	Aparece al 3-4 día de fiebre. Maculopapular morbiliforme, en tronco, centrífugo, disemina a cuello y miembros superiores. Respeta cara y miembros inferiores. Desaparece sin descamación.	Maculopapuloso, morbiliforme, urticariforme que inicia en tronco y se asocia a edema de manos y pies con posterior descamación periungueal.
Otras características clínicas	Adenopatías, esplenomegalia, líneas de Stimson (conjuntiva), manchas de Herman (amígdalas).	Adenopatías retroauriculares dolorosas que pueden durar 1 semana.	Es raro en <3 años.	90% menores de 10 años, adenopatías generalizadas.	-	Aparece de los 6-15 meses. Adenopatías.	Vasculitis necrotizante de mediano y pequeño vaso.
Afectación palmo-plantar	Si	No	Si	Si	No	No	Si
Complicaciones	Neumonía, OMA, encefalitis.	Artritis, encefalitis vírica.	IVRS, focos infecciosos a distancia, fiebre reumática o glomerulonefritis.	Sobreinfección bacteriana con pyogenes o aureus, neumonía, encefalitis y síndrome de Reye.	Artritis, artralgias, abortos, hydrops fetal, aplasia medular grave.	Convulsiones, púrpura trombocitopénica, invaginaciones, pitiriasis.	Aneurismas coronarios en forma de cuentas de rosario.
Diagnóstico	Clínica, PCR, IgM se detecta 1 mes después.	Clínico.	Clínico, detección rápida del antígeno en frotis faríngeo.	Clínico.	Clínico.	Clínico.	Ecocardiograma.
Tratamiento	Sintomático, vitamina A.	Sintomático.	Penicilina oral 10 días.	Sintomático, Aciclovir en caso de neumonía.	Sintomático.	Sintomático, Ganciclovir y Foscarnet en inmunocomprometidos.	Gamaglobulina IV, salicilatos.

	SARAMPIÓN 1ra enfermedad/ Measles	FIEBRE ESCARLATINA 2da enfermedad	RUBÉOLA 3ra enfermedad / German measles	ERITEMA INFECCIOSO 5ta enfermedad	EXANTEMA SÚBITO Roseola o 6ta enfermedad
Agente etiológico	Paramixovirus (ARN)	<i>S. pyogenes</i> β hemolítico del grupo A	Togaviridae (ARN)	Parvovirus B19 (ADN)	Herpesviridae 6 y 7 (ADN)
Edad de presentación e incubación	En < 4 años 10 días	Entre 3 – 15 años 1 – 7 días	Entre 5 – 9 años 14 – 23 días	Entre 6 – 19 años 4 – 21 días	En < 3 años 2 – 14 días
Vía de transmisión	Contacto directo con secreciones nasofaríngeas (gotas)	Contacto directo con secreciones y piel de enfermos	Contacto directo, inhalación de aerosoles y vertical	Contacto directo, inhalación de aerosoles, transfusión sanguínea y vertical	Secreciones respiratorias
Cuadro prodrómico	2 – 4 días → Tos, coriza, conjuntivitis e irritabilidad + Manchas de Koplik	2 – 3 días → fiebre > 39°C, faringodinia, cefalea, náuseas, vómito, dolor abdominal, malestar general	2 – 4 días → Fiebre baja, cefalea, rinorrea, tos y malestar general	Elevación leve temperatura, cefalea, conjuntivitis, coriza, faringitis, náuseas y diarrea	Periodo febril: Fiebre alta > 40°C de aparición abrupta y desaparece
Manifestaciones clínicas	Exantema maculo-papular eritematoso, inicialmente confluye en cara y se extiende cefalocaudal Podemos encontrar Manchas de Herman	Signo de Pastia , exantema eritematoso generalizado con piel de lija , triángulo de Filatov Respetar palmas y plantas 1 y 2° día → Manchas de Forchheimer 4 y 5° día → Lengua en frambuesa	Exantema maculo-papular rosado y pruriginoso , cefalocaudal + adenopatías retroauriculares	1- Signo de bofetada 2- Exantema papular distal simétrico y en tronco “de encaje” 3- Aparición de erupción con factores ambientales	Después de fiebre, aparecen lesiones rosáceas en tronco, cuello y cara con tendencia centrífuga “de almendra” + Manchas de Nagayama
Patognomónico o frecuente	<u>Líneas de Stimson:</u> Zonas hemorrágicas en párpado inferior <u>Manchas de Koplik:</u> Puntos blancos en cara interna de mejillas (1 – 2 mm) <u>Manchas de Herman:</u> Puntos grisáceos en amígdalas (1 mm)	<u>Signo de Pastia:</u> Petequias lineales en zona antecubital, ingle y axilas <u>Triángulo de Filatov:</u> Enrojecimiento de cara con palidez perioral	<u>Signo de Theodor:</u> Adenopatías retroauriculares dolorosas <u>Manchas de Forchheimer:</u> Máculas puntiformes y petequial en paladar blando		<u>Manchas de Nagayama:</u> Pápulas eritematosas en paladar blando y úvula
Diagnóstico	Clínico o serología de Ac IgM	Clínico / Cultivo exudado faríngeo	Clínico / serología de Ac IgM o ELISA	Clínico / serología de Ac IgM o PCR	Clínico
Tratamiento	Sintomático + Vitamina A	Penicilina V, amoxicilina y Penicilina G Alergia: Cefalosporinas, clindamicina y eritromicina	Sintomático	Sintomático	Sintomático
Complicaciones	> frec → Neumonía > grave → Encefalitis desmielinizante	> frec: Angina Ludwig, choque tóxico, otomoiditis y OMA Tardías: Fiebre reumática, glomerulonefritis post estreptocócica	Encefalitis, carditis, pericarditis y hepatitis Congénita: sordera neurosensorial, cardiopatías, catarata y coriorretinitis en sal y pimienta	Anemia aplásica, hidropesía fetal y artritis	> frec → Convulsiones febriles > grave → Encefalitis
Vacunas	SRP → 12 meses y 18 meses (act 2021) Refuerzo: 6 años		SRP → 12 meses y 18 meses (act 2021) Refuerzo: 6 años		



	VARICELA Chickenpox	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA Enfermedad del beso	ENFERMEDAD DE KAWASAKI Sx mucocutáneo linfonodular	SX DE PIE – MANO – BOCA
Agente etiológico	Varicela Zoster (Herpes virus 3)	Virus Epstein Barr (Herpes virus 4) y CMV	Vasculitis sistémica de causa desconocida	Coxsackie A16 (ARN Enterovirus)
Edad de presentación e incubación	Entre 1 – 14 años (90% < 10 años) 14 – 21 días	Entre 2 – 3 años y adolescencia 4 – 6 semanas	En < 5 años ¿?	Entre 6 meses – 13 años 2 – 14 días
Vía de transmisión	Contacto con secreciones respiratorias / lesiones dérmicas	Contacto directo (saliva, sangre)	¿?	Fecal – oral / Oral – oral / Fómites
Cuadro prodrómico	1 – 2 días → Fiebre, malestar, cefalea, escalofríos, anorexia y dolor abdominal	Triada → Fiebre + Linfadenopatía + Datos de faringitis	1ra fase → Aguda : Inicia con fiebre y termina con defervescencia (11 días)	2 – 4 días → Fiebre baja, anorexia, odinofagia y dolor abdominal
Manifestaciones clínicas	Exantema cefalocaudal, maculopapular pruriginoso en “ cielo estrellado ” con evolución: 1- Vesículas “gotas de agua/lluvia” 2- Se umbilican y forman pústulas 3- Costras	Exantema eritematoso maculopapular difuso en tronco y brazos, puede afectar cara y antebrazos Petequias en paladar blando	2da fase → Subaguda : Inicia con resolución de fiebre y termina con resolución de cuadro clínico (14 días) 3ra fase → Convalecencia : Disminución de VSG y plaquetas hasta normalidad (4 – 8 semanas)	Exantema constituido por vesículas con halo eritematoso en palmas y plantas , pueden ser pruriginosas En mucosa oral hay vesículas que se ulceran y son muy dolorosas
Patognomónico o frecuente	Lesiones en todos los estadios	Monospot : Prueba más usada Paul Bunnell : Confirma Dx	A. Fiebre x ≥ 5 días y ≥ 4 de los siguientes: ▪ Descamación periungueal ▪ Cambios en extremidades: eritema y edema en palmas y plantas ▪ Exantema polimorfo (Rash) ▪ Hiperemia conjuntival bulbar no purulenta bilateral ▪ Cambios en cavidad oral: lengua en frambuesa ▪ Linfadenopatía cervical > 1.5 cm B. Exclusión de otras enfermedades Siempre solicitar ECO y EKG	Lesiones en palmas, plantas y mucosa oral
Diagnóstico	Clinico Test de Tzank → Células gigantes multinucleadas	3 criterios clásicos en laboratorio: 1- Linfocitosis 2- Linfocitos atípicos ≥ 10% 3- Prueba serológica positiva para VEB		Clinico / PCR de LCR, sangre o nasofaringe
Tratamiento	Sintomático / Aciclovir en grupos de riesgo	Hidratación + Paracetamol	Salicilatos e inmunoglobulina IV / Kobayashi >5 inicia Metilprednisolona	Sintomático
Complicaciones	Sobreinfección de heridas por <i>S. pyogenes</i> y <i>S. aureus</i>	Alteraciones hemolíticas, parálisis facial y ruptura esplénica	> frec → Miocarditis, derrame pericárdico y aneurismas	Edema y hemorragia pulmonar
Vacunas	Varicela → 12 meses Refuerzo: 4 – 6 años			



La mononucleosis causa:

- Fiebre
- Fatiga
- Dolor de garganta
- Glándulas linfáticas hinchadas

