

CURSO DE PEDIATRÍA Y CIRUGÍA INFANTIL 5° AÑO DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Taller: exantemas en Pediatría

Dr. Ernesto Payá prof. Asistente

Dra. Carolina Rivacoba pediatra infectóloga

ernestopaya@uchile.cl

30 de abril 2020





Enfrentamiento de un niño con exantema



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
Pediatria y Cirugía Infantil Sur

1. PACIENTE AFEBRIL

2. PACIENTE FEBRIL

Para enfrentar al paciente febril con exantema deben analizarse tres problemas:

- ABCDE y estado general del paciente
 - ¿exantema con shock?; urgencia ATB?
- Requiere precauciones específicas ?
- Requiere notificación epidemiológica ?
 - Enfermedad meningocócica; sarampión, rubeola





"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Anamnesis ¿qué preguntar?

Especialmente dirigida a los últimos 30 días

- Drogas (fenobarbital, fenitoina, antiinflamatorios etc...)
- Viajes
- Exposiciones ocupacionales
- Exposición al sol
- Inmunizaciones
- Exposición a ITS o VIH (especialmente adolescentes)
- Estado inmunológico (uso de corticoides, quimioterapia, enfermedades malignas, asplenia)
- Valvulopatías
- Enfermedades previas o alergias
- Antecedentes de contacto con personas enfermas
- Presencia animales domésticos
- Debe también valorarse la estación del año en que se presenta





Al examen físico: Qué buscar?

- Completo: **DESVESTIR AL PACIENTE**
- Signos vitales
 - Estado general
 - Signos de toxicidad
 - Presencia y localización de adenopatías
 - Presencia de lesiones en mucosas oral ,
genitales y conjuntivales
 - Detección de hepato o esplenomegalia
 - Artritis o artralgias
 - Signos de compromiso neurológico o
meníngeo





Clasificación de lesiones exantemáticas

- Máculas: no palpable
- Pápulas: palpables, < 1 cm
- Vesículas: lesión con contenido líquido, < 1 cm
- Bulas: lesión con contenido líquido, > 1 cm
- Pústulas: lesión con contenido purulento, < 1 cm
- Pseudohabones
- Habones: lesión de bordes solevantados, netos, fluctuantes





EXANTEMAS MACULOPAPULARES



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- **SARAMPION** (morbiliforme: confluente)
- **RUBEOLA** (no confluente: rubeoliforme)
- **ERITEMA INFECCIOSO**
- **EXANTEMA SUBITO**
- **ENTEROVIRUS**
 - Cocksakie A9- B5
 - Echo 4 -9- 16
- **MONONUCLEOSIS INFECCIOSA**
- **OTROS** (adenovirus, sífilis, dengue)





"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

SARAMPION: CLINICA

- P. PRODROMICO: 3-5 días

- Fiebre alta, coriza, tos irritativa, conjuntivitis, fotofobia, rash macular o urticaria transitorio
- Enantema, manchas de Köplik

- P. EXANTEMATICO: 7-10 días

- Fiebre $\uparrow$ 38-40° C , $\downarrow$ al 4° día
- Exantema maculopapular eritematoso confluyente(morbiliforme), cefalocaudal se inicia retroauricular, disminuye 3er o 4to día, adenopatías cervicales y faringitis.





SARAMPION



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- **DIAGNOSTICO:** Clínico y serología

- **TRATAMIENTO:**

- Sintomático
- Hospitalizar (menor 1 año, desnutrido , inmunodeprimido)
- Vitamina A especialmente en desnutrido con complicaciones.
- Aislamiento aéreo 4 días post rash
- Tratamiento de contactos: Ig corriente 0,25 mg/kg IM

- **NOTIFICAR**

- **CLAVES: COMPROMISO RESPIRATORIO – EMPEORAMIENTO AL APARECER EL EXANTEMA**







RUBEOLA



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

AGENTE: Virus rubéola

P. INCUBACION: 14-21 días

CLINICA: (25% subclínico, de los clínicos 40% sin rash)

- **P. PRODRÓMICO:** 2-3 días

Fiebre ↓, cefalea, adenopatías, diarrea, odinofagia

- **P. ESTADO:** 3-5 días

Exantema maculopapular primero en cara

Eritematoso tenue, no confluyente, prurito

(+), adenopatias occipitales, leucopenia





ADAM





ESCARLATINA



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- **AGENTE:** *Streptococcus B* hemolítico grupo-A
- **CLINICA:** foco faríngeo y/o quirúrgica (dérmico)
 - **P. PRODRAMICO:** 24-48 horas
 - Fiebre, amigdalitis exudativa (no siempre), petequias paladar, adenopatías sub maxilares
 - **P. EXANTEMATICO:** 3-5 días
 - Erupción eritematosa confluyente, mayor en tronco, lengua aframbuesada y luego blanca , líneas pastia, triángulo Filatov, piel áspera de lija
- **P. REGRESION:** ↓ T°, descamación fina piel después de 7 días





"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

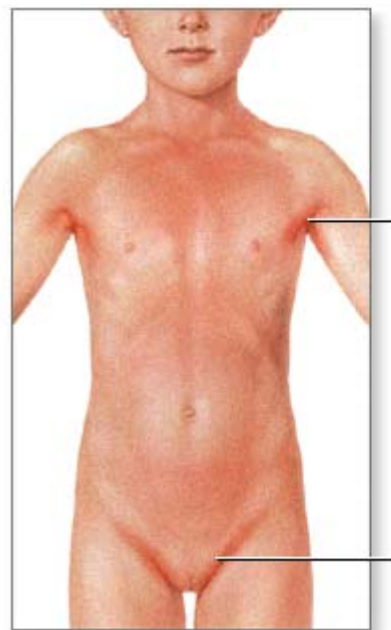
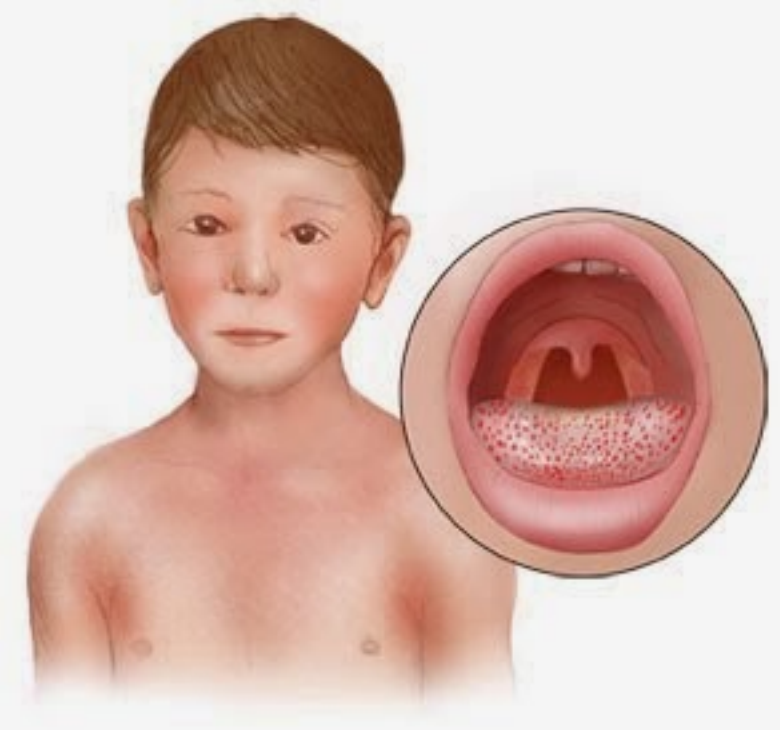
ESCARLATINA

- **COMPLICACION:** enfermedad reumática (en faríngea) y glomerulonefritis post streptococcica
- **DIAGNOSTICO:**
 - Clínica
 - Cultivo
 - *Test pack Streptococcus grupo A*
- **TRATAMIENTO:**
 - Amoxicilina por 10 días
 - No colegio ni jardín infantil hasta 24 hrs de tratamiento ATB
 - No se recomienda quimioprofilaxis para contactos



Salpullido por escarlatina

Líneas de Pastia



For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and
their clinical departments is appreciated.





ERITEMA INFECCIOSO



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

AGENTE: Parvovirus B 19

P. INCUBACION: 4 -14 días (x: 8 días)

CLINICA:

-P. PRODROMICO: 2-3 días, inespecífico, coincide con excreción de virus por la faringe.

-P.ASINTOMATICO: aproximadamente 7 días

-P.ERUPTIVO





"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

ERITEMA INFECCIOSO (2)

- P. ERUPTIVO: Dura 1-4 semanas. No contagia Generalmente sin enantema
 - 1era etapa: Eritema difuso mejillas (semeja escarlatina)
 - 2da etapa: 1 a 4 días después, erupción reticular tronco - extremidades, simétrico, fluctuante, pruriginoso
 - 3era etapa: cambio intensidad rash frente a estímulos
- COMPLICACION: Artritis, hidrops fetal, anemia
- DIAGNOSTICO: Clínico-serología (Ig M)
- TRATAMIENTO: Sintomático





EXANTEMA SUBITO



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- **AGENTE:** Herpes virus humano 6-7
- **P. INCUBACION:** 7-14 días
- **CLINICA:** niños de 6 meses a 2 años
 - **-P.FEBRIL:** 3-5 días, hipertermia (39 a 40.6°C), niño alerta, BEG cuando ↓ fiebre, faringitis, pequeñas lesiones ulcerativas mucosa oral, inyección tímpano, adenopatias cervicales. Leucopenia
 - **-P.ERUPTIVO:** ↓ T° en lisis
 - Exantema macular o maculopapular tenue, inicio tronco dura 1-2 días
- **COMPLICACION:** Convulsión febril (6-12 meses)
- **DIAGNOSTICO:** Clínico y PCR en LCR o sangre
- **TRATAMIENTO:** Sintomático







ENTEROVIRUS



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

•HERPANGINA

-Coxsackie A

-Clínica:

Fiebre, vómitos, salivación, odinofagia enantema maculopapular, vesículas y úlceras en faringe y paladar, generalmente menos de 5 lesiones.

SINDROME PIE-MANO-BOCA

-Coxsackie A 16 - enterovirus 71

-Clínica:

Vesículas ulceradas mucosa oral, encías, lengua y paladar
Vesículas ovaladas con halo eritematoso y contenido claro en manos-pies, ocasionalmente glúteos.
Asintomáticas, febrículas, dura 7-10 días







"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Exantemas purpúricos: causa infecciosa

- Bacterianas:

- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Mycoplasma pneumoniae*

- Virus

- Enterovirus: coxsackie A4, A9, B2-B5
- Herpes simplex 1 y 2*
- Citomegalovirus*
- VEB
- Parvovirus B19
- *Treponema pallidum* *

*RN





VARICELA



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

- AGENTE : VIRUS VARICELLA-ZOSTER
(VARICELA: primoinfección, HERPES ZOSTER: reactivación).
- P. INCUBACION: 14 días (10 -21)
- CLINICA:
 - Pocos síntomas generales. Fiebre leve a moderado
 - Periodo eruptivo, sin pródromos, duración 7- 10 días
 - Brotes de maculopapulas→vesículas→pústulas→costras , pruriginoso, Compromiso mucosas y cuero cabelludo
- COMPLICACIONES:
 - Sobreinfección por *S.pyogenes* y *S.aureus*
 - Diseminación visceral (neumonía, encefalitis, hepatitis)
 - Ataxia cerebelosa Síndrome cerebeloso
 - Sd. Reyé
- DIAGNOSTICO: clínico, PCR VVZ en vesículas (cuando diagnóstico es dudoso)





VARICELA: TRATAMIENTO



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

1.-SINTOMATICO: baño diario, uso de Paracetamol, en caso prurito usar antihistamínico. NO talco mentolado

2.-ANTIVIRALES

- ACICLOVIR ORAL (80mg/Kg/día cada 6 -8horas)
 - Adolescentes y adultos
 - Contacto intrafamiliar
 - Niño con enfermedad pulmonar cutánea crónica o terapia esteroideal
- ACICLOVIR ENDOVENOSO
 - 10mg/Kg/ dosis cada 8 horas
 - Inmunosupresión celular





"De la Mano,
con Tu Vida"



CLINICA
ILE

fantil Sur





"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Reacción a medicamentos





ERITEMA MULTIFORME

- Erupción autolimitada de la piel.
- Hay lesiones eritematosas , en target, vesiculares o urticariales.
- Grados severos con compromiso de mucosas (Síndrome de Stevens Johnson)
- Se asocia a infecciones por *Mycoplasma pneumoniae* y Herpes simplex.



"De la Mano,
con Tu Vida"



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Departamento
de Pediatría y Cirugía Infantil Sur





Conducta frente a un niño con exantema

- Es una enfermedad claramente reconocible?
 - Varicela, meningococcemia
- Requiere de tratamiento especial?
 - Urgencia antibiótica
- Urgencia vital?
 - Reanimación ABCDE
- Urgencia epidemiológica
 - Notificación telefónica inmediata a SEREMI
- Manejo adecuado de contactos

