
ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

— CS Cartagena Este Carlos Galera Román —

ÍNDICE

- ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS CLÁSICAS
- SISTEMÁTICA DIAGNÓSTICA
- TIPOS DE EXANTEMAS
- ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS VÍRICAS
- ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS BACTERIANAS
- OTRAS INFECCIONES

ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS CLÁSICAS

1. ESCARLATINA
2. SARAMPIÓN
3. LA RUBEOLA
4. TOXINA EPIDERMOLÍTICA ESTAFILOCÓCICA
5. ERITEMA INFECCIOSO
6. EXANTEMA SÚBITO

SISTEMÁTICA DIAGNÓSTICA

- Anamnesis y exploración física
- Edad
- Enfermedades exantemáticas
- pasadas
- Ambiente epidémico escolar o familiar
- Contactos con enfermos/
portadores
- Exposición ambiental y con
animales
- Viajes a zonas de riesgo
- Tratamientos farmacológicos
- Enfermedades sistémicas

TIPOS DE EXANTEMAS

Máculo-papuloso : máculas planas coloreadas, casi siempre eritematosas, con un diámetro inferior a 1 cm .

Eritrodérmico: enrojecimiento inflamatorio extenso de la piel.

Habonoso: Lesiones eritematosas-habonosas con la parte superior plana y edema

Vesículo/ampollososo

Purpúrico/petequial : Pequeñas lesiones puntiformes de color rojo

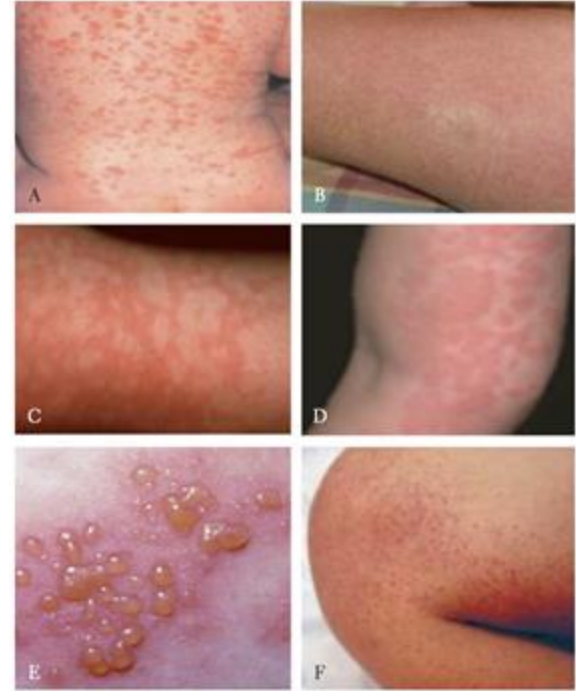


Figura 2. Tipos de exantema. A) Maculopapuloso morbiliforme. B) Eritrodérmico escarlatini-forme. C) Reticular festoneado. D) Urticarial habonoso. E) Vesículo ampollososo. F) Purpúrico petequeial.

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LOS EXANTEMAS MACULOPAPULOSO

Tabla I. Clasificación etiológica de los exanemas maculopapulosos

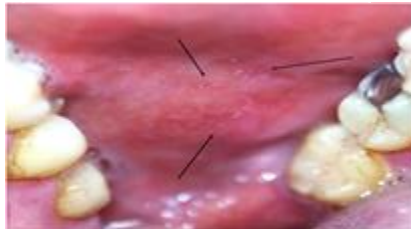
<i>Infecciones</i>	<i>Etiología diversa</i>
Víricos – Sarampión – Rubéola – Eritema infeccioso – Exantema súbito – Enterovirus no polio – Adenovirus – Mononucleosis infecciosa – Fiebre Dengue – Molluscum contagioso	Alérgica – Medicamentos – Alimentos
Bacterianos – Escarlatina – Síndrome de la piel escaldada – Síndrome de shock tóxico – Fiebre tifoidea – Meningococemia (fase inicial) – Erisipela	Enfermedades sistémicas – Enfermedad de Kawasaki – Eritema multiforme – Artritis reumatoide juvenil – Enfermedad injerto contra huésped – Fiebre reumática – Eritema nudoso
Paraviral* – Acrodermatitis papulosa infantil – Exantema periflexural asimétrico – Pitiriasis rosada – Pseudoangiomatosis eruptiva	Otros gérmenes – <i>Mycoplasma pneumoniae</i> – Fiebre exantemática mediterránea – Enfermedad de Lyme – Sífilis secundaria

**Causas diversas relacionadas en la mayoría de los casos con infecciones víricas.*

Enfermedades exantemáticas víricas- Sarampión

- Causado por paramixovirus

3-4 días CATARRO	3-7 días ERUPCIONES	4 días DESCAMACIÓN
fiebre alta y cuadro catarral intenso con rinorrea, conjuntivitis con fotofobia y tos seca	Eritema orofaríngeo y enantema patognomónico en forma de punteado blanquecino, conocido como manchas de Koplik .	La erupción cambia a un color pardo y desaparece en el mismo sentido con una descamación furfurácea hacia los 4-7 días.



-Transmisión: contagio **directo** desde 4 días antes y hasta 5 días después de la desaparición del exantema.

-Periodo de incubación de aproximadamente 10 días. Deja inmunidad de por vida.



Rubéola

- Causado por un togavirus del genero rubivirus
- Exantema rosado con adenopatías retroauriculares
- Riesgo en mujeres embarazadas

-Transmisión: contacto directo desde 7 días antes y hasta 7 después de la desaparición del exantema

-Periodo de incubación es de hasta 23 días y genera inmunidad de por vida

Periodo de incubación	Prodrómico	Periodo exantemático	Complicaciones	Tratamiento
-14-21 días -Periodo de contagio :fase exantemática (días previos hasta 2 semanas después)	-Puede pasar desapercibida Asintomática -Signo de Forchheimer: maculas rojas en paladar blando	-4-7 días - Linfadenopatías -Exantema maculopapular leve en cara y torax - Fiebre <39°C -Artralgias	-Rubeola congénita -Encefalitis Trombocitopenia, Artritis transitorias	-sintomático -La inmunización pasiva post exposición con gammaglobulina no parece prevenir la enfermedad ni modificar su curso



Eritema Infeccioso o megaloeritema o 5ª enfermedad

- Producido por Parvovirus B19
- Exantema en 'doble bofetada' en mejillas
- Patrón reticular en extremidades
- Megaloeritema es la primera manifestación y se presenta en 3 fases:

- Transmisión: Contagioso desde 5 días antes y hasta aparición del exantema. Se puede transmitir via placentaria
- Periodo de incubación es entre 4-28 días

1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase (hasta 1 mes)
Dura de 2-3 días, se caracteriza por rubefacción facial(exantema en doble bofetada)	exantema en zonas de extensión (brazos, muslos y nalgas) respetando palmas y plantas, característico el aspecto reticular del exantema.	El exantema se resuelve de forma espontánea y sin descamación, aunque puede reaparecer



El síndrome papuloso-purpúrico en guantes y calcetines

- Producido por Parvovirus B19
- Localización en manos y pies, incluyendo muñecas y tobillos.
- Morfología purpúrica con edema-eritema doloroso con sensación de quemazón y prurito.
- Fiebre y lesiones orales
- Autolimitado se resuelve en 2 semanas



Exantema Súbito (6m-2 a)

- Relacionado con Herpes virus 6 y 7
- Fiebre alta seguida de aparición súbita del exantema
- No suele haber complicaciones

-Transmisión de forma esporádica y sin estacionalidad.

-Contagio por contacto directo durante el periodo febril.

Periodo de incubación	periodo prodrómico	Periodo exantemático
7-15 dias	Fiebre >38.5°C La fiebre precede al exantema	lesiones tenues rosadas de pequeño tamaño y no confluentes en tronco, cara y hombros desaparece en 1-2 días sin descamación



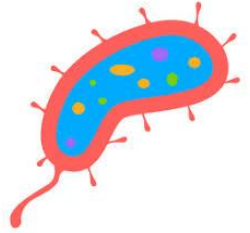
Enfermedades exantemáticas bacterianas Escarlatina

4-10 a

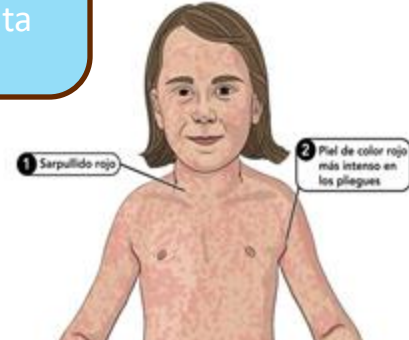
- Causada por Estreptococo beta-hemolítico del grupo A
- Fiebre, faringitis y exantema escarlatiniforme
- Descamación posterior

-Transmisión mayor en invierno y la primavera .

-Contagio: directo hasta 24 horas después



1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
-Contacto	-Aparición de exantema a las 24-48h -Comienza en cara con progresión descendente tacto rugoso y aspecto eritodérmico de color rojo escarlata, en pliegues y flexuras (signo de Pastia) respetando el triángulo nasolabial (cara de Filatow) -Lengua aframbuesada	Desaparece en 7-10 días, mediante descamación furfurácea en tronco y en grandes láminas en las palmas de las manos y las plantas de los pies.



Enfermedades exantemáticas bacterianas

- Niños menores de 5 años
- Fiebre+irritabilidad+exantema eritrodérmico doloroso
- Comienza en la cara, axilas e ingles y se generaliza



Síndrome de la piel escaldada



- Liberación de toxinas estreptocócicas o estafilocócicas
- Descamación periférica en manos y pies a los 5-7 días.
- Niño con fiebre, hipotensión y afectación grave del estado general



El síndrome del shock tóxico



Otras infecciones

- Exantema maculopapuloso no pruriginoso de color rojo cobrizo.
- Es generalizado y afecta, a las palmas de las manos y las plantas de los pies.

→ SÍFILIS SECUNDARIA



- Liberación de toxinas estreptocócicas o estafilocócicas
- Descamación periférica en manos y pies a los 5-7 días.
- Niño con fiebre, hipotensión y afectación grave del estado general

→ ENFERMEDAD DE KAWASAKI



Enfermedad Boca-Mano-Pie

- Enterovirus Coxsackie
- Vesículas en boca, manos y pies
- Generalmente benigna y autolimitada

Periodo de incubación	Período clínico
-3-6 días -Fiebre y síntomas catarrales o digestivos	vesículas en cavidad bucal que pueden ulcerarse lesiones vesículo-pustulosas afectación ungueal (líneas de Beau) e incluso onicomadesis

- El contagio es respiratorio y fecal-oral
- Predomina en verano y otoño
- Periodo de incubación de 3-6 días. |



líneas de Beau →

Exantemas purpúrico-petequiales

-Periodo prodrómico → proceso febril faringoamigdalar inespecífico.

A continuación → exantema purpúrico, con aparición de petequias, equimosis o placas necróticas.



La meningococemia es una de las formas de manifestación clínica de infección por la *Neisseria meningitidis*, que siempre debe tenerse en cuenta ante la aparición de un exantema purpúrico-petequial, en el contexto de un proceso febril

RESUMEN

Enfermedad	Etiología	Características
Acrodermatitis papulosa infantil	Paraviral	Pápulas de pequeño tamaño, superficie plana y color rojo pardo o cobrizo localizadas en partes acras y formando una erupción simétrica en la cara, glúteos y extremidades, con afectación de palmas de las manos y plantas de los pies
Enfermedad de Kawasaki	Vasculitis de etiología no aclarada	Niños menores de 5 años con fiebre persistente de al menos 5 días, y al menos 4 o 5 de las siguientes manifestaciones: 1. Inyección conjuntival bulbar bilateral sin exudado 2. Cambios en los labios y la cavidad oral caracterizados por: eritema, grietas en los labios y lengua fresa 3. Eritema y edema en las manos y en los pies con descamación periungueal a las 2-3 semanas 4. Exantema polimorfo 5. Linfadenopatía cervical mayor de 1,5 cm, generalmente unilateral
Enfermedad de Lyme	<i>Borrelia</i>	Eritema migratorio anular, virtualmente patognomónico, que aparece entre 7-14 días después de la picadura de la garrapata
Enterovirus	Coxsackie y Echo	Exantema rosado no confluyente acompañado de fiebre, manifestaciones digestivas y, en ocasiones, meningismo o herpangina
Eritema infeccioso	Parvovirus B19	Rubefacción facial, con afectación de ambas mejillas, respetando la zona perioral, dando un aspecto de "doble bofetada". Aspecto reticular y festoneado en las zonas de extensión de brazos, muslos y nalgas, respetando palmas y plantas. Aparece y desaparece, variando de intensidad con los cambios de temperatura, el estrés y el ejercicio físico
Eritema multiforme	Infecciones, fármacos	Lesión típica en "diana", constituida por pápulas con un borde externo eritematoso, un anillo interior pálido y un centro más oscuro violáceo o necrótico
Escarlatina	Estreptococo β grupo A	Faringomigdalitis aguda febril con exantema eritrodérmico, micropapuloso, confluyente y de tacto rugoso y color rojo escarlata, más acentuado en pliegues y flexuras (signo de Pastia), respetando el triángulo nasolabial (cara de Filatow). Lengua con papilas prominentes, afambuesada. Descamación furfurácea en tronco y en grandes láminas en las palmas de las manos y las plantas de los pies
Exantema perifleural asimétrico	Paraviral	Erupción maculopapulosa, que se inicia típicamente en una axila o en el pliegue inguinal y se extiende de manera centrífuga de forma unilateral respetando las palmas de las manos y plantas de los pies
Exantema súbito	Herpes virus 6 y 7	Exantema de aparición súbita al remitir la fiebre, en un lactante con un cuadro febril de 3-4 días
Fiebre Botonosa	<i>Rickettsia conorii</i>	Exantema de color rojo vinoso, aparece a los 3-5 días del cuadro febril y se inicia en las extremidades, con afectación de las palmas de las manos y plantas de los pies, extendiéndose posteriormente al tronco. En aproximadamente el 70% de los pacientes se encuentra una costra necrohemorrágica indolora, "escara negra", en el punto de inoculación de la garrapata
Mononucleosis infecciosa	Virus Epstein-Barr	Exantema de morfología variada no constante, que aparece sólo en el 3-15% de los casos. Se inicia o exacerba tras la administración de β-lactámicos, hasta en un 80% de los pacientes tratados
Pitiriasis rosada	Paraviral	Lesión ovalada o redonda solitaria anular, más tenue en la parte central y reborde elevado con descamación, conocida como "placa heraldo". Una o dos semanas después, se generaliza con pápulas eritematodescamativas de color rosado y marrón. El eje longitudinal de las lesiones se alinea con las líneas cutáneas, lo que le confiere en la espalda un patrón de "árbol de navidad"
Rubéola	Togavirus	Exantema rosado no confluyente con adenopatías occipitales, retroauriculares y cervicales
Sarampión	<i>Paramyxovirus</i>	Exantema rojo vinoso que comienza en la cara y se generaliza con una progresión cráneo-caudal y confluyente. Exantema patognomónico en forma de punteado blanquecino sobre una mucosa bucal, "manchas de Koplik", que puede visualizarse en el 50-80% de los casos
Síndrome piel escaldada	<i>Estafilococo aureus</i>	Exantema eritrodérmico exfoliativo, doloroso, con ampollas y signo de Nikolski positivo. Se acompaña de edema facial y costras periorales, respetando las mucosas

*Ordenados por orden alfabético.

Conclusión

- El diagnóstico preciso evita complicaciones
- Conocer las características de los exantemas, los antecedentes y las manifestaciones clínicas son la clave del puzzle.
- En la mayoría de los casos, no es necesario realizar exploraciones complementarias

BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnóstico diferencial de los exantemas [Internet]. Available from:
<https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2014-01/diagnostico-diferencial-de-los-exantemas/>