

# **ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS**

**Maeeth Scarpati Ochoa**

**Residente Pediatría 1° año**

**20 agosto 2024**

# CONTENIDO

**1. DEFINICIÓN.**

**2. GENERALIDADES.**

**3. ETIOLOGÍA.**

**4. CLASIFICACIÓN.**

**5. ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS MAS IMPORTANTES.**

- **Sarampión.**
- **Escarlatina.**
- **Rubeola.**
- **Exantema por toxina epidermolitic. estafilocócica**
- **Eritema infeccioso.**
- **Exantema súbito.**
- **Varicela zoster.**
- **Otros exantemas.**

**6. BIBLIOGRAFÍA.**

# EXANTEMA

## DEFINICIÓN:

Erupción cutánea generalizada de morfología, distribución y extensión variable, generalmente de color rojizo y que aparece como manifestación de una enfermedad sistémica.

# EXANTEMAS

## GENERALIDADES:

- Muy frecuentes en niños.
- Benignas y autolimitadas.
- Representan un desafío en su diagnóstico diferencial.
- Tiene presentación cambiante, no son patognomónicos de una única enfermedad.

# EXANTEMAS

## ETIOLOGIA:

- Pueden tener múltiples causas, infecciosas, inmunológicas, reacciones adversas a medicamentos y reumatológicas.
- Representan 60% de los exantemas febriles en los niños → 72 % es de etiología viral.

**Tabla I. Clasificación etiológica de los exantemas maculopapulosos**

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

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

**Tabla II. Clasificación etiológica de los exantemas vesiculosos y purpúricos**

***Vesículo/ampolloso***

**Infecciones**

- Herpes simple
- Varicela-Zóster
- Enfermedad mano-pie-boca

**Etiología diversa**

- Síndrome Stevens-Johnson
- Enfermedad de Lyell

***Purpúrico/petequial***

**Infecciones**

- Meningococemia
- Enterovirus
- Síndrome papulopurpúrico en guante y calcetín
- Dengue hemorrágico
- Rickettsiosis
- Endocarditis

**Etiología diversa**

- Vasculitis
  - Púrpura de Schönlein-Henoch
  - Edema agudo hemorrágico del lactante
- Hemopatías
  - Coagulopatías
  - Trombocitopenias

### **Tipo de lesión**

- Máculas
- Pápulas
- Eritema
- Habones
- Vesículas
- Pústulas
- Ampollas
- Petequias
- Equimosis

### **Color**

- Rosado
- Rojo
- Violáceo
- Pardo
- Púrpura

### **Distribución**

- Localizado
- Generalizado
- Asimétrico
- Centrípeto
- Centrífugo
- Cefalocaudal
- Pliegues
- Palmas y plantas

### **Patrón morfológico**

- Morbiliforme
- Rubeoliforme
- Escarlatiniforme
- Reticular
- Urticarial
- Vesiculoso
- Ampollosa
- Purpúrico
- Polimorfo

## **Características del exantema**

# CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS

- **1. Máculopapular:** Mas frecuente. Se presenta como máculas pequeñas, de 1-2 mm, palpables, generalizadas. Es causada por múltiples agentes infecciosos y no infecciosos.
- **2. Eritema:** Se presenta como enrojecimiento de la piel, generalizado, donde no se distinguen máculas ni pápulas. Es el característico de la escarlatina.
- **3. Urticarial:** La lesión cutánea primaria es el habón, mácula, solevantada, grande, de centro más claro, de varios centímetros, pruriginosa. Se relaciona con reacciones alérgicas mediadas por IgE, con degranulación de mastocitos y liberación de histamina.
- **4. Vesicular:** La lesión cutánea primaria es la vesícula, de tamaño variable, generalizadas o de distribución focal. Las vesículas evolucionan rápidamente a costras. Es el característico de la varicela, herpes simplex y enterovirus.



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

URTICARIAL



VESICULAR



PETEQUIAL O  
PURPURICO

# DIAGNOSTICO

## **Antecedentes**

- Edad
- Vacunaciones previas
- 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

## **Síntomas y signos acompañantes**

- Periodo prodrómico: clínica y duración
- Fiebre
- Síntomas respiratorios/digestivo / gripales
- Prurito
- Afectación ocular
- Afectación de mucosas
- Faringoamigdalitis
- Adenopatías
- Hepatoesplenomegalia
- Artralgias/artritis
- Edemas
- Signos meníngeos
- Signos de shock
- Signos patognomónicos

# ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

## **SARAMPION (PRIMERA ENFERMEDAD):**

- Chile no presenta casos autóctonos desde 1992, América fue declarada libre de sarampión el 2016.
- Enfermedad viral altamente contagiosa , después de la exposición aproximadamente el 90 % de las personas susceptibles desarrollan sarampión.
- Virus sarampión, a través de transmisión por vía aérea, en gotitas.

# SARAMPIÓN (PRIMERA ENFERMEDAD):

Enfermedad	Etiología	Exantema y clínica	Otros
Sarampión o 1. <sup>a</sup> enfermedad	Paramyxoviridae Género Morbillivirus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas: Fiebre &gt;39°C, coriza, Tos muy intensa, odinofagia y conjuntivitis.</li> <li>- Exantema generalizado M-P generalizado, confluyente, Progresión cráneo-caudal, no pruriginoso.</li> <li>- Mucosa oral, cara interna mejillas pueden observarse unas manchas de Koplik.</li> <li>- Periodo de incubación: 7 a 21 días, con promedio de 8 a 12 días.</li> <li>- Periodo de contagio va desde 3 a 5 día antes, hasta 4 días después de la aparición del exantema.</li> <li>-Diagnostico: Debe confirmarse con IgM específica.</li> <li>- Además se debe enviar al ISP una muestra para aislamiento viral y PCR de hisopado nasofaríngeo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones: Neumonía bacteriana, encefalopatía, muerte.</li> <li>Prevención: - Vacuna triváltica sarampión, rubéola y parotiditis 1 año y en 1° básico.</li> <li>➤ Prevención post exposición para los contactos susceptibles de un caso de sarampión dentro de las 72 horas de contacto.</li> <li>➤ Si la vacuna está contraindicada, los contactos de un caso deberán recibir inmunoglobulina intramuscular (IGIM) 0,5 ml/kg con máximo 15 ml, en los primeros 6 días del contacto.</li> <li>➤ Notificación: Sospecha clínica y debe notificarse inmediatamente a la SEREMI de salud local.</li> </ul>

## SARAMPIÓN (PRIMERA ENFERMEDAD):

**Figura 2.** Manchas de Koplik en paciente con sarampión.

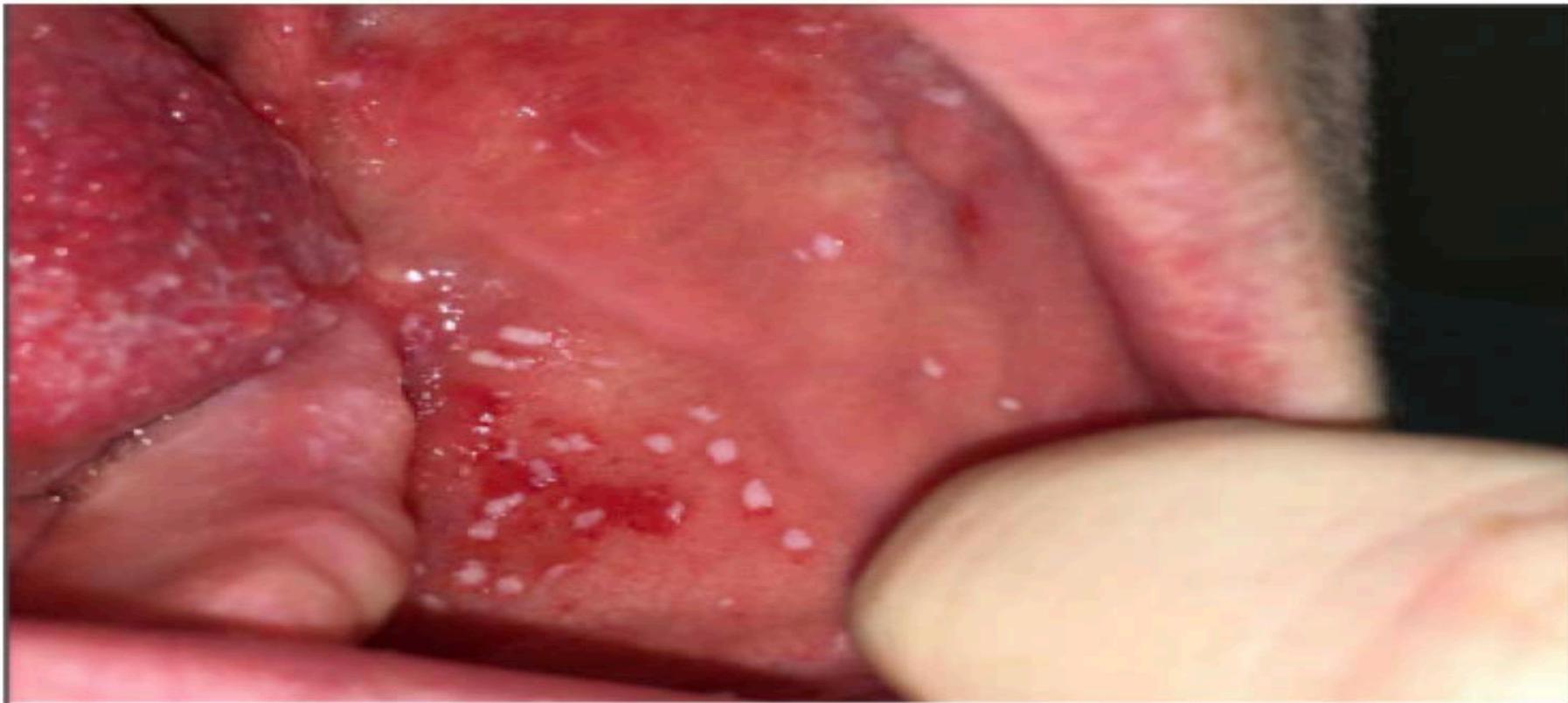


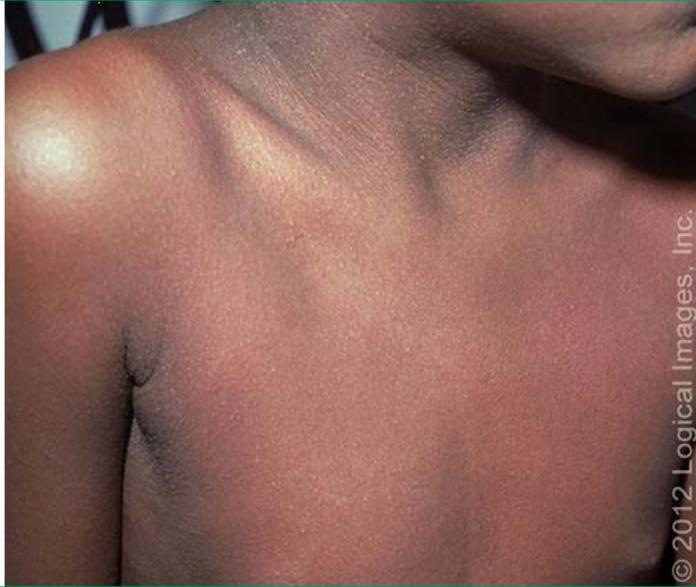
Imagen obtenida en Clinical Key. Fuente: Rockwell PG. *The Family Physician's Role in the Prevention of Measles*. Am Fam Physician 2019;100(6):329-30. ©2019.

# ESCARLATINA (SEGUNDA ENFERMEDAD)

Enfermedad	Etiología	Exantema y clínica
Escarlatina	Estreptococo grupo A (Streptococcus pyogenes)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rara vez ocurren en niños menores de 3 años.</li><li>- Incubación: 2 a 5 días. Transmisión persona a persona por vía respiratoria.</li></ul> <p>Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ En niños mayores, suele estar precedida por los síntomas de amigdalitis pultácea, fiebre, odinofagia y compromiso del estado general.</li><li>➤ En los niños pequeños, preescolares, el exantema puede aparecer como única manifestación de la infección estreptocócica.</li><li>➤ Eritema o rash palpable, con micropápulas,</li><li>➤ Más acentuado en pliegues y flexuras (signo de Pastia).</li><li>➤ Respetando el triángulo nasolabial (cara de Filatow).</li><li>➤ Lengua con papilas prominentes, aframbuesada.</li></ul> <p>- Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Test rápido faríngeo para Estreptococo A, cultivo faríngeo.</li></ul> <p>- Tratamiento:</p> <p>Es la misma terapia que para la amigdalitis estreptocócica.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ampicilina o Amoxicilina por 10 días.</li><li>➤ Penicilina V oral por 10 días.</li><li>➤ Azitromicina por 5 días</li></ul>

# ESCARLATINA (Segunda enfermedad)

Scarlet fever rash - "Sandpaper" papules



The rash of scarlet fever is a diffuse erythema that blanches with pressure, with numerous small (1 to 2 mm) papular elevations, giving a "sandpaper" quality to the skin.

Reproduced with permission from: [www.visualdx.com](http://www.visualdx.com). Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

Scarlet fever rash - Pastia's lines



The rash of scarlet fever is marked in the skin folds of the inguinal, axillary, antecubital, and abdominal areas and about pressure points. It often exhibits a linear petechial character in the antecubital fossae and axillary folds, known as Pastia's lines.

Reproduced with permission from: [www.visualdx.com](http://www.visualdx.com). Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

Scarlet fever rash - Desquamation



The rash of scarlet fever usually starts in the groin and armpits. Subsequently, the rash expands rapidly to cover the trunk, followed by the extremities, and ultimately desquamates; the palms and soles are usually spared.

Reproduced with permission from: [www.visualdx.com](http://www.visualdx.com). Copyright VisualDx. All rights reserved.

UpToDate®

# RUBEOLA (TERCERA ENFERMEDAD)

Enfermedad	Etiología	Exantema y clínica
-Rubeola	Virus ARN de la familia Togaviridae.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Erradicada en Chile y en el continente americano desde el 2015.</li><li>- El 50 % desarrollan la infección de forma asintomática; leve malestar general , fiebre baja , exantema maculopapular generalizado de comienzo facial y no pruriginoso de 2 a 3 días.</li><li>- Periodo de incubación: 14 a 21 días con un promedio de 14 a 16 días.</li><li>- El periodo de contagiosidad va en general desde justo antes, hasta 7 días después de la aparición del exantema.</li><li>- Complicaciones:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Enfermedad muy benigna, que rara vez puede complicarse con encefalitis y trombocitopenia grave.</li><li>➤ La complicación más importante es la rubéola congénita cuando la infección ocurre en una mujer embarazada. Las secuelas en el feto pueden ser muy graves como malformaciones cardíacas, ceguera, microcefalia, daño neurológico grave.</li></ul></li><li>➤ Prevención: La rubéola es prevenible por la vacuna tresváltica, cuyo uso tiene como objetivo prevenir la rubéola congénita.</li></ul>

Rubella rash on a child's back



The distribution is similar to that of measles (rubeola), though the lesions are less intensely red.

Image from Centers for Disease Control and Prevention.

UpToDate®

# EXANTEMA POR TOXINA EPIDERMOLITICA ESTAFILOCÓCICA: (CUARTA ENFERMEDAD) SÍNDROME DE PIEL ESCALDADA

Enfermedad	Etiología	Exantema y clínica
------------	-----------	--------------------

Síndrome de piel escaldada

Staphylococcus Aereus

- Niños < 5 años, y en periodo neonatal
- De distribución mundial, el 20 – 40 % de la población es portadora de agente infeccioso
- Fiebre, irritabilidad, exantema generalizado y en 24 – 48 horas progresa a un exantema escarlatiniforme, con marcada hipertesia cutánea – 2 días fase exfoliativa
- Diagnóstico: Clínico, cultivos bacterianos de sitios de sospecha de infección para confirmar germen
- Tratamiento:
  - Cloxacilina 100 – 150 mg /kg/ día cada 4 horas
  - Cefazolina 50 – 100 mg/kg/día cada 8 horas
  - Vancomicina 45 mg /kg/ día cada 8 horas



Vesicle on right upper chest with erythema and superficial desquamation of neck and chest.  
Image courtesy of Albert C. Yan, MD.



Perioral crusting and desquamation sparing the mucosal lips.  
Image courtesy of Albert C. Yan, MD.



Erythema of folds and superficial desquamation in the left axilla.  
Image courtesy of Albert C. Yan, MD.

# ERITEMA INFECCIOSO(QUINTA ENFERMEDAD)

## Enfermedad

## Etiología

## Exantema y clínica

Eritema infeccioso

Parvovirus B 19.  
Familia Parvoviridae.

-Producido por principalmente en el proceso preescolar/ escolar.

-Incubación de 14-21 días

-El periodo de transmisibilidad es en los días previos a la aparición del exantema.

-Malestar general, fiebre, cefalea, aparece 7-10 días eritema en mejillas, seguido de un exantema maculo papular, simétrico, reticulado desde la parte alta del tronco a extremidades proximales.

-Diagnóstico:Clínico, confirmar con IgM para parvovirus B19.

-Tratamiento: Sintomático, manejo de la fiebre y del prurito.



Erythema infectiosum



Reticulated, blanching erythema on the extremities due to parvovirus B19. Rash is more common in children. The presence of intense erythema (a slapped cheek appearance) on the face is highly characteristic.

Courtesy of Lee T Nesbitt, Jr. *The Skin and Infection: A Color Atlas and Text*, Sanders CV, Nesbitt LT Jr (Eds), Williams & Wilkins, Baltimore, 1995. [www.lww.com](http://www.lww.com).

UpToDate®

Gloves and socks syndrome secondary to parvovirus B19 infection



Papular-purpuric rash on the hands and feet of a patient with acute parvovirus B19 infection. Reproduced with permission from: Anderson DJ, Fangman W, Fowler VG, et al. A returning traveler with fever and rash. *Clin Infect Dis* 2005; 41:1453. Copyright © 2005 University of Chicago Press.

UpToDate®

# EXANTEMA SÚBITO

## Enfermedad

Exantema súbito

## Etiología

Herpes virus humano 6 (virus DNA), perteneciente a la familia Herpesviridae.

## Exantema y clínica

- Exantema Súbito
  - Periodo de incubación: 9 a 10 días.
  - Edad de aparición: Propio del lactante, aparece en promedio al año de edad y se observa entre los 6 a 18 meses.
- Síntomas:  
La secuencia Comienza con fiebre alta, sin otra sintomatología por 3 a 4 días, sin hallazgos al examen físico. A veces adenopatías occipitales y cervicales más síntomas gastrointestinales o respiratorios.
- Una vez que se produce la efervescencia de la fiebre, aparece el exantema máculopapular tenue, generalizado no pruriginoso que dura horas a un par de días.
- Complicaciones:  
Convulsiones febriles que pueden ser incluso la primera manifestación de un exantema súbito.
- Diagnóstico: Clínico basado en la secuencia de la sintomatología.



# VARICELA ZOSTER

## Enfermedad

Varicela Zoster



## Etiología

Virus Varicela Zoster, virus DNA, con envoltura, perteneciente a la familia Herpesviridae,

## Exantema y clínica

- Más frecuentes en el país y en la edad pediátrica.
- Incubación: 10 a 21 días; el promedio es 14 días de producido el contacto con un caso.
- Vía de contagio: Respiratoria, los primeros días del cuadro y contacto físico con las vesículas.
- Altamente transmisible desde 2 días antes, hasta 7 días después del exantema.
- Exantema vesicular , polimorfo, pápulas, vesículas y costras muy pruriginosas
- La latencia ocurre en los ganglios sensitivos dorsales de la médula espinal, pares craneales y enterales. La reactivación ocasiona el herpes zoster.

The same spot over 15 days.



# VARICELA ZOSTER

## DIAGNÓSTICO

- Clínico, inmunofluorescencia directa o PCR de la lesión vesicular.

## PREVENCIÓN - TRATAMIENTO -

-Prevencción; vacuna en el PNI esta incorporada a los 18 meses de edad

Terapia antiviral - existen recomendaciones de la Academia Americana de Pediatra para el tratamiento con Aciclovir :  
La terapia se inicia dentro de las primeras 24-48 hrs desde el inicio del exantema.

- Aciclovir endovenoso: En formas diseminadas de la enfermedad, inmunosuprimidos, recién nacidos cuya madre ha hecho varicela 5 días previo al parto o 2 días después del parto se recomienda iniciar Aciclovir endovenoso 30mg/kg/d a cada 8 horas

-Aciclovir oral: Disminuye la duración y el riesgo de complicaciones por varicela en pacientes con riesgo leve de complicaciones:

- Adolescentes mayores de 12 años
- Patologías cutáneas
- pulmonares crónicas
- El segundo caso intrafamiliar.
- Para su máxima efectividad, el tratamiento debe comenzar en las primeras 48 horas de iniciado el cuadro.

- Prevención: Vacuna en el PNI esta incorporada a los 18 y 36 meses de edad

## EXANTEMAS INESPECÍFICOS: (PIE – MANO – BOCA).

- Enterovirus, (coxsackie A) se transmite fecal – oral y también por vía respiratoria, frecuentemente en menores de 10 años.
- Fiebre, luego de 12 a 36 horas se produce el exantema en mucosa oral, con lesiones vesiculares que rápidamente decapitan y formas aftas, posteriormente aparecen en la piel de la zona perioral, manos y pies.
- Duraciones de 3 – 6 días, generalmente aparecen en brotes, en primavera y en otoño.



# OTROS EXANTEMAS

➤ **Enfermedad de Kawasaki:** Las manifestaciones de piel y mucosas comprenden conjuntivitis sin exudado, edema y eritema de pies y manos, exantema polimorfo, generalmente máculopapular, labios rojos y secos, lengua fresa. Luego en la segunda semana de síntomas aparece una descamación periungueal.

➤ **Artritis idiopática juvenil:** El exantema es máculopapular, de extensión variable, suele aparecer con la fiebre y ser transitorio mientras dura ésta.

➤ **Eritema nodoso:** Lesiones nodulares, violáceas, solevantadas, generalmente localizadas en cara anterior de la pierna. Puede ser por varias causas: TBC, Estreptococo grupo A, Yersinia spp, entre otras



# OTROS EXANTEMAS

- **Meningococcemia.**

- Enfermedad bacteriana, febril, grave, producida por *Neisseria meningitidis*, diplococo gram negativo
- Existen más de 12 serogrupos de meningococos predominando en Chile los serogrupos W y B. El serogrupo W es más grave, se presenta con mayor frecuencia como meningococcemia (infección diseminada) y tiene mayor mortalidad que el serogrupo B. Este último se presenta más frecuentemente como meningitis.
- Es una emergencia médica, se debe sospechar y tratar prontamente, de lo contrario la infección puede evolucionar rápidamente a su forma grave, la meningococcemia, que tiene una mortalidad cercana al 30%.
- Se presenta a cualquier edad, pero desde la introducción de la vacunación universal en Chile, la mayoría de los casos se concentran en el menor de 1 año y en adultos mayores.



- **Síntomas:**

- Fiebre es el síntoma cardinal, asociado a gran compromiso del estado general.
- El exantema aparece dentro de las primeras horas de iniciada la fiebre.
- Lesiones son purpúricas, **estrelladas** y petequiales, sin embargo, en su fase inicial pueden ser máculopapulares, que en pocas horas se transforman a petequiales, purpúricas, que no desaparecen a la compresión.
- Sospecha clínica hemocultivos e iniciar terapia antimicrobiana, sin esperar la confirmación bacteriológica. Los pacientes con infección meningocócica, especialmente los con exantema, pueden evolucionar en pocas horas a un shock séptico, con alta mortalidad.

- **Diagnóstico:**

Parte sospecha clínica: fiebre, exantema petequial y se confirma con hemocultivos y cultivo de LCR.



- **Tratamiento:**

- Hospitalización en unidades de paciente crítico, manejo de sepsis y compromiso hemodinámico e inicio ceftriaxona IV.

- **Prevención:**

- Vacuna

- Quimioprofilaxis: los contactos intrafamiliares, compañeros de sala cuna o jardín infantil, así como los que comparten transporte por varias horas con un paciente con infección meningocócica, deben recibir profilaxis.

- Notificar de forma inmediata a la SEREMI de salud, ubicar a todos los contactos y administrar antibióticos, tales como rifampicina, ceftriaxona o ciprofloxacino. Generalmente los casos secundarios aparecen dentro de los primeros 2 a 3 días del caso índice, por lo que no se debe esperar el cultivo confirmatorio, sino iniciar la profilaxis de los contactos con la sospecha clínica.



# BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, A. J. C., & Cañete, M. C. Enfermedades exantemáticas víricas.
- Fromme, J. E., Tantcheva-Poór, I., & Fölster-Holst, R. (2022). Virale Exantheme im Kindesalter. *Der Hautarzt*, 73(6), 452-460.
- Michael, P. (2021). Complications of streptococcal tonsillopharyngitis, En D. Sexton (Ed), UptoDate. Retrieved jan 2021, from Complications of streptococcal tonsillopharyngitis
- Rico, J. S., & Hinojal, M. T. (2014). Diagnóstico diferencial de los exantemas. *Pediatría integral*.
- Patrick, J. (2021). Staphylococcal scalded skin syndrome. En T. Rosen (Ed), UptoDate. Retrieved Mar 2021, from Staphylococcal scalded skin syndrome.
- Jordan, J. A. (2020). Clinical manifestations and diagnosis of parvovirus B19 infection. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-parvovirus-b19infection>.