

# EXANTEMAS EN PEDIATRÍA, UN RETO DIAGNÓSTICO



Belén Urbán Antón ( Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Olga Gómez Pérez (Escolares)

Servicio de Pediatría, HGUA

# ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

Niño de 3 años que consulta por **erupción generalizada** de 2 días de evolución. Odinofagia . Afebril. Test rápido para streptococo positivo  
No alergias conocidas ni otros antecedentes de interés

## Exploración física:

- Buen estado general
- Exantema maculopapuloso de color eritematovioláceo. Distribución generalizada. Afectación palmoplantar y área genital

- No inyección conjuntival. No lengua aframbuesada. No afectación de mucosas
- Amígdalas hipertróficas sin exudados
- Resto sin hallazgos



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tabla I. Clasificación etiológica de los exantemas maculopapulosos

## Infecciones

### Víricos

- Sarampión
- Rubéola
- Eritema infeccioso
- Exantema súbito
- Enterovirus no polio
- Adenovirus
- Mononucleosis infecciosa
- Fiebre Dengue
- Molluscum contagioso
- Paraviral\*
  - Acrodermatitis papulosa infantil
  - Exantema periflexural asimétrico
  - Pitiriasis rosada
  - Pseudoangiomatosis

### Bacterianos

- Escarlatina
- Síndrome de la piel escaldada
- Síndrome de shock tóxico
- Fiebre tifoidea
- Meningococemia (fase inicial)
- Erisipela
- Otros gérmenes
  - *Mycoplasma pneumoniae*
  - Fiebre exantemática mediterránea
  - Enfermedad de Lyme
  - Sífilis secundaria

## Etiología diversa

### Alérgica

- Medicamentos – Alimentos

### Enfermedades sistémicas

- Enfermedad de Kawasaki
- Eritema multiforme
- Artritis reumatoide juvenil
- Enfermedad injerto contrahuésped
- Fiebre reumática
- Eritema nudoso

HERPES SIMPLE

SINDROME STEVENS-JOHNSON

VARICELA -ZOSTER

Pediatría integral 2014

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANALITICA SANGUÍNEA

FOTRIS FARÍNGEO

STREPTOCOCO -

RUBEOLA IgG +  
SARAMPIÓN IgG +  
PARVOVIRUS B 19 -  
MYCOPLASMA PNEUMONIAE -  
VHS 1 y 2 -  
VARICELA -ZOSTER -

SEROLOGÍA

VEB IgM +

BIOPSIA CUTÁNEA

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tabla I. Clasificación etiológica de los exantemas maculopapulosos

## Infecciones

### Víricos

- Sarampión ✗
- Rubéola ✗
- Eritema infeccioso ✗
- Exantema súbito
- Enterovirus no polio
- Adenovirus
- Mononucleosis infecciosa
- Fiebre Dengue
- Molluscum contagioso
- Paraviral\*
  - Acrodermatitis papulosa infantil
  - Exantema periflexural asimétrico
  - Pitiriasis rosada
  - Pseudoangiomatosis

### Bacterianos

- Escarlatina
- Síndrome de la piel escaldada
- Síndrome de shock tóxico
- Fiebre tifoidea
- Meningococemia (fase inicial)
- Erisipela
- Otros gérmenes
  - *Mycoplasma pneumoniae* ✗
  - Fiebre exantemática mediterránea
  - Enfermedad de Lyme
  - Sífilis secundaria

## Etiología diversa

### Alérgica

- Medicamentos – Alimentos

### Enfermedades sistémicas

- Enfermedad de Kawasaki ✗
- Eritema multiforme ✗
- Artritis reumatoide juvenil
- Enfermedad injerto contrahuésped
- Fiebre reumática
- Eritema nudoso

HERPES SIMPLE ✗

SINDROME STEVENS-JOHNSON ✗

VARICELA -ZOSTER ✗

Pediatría integral 2014

# DIAGNÓSTICO DEFINITIVO



**LESIONES EN DIANA**

*Dermatitis vacuolar con escasa presencia de queratinocitos necróticos concordante con eritema multiforme*

CLÍNICA



BIOPSIA



SEROLOGÍA

**ERITEMA  
MULTIFORME  
SECUNDARIO  
AL VEB**





# ERITEMA MULTIFORME

- Diversas etiologías
- Exantema brusco y simétrico inicialmente localizado en MMSS
- Lesión típica en “diana”
- Se resuelve de forma espontánea en 2-4 semanas
- Tratamiento sintomático : antihistamínicos orales y corticoides tópicos

**Table 1** Causes of erythema multiforme (EM)

EM subtypes	Most commonly reported causes
Isolated	Infections HSV <i>Mycoplasma pneumoniae</i> Drugs NSAIDs Sulfonamides Antiepileptics Antibiotics
Recurrent (>6 episodes of EM per year)	Infections HSV infection <i>M. pneumoniae</i> infection Hepatitis C Vulvovaginal candidiasis Complex aphthosis Polymorphous light eruption Menstruation Benzoic acid ingestion
Persistent (continuous episodes of EM)	Infections HSV Epstein-Barr virus Hepatitis C virus Influenza virus Inflammatory bowel disease Malignancy

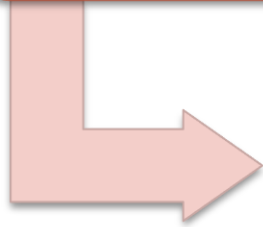
HSV, herpes simplex virus; NSAIDs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs.



# EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

AL INGRESO

- ACICLOVIR Y AMPICILINA

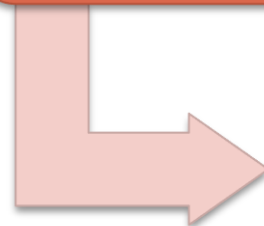


PLANTA ESCOLARES

- SE SUSPENDE AMPICILINA



*STEVENS -JOHNSON*



INTERCONSULTA DERMATOLOGÍA

- CORTICOIDES TÓPICOS

# BIBLIOGRAFÍA

1. J.C Silva Rico , M.C. Torres Hinojal. Diagnóstico diferencial de los exantemas. *Pediatría integral*. 2014; XVIII: 22-36
2. García Suárez A, Martín Peinador Y, Muñoz Hiraldo ME. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Exantemas vesículo-ampollosos. *AEPap*. 2016
3. Gavalda-Esteve C, Murillo-Cortés J, Poveda-Roda R. Eritema multiforme. Revisión y puesta al día. *RCOE* 2004; 9: 415-423
4. Olayemi Sokumbi, MD, and David A. Wetter, MD . Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: a review for the practicing dermatologist. *The International Society of Dermatology* . 2012 ; 51: 889–902

