



Manchitas...

Exantemas máculo-papulosos Orientación diagnóstica

Mar Cortés López (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dr. Marco Gómez de la Fuente (Urgencias)

Anamnesis

Niño de 4 años que acude por exantema generalizado
Refiere fiebre de 38,3°C que cedió ayer

Exploración

Exantema maculo-papuloso de predominio en pliegues
Respeta triángulo nasogeniano



Diagnóstico diferencial

	Epidemiología	Clínica	Exantema
Sarampión <i>Paramyxovirus</i>	5 días antes – 5 días después	Fiebre. Tos. Conjuntivitis. Rinitis. Fotofobia. “Koplik”	Confluente Cefalo-caudal (retroauricular)
Rubéola <i>Togavirus</i>	5 días antes – desaparición exantema	Manchas Forscheimer Adenopatías retroauriculares Febrícula	Confluente en rostro Predominio tronco
Megaloeritema <i>Parvovirus B19</i>	5 -15 años Primavera - verano	Mejillas abofeteadas Aspecto reticulado. No fiebre	Reticulado
Exantema súbito <i>HHV-6</i>	< 2-3 años + frec en lactante	Fiebre alta sin foco BEG	Rosado. Tenue No descama 1º cuello y tronco
Escarlatina <i>S. Pyogenes</i> eritrogénico	4 - 10 años Raro < 3 años tto AB	1º Faringoamigdalitis, fiebre Lengua en fresa. Pliegues: Líneas Pastia Respeto triángulo nasogeniano	Micropapular Pruriginoso Papel de lija
Mononucleosis <i>VEB, CMV</i>	Adolescentes Portadores asintomát.	Faringoamigdalitis. Adenopatias Esplenomegalias	20% → 80% si AB

Diagnóstico

- Clínico +
- Detección rápida antígeno streptococo +
- Serología viral?



ESCARLATINA

ETIOLOGIA:

S. pyogenes (EBHGA) productoras de toxina eritrógena

EPIDEMIOLOGIA:

Escolares (4-10 años). Infrecuente en <3 años

Final invierno- principio primavera

Contagiosidad maxima en fase aguda y hasta 24h tras inicio tto AB

CLINICA:

Incubación 1 - 7 días

Pródromos 12 - 48h. Inicio brusco:

fiebre alta, cefalea, MEG, amigdalas edematosas, hiperemicas,
con exudado blanco-gris

Lengua saburral (fresa blanca) → lengua aframbuesada

Linfadenopatias cervicales dolorosas

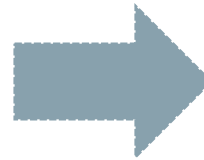
EXANTEMA:

Micropapuloso “se palpa mejor que se ve”, “papel de lija”

Lineas de Plastia en pliegues

Lesiones confluyen en cara respetando triangulo nasobucal (fascies de Filatov)

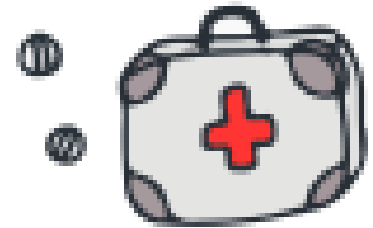
Se resuelve en 3-4 días mediante descamacion foliácea



Tratamiento

Penicilina o amoxicilina v.o. 7 – 10 días
Si alergia → cefadroxilo o macrólidos

Analgesicos, antitermicos,
Si Prurito: Cetirizina o hidroxicina



Complicaciones

Fiebre reumática (secundaria a faringoamigdalitis)
GN (hematuria macroscopica a las 2 semanas)

Bibliografía

- Benito J, Mintegui S. Urgencias Pediátricas. 2a ed. Editorial Panamericana; 2019. 685 p.
- Ferri D. Guía de supervivencia en Urgencias de Pediatría. Editorial Panamericana; 2022. 151 p
- Guerrero-Fernandez J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 6a ed. Editorial Panamericana. 619 p.

