

# El niño con fiebre y exantema



# El niño con fiebre y exantema

La **fiebre y los exantemas** han producido una gran preocupación en las personas y los médicos debido a su morbilidad y mortalidad a lo largo de la historia

■ Primera enfermedad	Sarampión	1627
■ Segunda enfermedad	Escarlatina (estreptococo beta hemolítico)	1627
■ Tercera enfermedad	Rubéola	1881
■ Cuarta enfermedad	Síndrome de la piel escaldada estafiloccócica	1900
■ Quinta enfermedad	Megaloeritema o eritema infeccioso (Parvovirus B 19)	1905
■ Sexta enfermedad	Exantema súbito (Herpes 6)	1910

---

# Cómo me aproximo al diagnóstico...

## Situación clínica

epidemiología de la región, estación del año

viajes y/o contacto con extranjeros

antecedentes de exposición (guardería o escuela, otros enfermos, fármacos, plantas, animales, alérgenos, etc.)

historial y esquema de vacunación

características clínicas del niño (previamente sano, antecedentes de alergias, fiebre, enantema, adenopatías, otitis, sinusitis, faringitis, conjuntivitis, síndrome meníngeo, etc.)

características clínicas del exantema (secuencia, localización, tipo de lesión, prurito, etc.)

## Quién soy yo cómo profesional de la salud

(experiencia personal, experiencia clínica, educación continua, heurística, etc.)

---

---

# **Pensemos en forma colaborativa**



## Situación clínica 1

Lo consultan en la guardia por un niño de 10 meses con fiebre elevada de 3 días de evolución con tos y conjuntivitis. Es un niño previamente sano y presenta su esquema de vacunación completo.

Ha regresado hace una semana de San Pablo, Brasil

El examen físico presenta regular estado general, conjuntivitis purulenta, enantema, cvas y exantema máculo-papular en cara, tronco y extremidades.

**Señale su conducta según su diagnóstico presuntivo:**

A) No solicito estudios

B) PCR en secreciones para sarampión

C) PCR en secreciones para rubéola

D) Ig M para dengue

E) VCA Ig M para Epstein-Barr



## Continuación de situación clínica 1

El estudio de laboratorio confirma el diagnóstico de sarampión.

El niño concurre a una guardería y vive con sus padres y un hermano de 4 años quienes tienen su esquema de vacunación completo.

**Además de aislamiento respiratorio, señale que estrategia epidemiológica diseña:**

A) Administración de gamaglobulina específica para los compañeros de aula

B) Vacunación a todos los compañeros de aula

C) Vacunación a todos los contactos mayores de 6 meses sin esquema completo

D) Vacunación a todos los niños de guardería y a los adultos que tengan menos de dos dosis de vacuna

E) Vacunación a los compañeros de aula y hermano

---

## Continuación de situación clínica 1

El niño evoluciona clínicamente bien y Ud. decide finalizar el tiempo de aislamiento respiratorio.

**Señale que signo clínico determina el fin del aislamiento:**

- A) A partir que se encuentre 48 hs afebril
  - B) A partir del inicio del exantema
  - C) A partir que desaparece el exantema
  - D) A partir del 7° día de inicio del exantema
  - E) A partir de los 14° días de inicio del exantema
-

# Sarampión

- **Epidemiología:** modificada por vacunación, incidencia más frecuente al final del invierno y principios de primavera
- El agente **etiológico** es un paramixovirus de tipo ARN
- Modo de **transmisión** a través de las secreciones respiratorias por vía aérea, período de incubación de 10 días (7 a 18), muy contagioso (persiste 2 hs en el ambiente) con elevada tasa de ataque
- **Clínica:** pródromo (3 a 5 días) con fiebre elevada, triple catarro, enantema (manchas de Koplik), período de estado (4-5 días) con exantema eritematoso y maculo papular centrífugo (color pardo), prurito, petequirial, descamación leve)
- **Contagia:** antes de la aparición del exantema hasta el 7° de la aparición del mismo
- **Diagnóstico:** sospecha clínica, PCR de secreciones en los primeros 5 días, serológico con Ig M y G a las 72 hs del exantema
- **Desafío:** erradicación

---

# Oportunidad para la erradicación

El hombre es el único reservorio

La vacuna solo tiene un fracaso primario del 5%

Se transmite persona a persona

Deja inmunidad permanente

## Situación de brote

Comunicación a la autoridad sanitaria, seguimiento del caso índice (autóctono o importado), aislamiento respiratorio, medidas de bloqueo con vacuna dosis a los 6 meses.

Bloqueo de contactos en guardias.

---

## Situación clínica 2

Lo consultan a su consultorio con un niña de 9 años que presenta febrícula de 2 días de evolución y leve malestar general.

No ha realizado viajes y sus vacunas están completas. Otros niños de la escuela presentan síntomas similares

Al examen físico presenta leve enantema, exantema en cara y región distal miembros

**Señale el agente etiológico más probable:**

- A) Rubéola
- B) Sarampión
- C) Parvovirus B 19
- D) Mycoplasma
- E) Enterovirus



---

## Continuación de situación clínica 2

Ud diagnostica megaloeritema o quinta enfermedad.

Lo consultan nuevamente a las 48 hs con mejoría del malestar, afebril pero persistencia de exantema.

**Señale a partir de que signo deja de contagiar para reintegrarse a la actividad escolar:**

- A) A partir que aparece el exantema
  - B) A partir que desaparece el exantema
  - C) A los 5 días de desaparecer el exantema
  - D) A los 10 días de desaparecer el exantema
  - E) A los 14 días de desaparecer el exantema
-

---

## Continuación de situación clínica 2

La niña ya se ha reintegrado a las actividades escolares pero persiste con exantema intermitente. La madre le pregunta durante cuánto tiempo es esperable esta situación.

**Señale durante cuanto tiempo puede persistir el exantema:**

- A) 1 semana
  - B) 2 semanas
  - C) 3 semanas
  - D) 5 semanas
  - E) 6 semanas
-

---

# Eritema infeccioso, megaloeritema o quinta enfermedad

- **Epidemiología:** edad escolar, incidencia mayor en primavera y comienzo de verano
  - El agente **etiológico** es el parvovirus B19
  - **Modo de transmisión** a través de las secreciones respiratorias, aunque también por vía parenteral y transplacentaria con baja tasa de ataque. Incubación 4 a 28 días
  - **Clínica:** enfermedad leve, fiebre, malestar general, mialgias, cefalea. Características de exantema es máculo-papular, simétrico con mejilla abofeteada, palidez alrededor de la boca. Se incrementa con cambios ambientales de calor y luz
  - **Contagia:** hasta la aparición del exantema
  - **Diagnóstico:** clínico y serológico con Ig M específica
  - **Desafíos:** diagnóstico adecuado
-

### Situación clínica 3

Lo consulta en la guardia una familia con una niña de 14 meses que presenta fiebre de 5 días de evolución que requiere antitérmicos cada 6 hs.

Es una niña previamente sana que concurre a la guardería y ninguna otra persona de su entorno se encuentra enferma. Han regresado recientemente de un viaje a Perú y su vacunación está completa.

Al examen físico presenta enantema, glositis, conjuntivitis, adenomegalias subangulomaxilares y exantema máculo papular en tronco y extremidades

**Señale cuál es su conducta diagnóstica para definir una estrategia terapéutica:**

- A) Hemograma, hepatograma e Ig M para Epstein Barr
- B) Hemograma, eritrosedimentación e Ig M para rubéola
- C) Hemograma, recuento de plaquetas, eritrosedimentación y ecocardiograma
- D) Hemograma, eritrosedimentación y hemocultivo
- E) Hemograma con recuento de plaquetas e Ig M para dengue



---

### Continuación de situación clínica 3

Con sospecha de enfermedad de Kawasaki por clínica y estudios complementarios Ud decide administrar gammaglobulina a 2 gramos/kg.

Inmediatamente luego de la infusión presenta una evidente mejoría clínica y de la curva febril. A las 36 hs post infusión comienza nuevamente con fiebre elevada.

**Señale cuál es su conducta:**

- A) Conducta expectante
  - B) Mepredisona por vía oral
  - C) Ciclofosfamida por vía endovenosa
  - D) Infusión de gammaglobulina vía endovenosa
  - E) Plasmaféresis
-

---

### Continuación de situación clínica 3

Los pacientes tratados con gamaglobulina en los primeros 10 días de enfermedad reducen su riesgo de presentar enfermedad coronaria.

Señale en que medida se reduce este riesgo:

- A) De 50 a 10%
  - B) De 50 a 3%
  - C) De 20 a 10%
  - D) De 20 a 3%
  - E) De 10 a 1%
-

---

# Enfermedad de Kawasaki

Vasculitis sistémica que involucra los pequeños y medianos vasos.

Afecta a menores de 5 años (80% menores de 5 años).

Es más frecuente en varones.

La incidencia en Japón es 134 cada 100000 y en Argentina 4 cada 10000.

Compromiso coronario en el 20% de los casos no tratados (se reduce al 3% con el tratamiento).

---

# Enfermedad de Kawasaki

## Criterios diagnósticos:

- Fiebre de por lo menos 5 días de evolución
- Presencia de 4 de los siguientes criterios:
  - Inyección conjuntival bilateral
  - Cambios en mucosas (enantema, labios fisurados, lengua aframbuesada)
  - Cambios en extremidades (edema y/o eritema de manos y pies, descamación)
  - Rash cutáneo no pruriginoso (polimorfo, sin vesículas)
  - Adenopatía cervical de más de 1,5 cm
- Incompleto: paciente con cuadro febril sin causa conocida y menos de 4 criterios asociados con características típicas de la enfermedad.
- Atípico: paciente con Enfermedad de Kawasaki que presenta síntomas inusuales como shock o falla renal.
- Tratamiento: 2 gramos/kg de gamaglobulina y AAS a 80 mg/kg/día
- Desafíos: diagnóstico precoz para minimizar riesgo de complicaciones cardíacas

## Situación clínica 4

Lo consulta una familia con su hija de 3 años que presenta fiebre de 4 días de evolución, tos y leve mialgias. Es una niña previamente sana, que no tiene registro de vacunas y ha estado en contacto con un viajero con síntomas similares procedente de China.

Al examen físico se encuentra en BEG, CVAS, presenta leve enantema, exantema máculo-papular en miembros y tronco y adenopatías occipitales.

**Señale su conducta según su presunción diagnóstica:**

- A) Exudado de fauces para estreptococo beta hemolítico
- B) Ig M e Ig G para rubéola
- C) Ig M e Ig G para Enterovirus
- D) VCA Ig M para Epstein-Barr
- E) Ig M e Ig G para dengue



---

## Continuación de situación clínica 4

El laboratorio confirma el diagnóstico de rubéola y la madre le informa que está embarazada de 24 semanas de gesta. La madre no recuerda haber padecido la enfermedad y no tiene registro de vacunas.

Señale cuál es su conducta en relación a la prevención del síndrome de rubeola congénita:

- A) Administra gamaglobulina específica
  - B) Administra vacuna contra la rubéola
  - C) Realiza Ig G para rubéola
  - D) Realiza Ig G e Ig M para rubéola
  - E) Ninguna conducta
-

---

## Continuación de situación clínica 4

A pesar de no tener riesgo, la madre está muy preocupada por el síndrome de rubéola congénita y le pregunta cuales es su principal riesgo.

**Señale cuales son las afecciones más frecuentes:**

- A) Oftalmológicas
  - B) Cardíacas
  - C) Auditivas
  - D) Renales
  - E) SNC
-

# Rubéola

- **Epidemiología:** niños mayores y adolescentes, incidencia mayor en fines de invierno y primavera
- El agente **etiológico** es un virus ARN
- **Modo de transmisión** a través de las secreciones respiratorias, aunque también por vía parenteral y transplacentaria. Incubación de 14-21 días.
- **Clínica:** enfermedad que simula un síndrome gripal con adenopatías retroauriculares y región posterior de la nuca. Exantema máculo-papular color rosáceo de evolución centrífuga que se extienden en 24 hs y duran de 2 a 5 días, y pueden ser pruriginosa. El 25-50% son asintomáticos.
- **Contagia:** 7 días previo al exantema hasta el día 7° del mismo
- **Diagnóstico:** clínico, PCR en secreciones y serológico con Ig M específica
- **Desafíos:** erradicación de la rubéola congénita