









7. INFECCIOSAS

Sarampión	Rubéola	HEXantema súbito 6ª enf., roséola infantil	Megalocitoma 5ª enf., eritema infeccioso	Varicela	Parotiditis	Escarlatina	Kawasaki
Paramyxovirus: ARN	Togavirus (ARN)	VHS 6 > VH7: ADN	Parvovirus B19: ADN	VVZ: ADN	Paramyxovirus: ARN	S. pyogenes (β-hemolítico grupo A)	SuperAg: coronavirus New Haven
<ul style="list-style-type: none"> Incubación: 10d Contagio: 5d pre-exantema a 5d post-exantema 	<ul style="list-style-type: none"> Incubación: 2-3s Contagio: 7d pre-exantema a 7d post-exantema 	<ul style="list-style-type: none"> Edad: 6m a 2a 	<ul style="list-style-type: none"> Edad: 5-15a Primavera-verano 	<ul style="list-style-type: none"> Contagio: 24h pre-exantema hasta todas cosas Vía: aérea, contacto 	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes/jóvenes 48h pre-hinchazón a 5d de desaparición Vía: gotitas de pflügge 	<ul style="list-style-type: none"> 5-15a Fase aguda hasta 24h inicio ATB 	<ul style="list-style-type: none"> <5a Si no cardíaco: PX excelente Vasculitis medio vaso
							
Pródromos: <ul style="list-style-type: none"> Catarrón Conjuntivitis fotofóbica Koplik: patognomónica, manchas blancas en mucosa subyugal Exantema: <ul style="list-style-type: none"> Fiebrón Palmo-plantar afectación Cráneo-caudal, confluyente, centrifugo, descamación furfurácea 	Pródromos: <ul style="list-style-type: none"> Catarró Conjuntivitis NO fotofóbica Forscheimer: enantema paladar no patognomónico Adenopatías dolorosas retroauriculares/occipitales Exantema: <ul style="list-style-type: none"> No palmas ni planta Morbiliforme Descamación fina 	Pródromos: <ul style="list-style-type: none"> 1. Fiebre alta + BEG 2. Exantema: cuando desaparece la fiebre, respeta cara y zona distal de EE, NO confluyente 	Exantema en 3 fases: AFEBRIL <ol style="list-style-type: none"> "Bofetón" MP tronco + EE: desaparece contagiosidad Encaje: aclaramiento central 	Pródromo: fiebre + tos + rinorrea Exantema: BP <ul style="list-style-type: none"> Pruriginoso Polimorfo (cielo estrellado) Participación de mucosas 	<ul style="list-style-type: none"> BL dolorosa asimétrica Borra ángulo mandibular Dolor ingesta ÁCIDOS 40% subclínico: pueden aparecer complicaciones sin CLX 	Pródromos: <ul style="list-style-type: none"> Fiebre + MEG (brusco) Amidialitis pultácea (disfagia +++), enantema Adenopatía cervical dolorosa Lengua saburral → afram-buesada Exantema: <ul style="list-style-type: none"> Micropapuloso, en lija Fascies Filatov Lineas de Pastia ± palmas y plantas Descamación foliácea 	Adenopatía: cervical, >1,5 cm, indolora Boca: labios eritematosos/secos/agrietados, lengua aframbuesada, faringe hiperémica no exudativa Conjuntivitis: BIL, no purulenta Distal: eritema, edema, descamación periungueal Exantema: polimorfo, nunca vesículas ni prurito Fiebre: ≥5d No se explica por otra causa
CLX	CLX	<ul style="list-style-type: none"> CLX Leucocitosis + neutrofilial, luego linfocitosis 	CLX	<ul style="list-style-type: none"> CLX Dudas: raspado con céls gigantes multinucleadas + PCR VVZ 	CLX	<ul style="list-style-type: none"> CLX Frotis faríngeo: cultivo y/o detección rápida de Ag 	Normal: F ≥5d + 4 criterios Incompleto: fiebre + 2-3 CLX + 3 A/S (leucocitosis, anemia, VSG y PCR ↑, trombocitosis, ALT ↑, piuria estéril, Alb ↓) ECOCARDIO siempre
Sintomático + aislamiento	Sintomático	Sintomático	Sintomático No exponer a embarazadas	Sintomático: ingreso si <3m, CI AAS Aciclovir VO/IV: IMP, complicaciones neurológicas o pulmonares, neonato	Sintomático	Penicilina VO 10d Benzatina IM MD: mal cumplidor Macrólidos/clinda: alérgicos	AAS: 1º dosis antiinflamatoria, luego antiagregante 6-8s o hasta resolver aneurismas Ig IV: previene aneurismas si administración <10d
<ul style="list-style-type: none"> Activa: tripe vírica Pasiva: GG (hasta 5d post exposición) en lactantes, crónicos e IMDP 	<ul style="list-style-type: none"> Activa: tripe vírica Pasiva: GG (hasta 7d post exposición) en lactantes, crónicos, IMDP y gestantes no inmunizadas expuestas en IT 			<ul style="list-style-type: none"> Activa: vacuna >12m Pasiva: Ig <72h de exposición IMDP no vacunado/no infectado RN de madre con varicela 5d pre-parto o 2d post-parto 	<ul style="list-style-type: none"> Activa: tripe vírica 		
<ul style="list-style-type: none"> OMA Neumonía: sobreinfección > células gigantes de Hetch (IMDP) Encefalitis: aguda > PEES (años después) Anegria 	<ul style="list-style-type: none"> Poliartritis: MCF mujer joven Púrpura trombopénica Encefalitis 	<ul style="list-style-type: none"> Convulsiones febriles Encefalitis 	<ul style="list-style-type: none"> Aborto, Anasarca fetal Artritis: grandes y pequeñas, mujeres Aplasia: pacientes con AH Anemia 	<ul style="list-style-type: none"> Impétigo: + frc Neumonía: bacteriana, varicelosa (20% adultos, niños no) Neurológicas: ataxia cerebelosa, meningitis vírica, Guillain-Barre, meningoencefalitis Sd. Reye 	<ul style="list-style-type: none"> Meningitis aséptica (urliana) Orquitis: esterilidad 30% Hipocausia NS UNIL: 1º causa Artritis Pancreatitis 	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre reumática: si FA GMN PE: si FA e impétigo 	<ul style="list-style-type: none"> Aneurismas coronarios: 50% desaparecen en 1-2a IAM Peri/endo/miocarditis IC Arritmias