

# COMO IDENTIFICAR CLÍNICAMENTE LOS BROTES MÁCULO- PAPULARES Y CUALES SON SUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

**SOL BEATRIZ JIMÉNEZ**  
**DERMATÓLOGA CES**



# CONTENIDO

**SEMIOLOGÍA**

**RUBEOLA Y SARAMPIÓN**

**DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES  
DE LAS ERUPCIONES MÁCULO-PAPULARES**

**CASOS CLÍNICOS**

# SEMIOLOGÍA

Historia clínica, interrogatorio, antecedentes

El “qué” : implica reconocer y dar nombre a las lesiones que el paciente ha llamado “ronchitas” o “granitos”.

El “cómo”: es describirlas.

Edad del paciente

Antecedente de viajes

Lugar o localización (geográfica)

Exposición a insectos, animales y otras personas enfermas

Manifestaciones clínicas concomitantes

Medicaciones

Vacunas recibidas y enfermedades pasadas

Situación inmunológica

# SEMIOLÓGÍA



Localizada



Diseminada



Generalizada

Sitios afectados  
Sitios respetados  
Predominancia  
Bilateralidad  
Simetría

# SEMIOLÓGÍA

## ❑ Que tipo de lesiones presenta

❑ maculas, pápulas, placas, nódulos, vesículas

## ❑ Forma de las lesiones:

❑ anulares, agrupadas, lineares, herpetiformes, zosteriformes

## ❑ Distribución:

❑ aisladas, localizadas o circunscritas, generalizadas

## ❑ Localización:

❑ flexural, de extensión, intertriginosas, piel glabra, dermatomas, troco, áreas expuestas

## ❑ Compromiso

❑ Palmas, plantas, mucosas, cuero cabelludo

# SEMIOLOGÍA

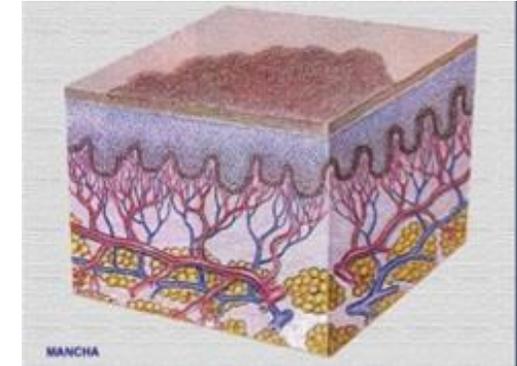


## TRES CARACTERÍSTICAS MAYORES

- ❑ **COLOR:** rojo, café, gris, blanco, naranja, amarillo desaparece a la digito presión
- ❑ **CONSISTENCIA** al tacto de la lesión: suave, dura o firme, rugosa, infiltrada, seca o descamativa, móvil, firme, caliente
- ❑ **COMPONENTE ANATÓMICO:** epidérmico, dérmico, subcutáneo, de anexos o combinación

# SEMIOLÓGÍA

## MÁCULA

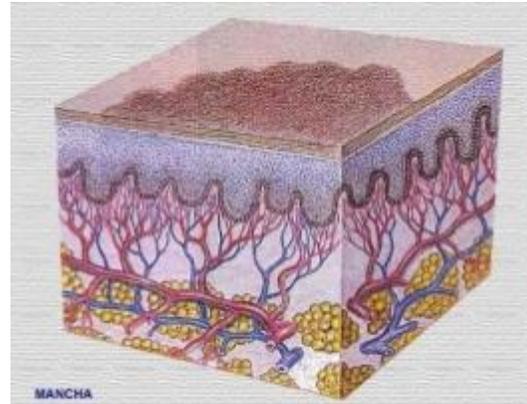


- Plana
- Solamente es un cambio de coloración
- Puede describirse como una pérdida de pigmento (hipocrómica), aumento del pigmento (hipercrómica) o como un cambio en la coloración (negro, amarillo, naranja, etc)

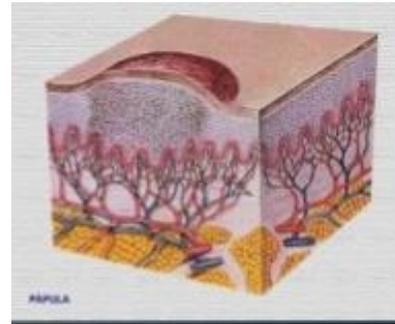


# MÁCULA

## SEMIOLÓGÍA



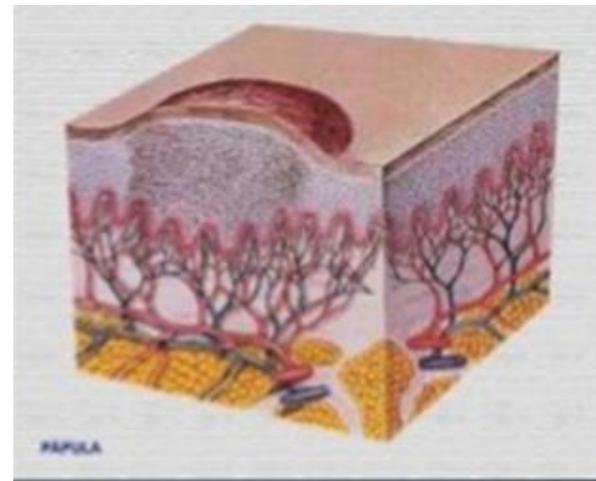
# PÁPULA



- Es una elevación sólida, de menos de 0,5cm
- Si esta cubierta de escamas se llama papulo-escamosa
- Pueden ser sesiles o pediculadas, planas, umbilicadas

# SEMIOLÓGÍA

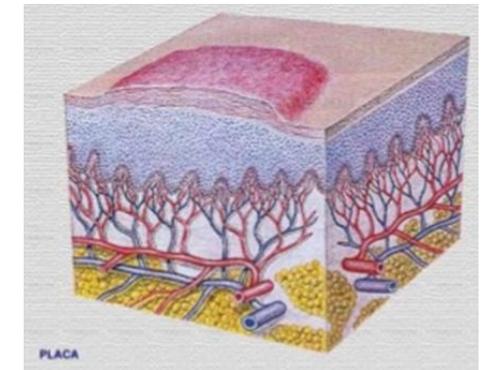
## PÁPULA



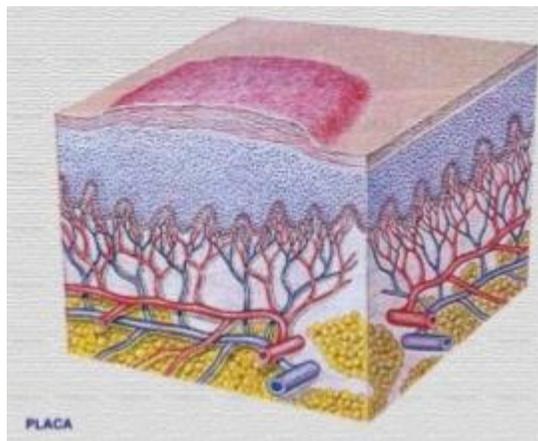
# SEMIOLÓGÍA

# PLACA

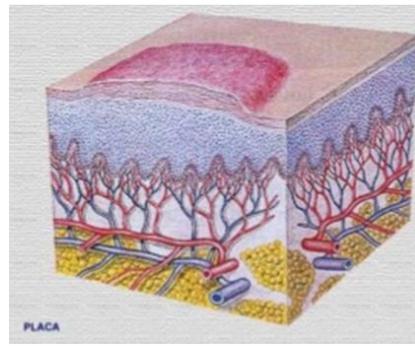
- ❑ Es una elevación sólida sobre la superficie, mayor de 0.5cm. Puede ocupar áreas extensas
- ❑ Se caracteriza porque puede cambiar de color y/o forma y el aspecto de su superficie



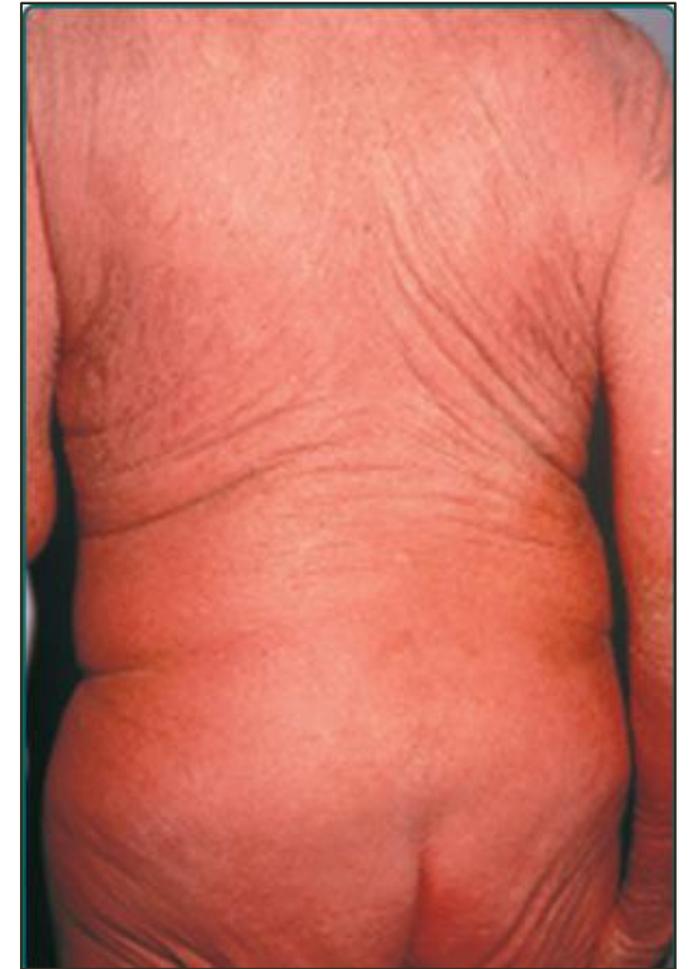
# PLACA



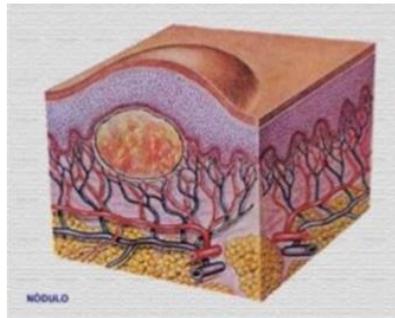
# PLACA



# SEMIOLÓGÍA



# NÓDULO



## SEMIOLÓGÍA

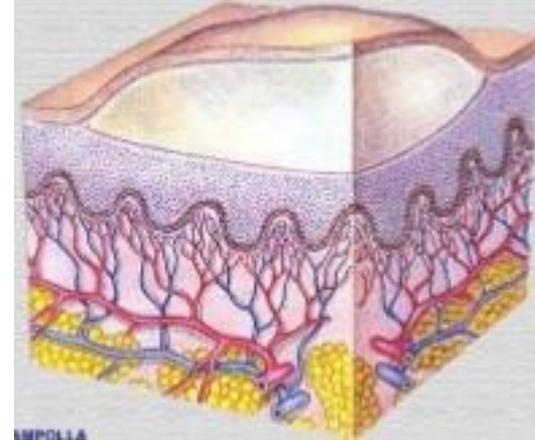
- ❑ Es una lesión sólida, palpable, redonda o elipsoidal, que tiene un diámetro mayor de 0.5cm.
- ❑ Es importante el componente de profundidad
- ❑ Diferentes colores



# VESÍCULAS

## SEMIOLÓGÍA

- Pápulas con contenido líquido claro
- Cuando su contenido es purulento se llaman pústulas

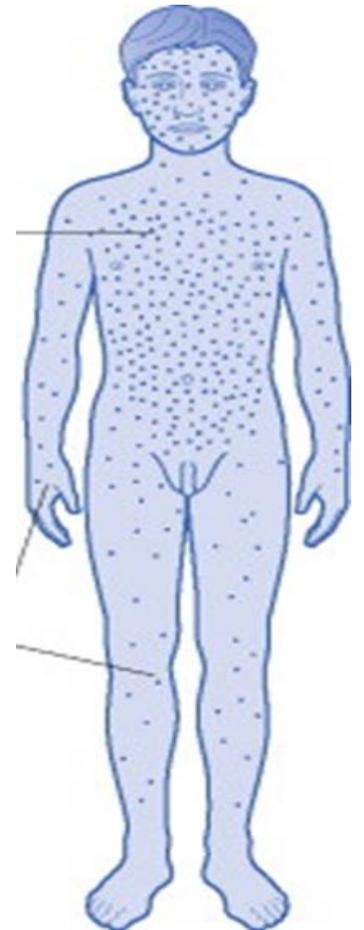


# SEMIOLOGÍA

## Erupciones Máculo-Papulares

### PREGUNTAS CLAVES EN LA HISTORIA DE UN PACIENTE CON UNA ERUPCIÓN CUTÁNEA

- Cuando comenzó
- En que parte del cuerpo comenzó
- Como se ha diseminado (centrífugo, centrípeto)
- Es pruriginoso, arde o duele
- Como cambian las lesiones en el tiempo
- Que factores lo agravan
- Tratamiento previo y respuesta



## ERUPCIONES MÁCULO-PAPULARES

- ❑ Lesiones de tipo pápulas rosadas **DISCRETAS**, que pueden llegar a confluir formando grandes placas
- ❑ Pueden llegar a convertirse en lesiones petequiales o hemorrágicas



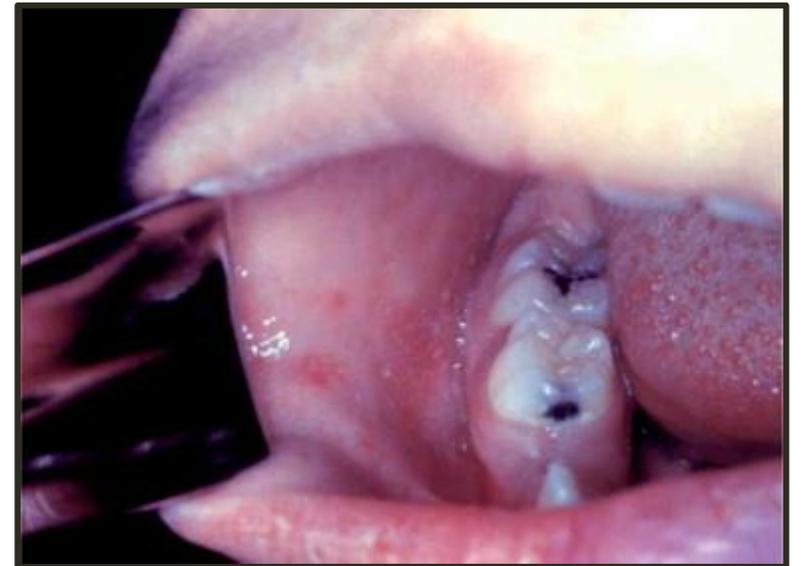
# ERUPCIONES MÁCULO-PAPULARES

## EXANTEMA:

Es un brote eruptivo asociado con un desorden **SISTÉMICO**

## ENANTEMA:

Lesiones en mucosas como signos de desordenes sistémicos, asociados a exantemas



# Consideraciones para orientar el diagnóstico de un paciente con exantema

## Enfermedades víricas

Adenovirus

Citomegalovirus

Enterovirus (virus de Coxsackie A y B, echovirus) y parechovirus

Hepatitis A, Hepatitis B

Herpes simple, Virus del herpes humano de tipos 6, 7 y 8

Parvovirus B19

Rubéola

Sarampión

Varicela-zóster

Virus de Epstein-Barr

Causas toxico-alérgicas: Medicamentos

Infecciones no víricas: bacterias, rickettsias, helmintos, protozoos y hongos

Enfermedades Reumáticas: (artritis idiopática juvenil) y vasculitis (enfermedad de Kawasaki)

Déficits vitamínicos y de oligoelementos

Enfermedades dermatológicas



# ETIOLOGÍAS

# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- ❑ **ERUPCIÓN ESCARLATINIFORME:** Eritema difuso
- ❑ **ERUPCIONES VESICULARES:** líquido claro y luego evolucionan a pústulas y esfacelarse y convertirse en erosión. Tal es el caso de la varicela
- ❑ **LESIONES OROFARÍNGEAS:** Enantemas como las manchas de Koplik en el sarampión, lesiones microulceradas como en la herpangina (coxsackie A), petequias en el paladar blando como en la mononucleosis infecciosa, síndrome primario del EBV o CMV y lesiones ulceradas como aftas que ocurren en la infección primaria por HIV
- ❑ **CONJUNTIVITIS:** Ocurre en el Sarampión
- ❑ **GENITALES EXTERNOS:** lesiones ulceradas como aftas en la infección primaria por HIV
- ❑ **HALLAZGOS SISTÉMICOS:** Linfadenopatía, hepatomegalia y esplenomegalia

# RUBEOLA Y SARAMPÍON



# RUBEOLA

**ETIOLOGÍA:** Virus de la rubeola y Togavirus RNA del genero Rubivirus

El virus vivo atenuado empleado en la vacuna puede causar la enfermedad con brote, linfadenopatía y artritis

**DEMOGRÁFICOS:** antes de la inmunización, <15 años y ocasionalmente en adultos.

Con la inmunización en 1969 la incidencia disminuyó en un 99% en los países industrializados

**TRANSMISIÓN:** por inhalación de aerosoles

**10 to 40% de los casos son asintomáticos**

# EPIDEMIOLOGÍA

- ❑ **PERIODO DE INFECCIÓN:** entre los días 3 y 8 postexposición y se mantiene hasta el día 11-14
- ❑ Los pacientes con exantema deben considerarse contagiosos desde 5 días antes de la erupción del exantema hasta 7 días después del inicio del mismo
- ❑ Los niños con rubéola congénita son contagiosos durante el primer año de vida; su aislamiento debe mantenerse hasta demostrar ausencia de virus en sus secreciones
- ❑ La rubéola es una enfermedad muy contagiosa en contactos cerrados, más del 75% de los individuos expuestos y predispuestos adquieren la infección. **Estas tasas alcanzan el 100% en los contactos domiciliarios predispuestos**

# CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Exposición  
14 -21 días  
antes del inicio

Artralgias en  
mujeres jóvenes

NO pródromos  
en niños y  
moderados en  
adultos

Fiebre, malestar  
y coriza  
coinciden con  
brote

# CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

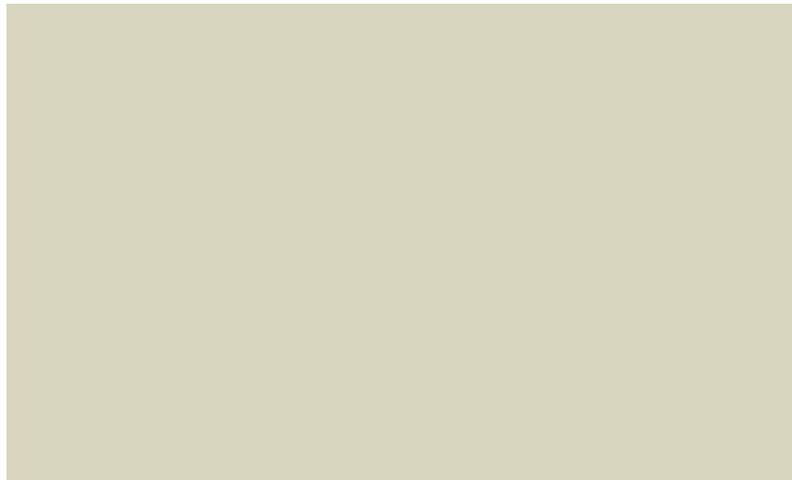
Linfadenopatía cervical posterior y posauricular 5 a 10 días antes del brote

Fina erupción macular que inicia en cara-tronco y extremidades

Leucopenia y trombocitopenia

# CLÍNICA

- ❑ Erupción maculo-papular DISCRETA de distribución centrífuga
- ❑ Inicia en cara y se distribuye en tronco y extremidades
- ❑ Su curso es benigno
- ❑ GRAVE durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre



RUBEOLA



# RUBEOLA



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ❑ FIEBRE ESCARLATINA
- ❑ ERITEMA INFECCIOSO
- ❑ INFECCIONES VIRALES CON ERUPCIONES MACULO-PAPULARES

# SARAMPÍON

**ETIOLOGÍA:** Virus del sarampion, virus RNA gener *Morbillivirus*, familia Paramyxoviridae.

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:** No es una enfermedad endémica en los países industrializados. Los casos resultan de pacientes no vacunados que llegan importados. Afecta a 30 million de niños de países en desarrollo.

La transmisión es por aerosoles

Las personas son contagiosas varios días antes del inicio del brote hasta 5 después de que este desaparece.

**EL 90% DE LOS POSIBLES CONTACTOS ESTÁN INFECTADOS**

# EPIDEMIOLOGÍA

## AISLAMIENTO

**INMUNOCOMPETENTE** : aislamiento respiratorio hasta el 5 día de inicio del exantema

**INMUNOCOMPROMETIDO**: Todo el tiempo mientras dure la enfermedad

**HOSPITALIZADOS**: desde el quinto día tras exposición hasta el día 21 después de la misma.

# CLÍNICA

- ❑ PERIODO DE INCUBACIÓN: 10 a 15 Días
- ❑ Fiebre, malestar general y síntomas respiratorios, tos perruna, fotofobia, conjunctivitis
- ❑ ENANTEMA
- ❑ Exantema máculo-papular que aparece luego de los síntomas sistémicos
- ❑ Linfadenopatía generalizada, diarrea, vómito y esplenomegalia



SARAMPIÓN



# CLÍNICA

## SARAMPIÓN

### ENANTEMA:

**Día 10 de la infección, 2-3 días antes del exantema**

Las **manchas de Koplik** son lesiones pequeñas e irregulares de tipo granular, de color rojizo con el centro blancoazuláceo, que aparecen en la mucosa oral, en la cara interna del carrillo y a nivel del segundo molar superior, desaparecen al iniciar el exantema dejando una lesión eritematosa. Las manchas de Koplik son consideradas el signo patognomónico del sarampión.



# CLÍNICA

## CONJUNTIVA BULBAR

Conjuntivas  
inyectadas, rojas, con  
edema, conjunctivitis no  
purulenta, lagrimeo y  
fotofobia



SARAMPIÓN



# SARAMPÍON



## CURSO

114.900 MUERTES EN EL 2014

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS TIENE MAYOR RIESGO DE MUERTE

COMPLICACIONES DEL TRS, SNC, ESPECIALMENTE EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN

COMPLICACIONES CRONICAS: PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Fiebre Escarlatina  
Erupciones morbiliformes por medicamentos  
Síndrome de Kawasaki

# **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LAS ERUPCIONES MÁCULO-PAPULARES**



# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Eritema súbito

Eritema infeccioso

Escarlatina

Enfermedad mano-pie-boca

Síndrome de Kawasaki

Reacciones cutáneas por medicamentos

Dengue

Zica

Chicunguña

# EXANTEMA SÚBITO



- Herpes virus 6
- Afecta a infantes y niños mayores de 3 años (6m-1.5años)
- Se ven bien
- Inicio abrupto de fiebre alta 1-5 días
- Asociado a tos, rinorrea y diarrea
- Cuando se resuelve la fiebre inicia el brote máculo-papular que **INICIA EN EL TRONCO Y SE DISTRIBUYE DE FORMA CENTRIPETA** que puede durar horas hasta 2 días
- Autolimitada NO requiere tratamiento y el diagnóstico es clínico

# ERITEMA INFECCIOSO O QUINTA ENFERMEDAD



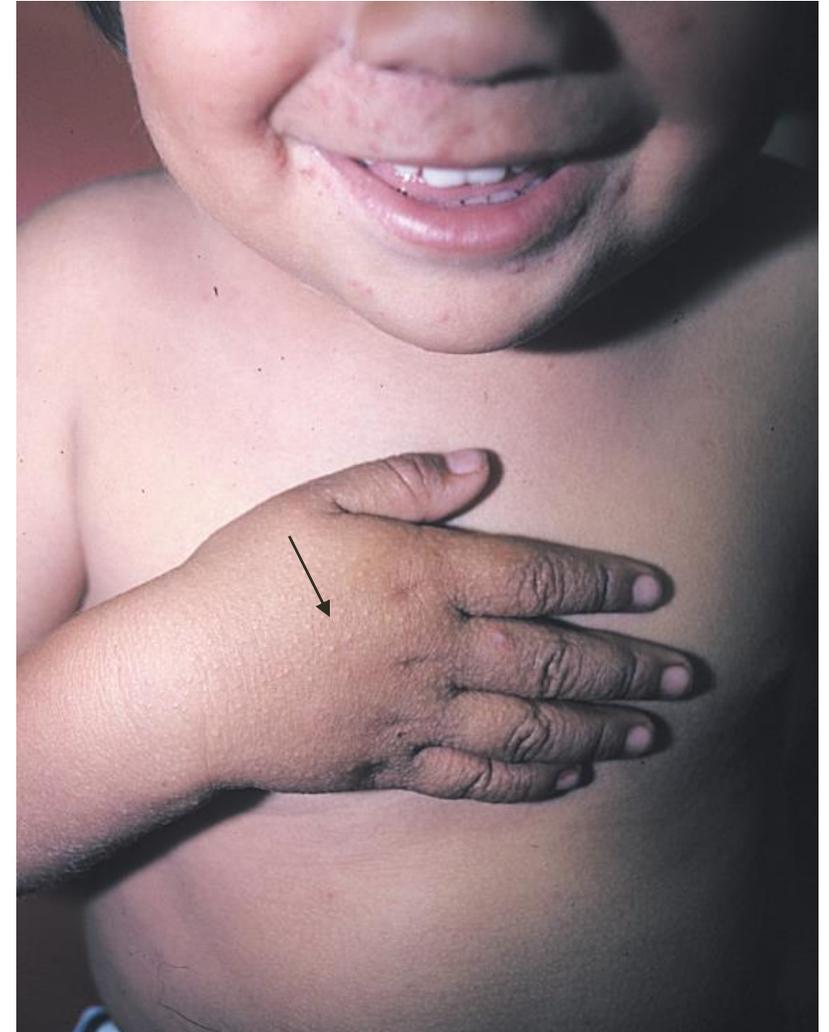
- ❑ Infección por Parvovirus B19
- ❑ El período de incubación es de 4 y 21 días postexposición y entre el 15% y el 30% de los pacientes pueden presentar síntomas leves (fiebre, mialgias, cefalea y malestar)
- ❑ 7 y 10 días después se inicia el exantema en las mejillas. (signo de la cachetada) y destacan por la palidez perioral.
- ❑ Exantema característico que se acompaña de fiebre moderada, afecta predominantemente a niños. Erupción máculo-papular y reticuladas, simétrica, **desde el tronco hasta las extremidades y los gluteos**
- ❑ Las artralgias y artritis (rodillas) son poco comunes en los pacientes pediátricos, pero la poliartritis simétrica es frecuente en los adultos

# ERITEMA INFECCIOSO O QUINTA ENFERMEDAD



# ESCARLATINA

- ❑ Toxina del Estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A desde una amigdalofaringitis exudativa
- ❑ Los pacientes con hipersensibilidad a la toxina,
- ❑ 1-2 días después, desencadenan una erupción maculo-papular en el tronco que RESPETA PALMAS Y PLANTAS
- ❑ Posteriormente se torna de un eritema intenso, descama y finalmente la piel tiene la textura de PAPEL de LIJA



# ERUPCIÓN DE FIEBRE ESCARLATINA



Erupción con maculas finas eritematosas, zonas de blanqueamiento que confluyen y forman grandes placas que semejan quemadura solar y pápulas eritematosas puntiformes como granos de pimienta

# ESCARLATINA



## ***MUCOSA ORAL***

Petequias sobre el paladar, papilas edematosas y rojas, luego se forma una membrana blanquecina que descama y deja en evidencia la lengua roja en fresa característica

# MANO PIE BOCA



- Enterovirus del grupo de picornavirus, Coxaqui
- Enantema ulcerativo, Erosiones múltiples superficiales con un halo eritematoso
- ENCIA NORMAL

# MANO PIE BOCA



- exantema **VESICULAR** en las partes distales de las extremidades palmas y plantas
- Leves síntomas constitucionales

# ENFERMEDAD DE KAWASAKI



- Erupción morbiliforme generalizada, inicia en la punta de los dedos y afecta palmas y plantas
- lengua en fresa
- Descamación característica, después del exantema

# DENGUE



Fiebre, artralgias, erupción máculo-papular de inicio abrupto, dolores musculares, fotofobia y Linfadenopatías

## **Dengue hemorrágico:**

Aumento de la permeabilidad vascular

# ZIKA



- ❑ La mayoría de las personas son asintomáticas
- ❑ Las características clínicas son de inicio agudo con fiebre y erupción máculo-papular **QUE INICIA EN TRONCO, artralgias y conjuntivitis**
- ❑ Otros síntomas reportados comúnmente son las mialgias y la cefalea

# CHIKUNGUÑA



- ❑ La mayoría de las personas infectadas son asintomáticas
- ❑ Inicio agudo con fiebre mayor de  $39^{\circ}\text{C}$  y POLIARTRALGIAS bilaterales y simétricas que duran de 7 a 10 días
- ❑ Otros síntomas son: cefalea, mialgias, artritis, conjuntivitis, náuseas, vómito y erupción máculo-papular

# REACCIONES CUTÁNEAS POR MEDICAMENTOS

Incluyen lesiones tipo EXANTEMAS



AMPICILINA



FENITOINA

# REACCIONES CUTÁNEAS POR MEDICAMENTOS

Incluyen lesiones tipo MÁCULO-PAPULARES



CARBAMAZEPINA



# REACCIONES CUTÁNEAS POR MEDICAMENTOS

Incluyen lesiones tipo pustulares



MINOCICLINA

# REACCIONES CUTÁNEAS POR MEDICAMENTOS

Incluyen lesiones tipo VESICULARES



DILTIAZEM

# CASOS CLÍNICOS

# CASO CLÍNICO



## ESCARLATINA

Taringe con exudados purulentos

Posteriormente la piel comenzó a volverse descamativa y se torno áspera

Cual es su Diagnostico?

- a. Rubeola
- b. Sarampión
- c. Escarlatina
- d. Enfermedad mano-pie-boca

# CASO CLÍNICO



## RUBEOLA

cervicales posteriores, sin compromiso de mucosas al momento de la consulta, ni ingesta de medicamentos previamente

Cual es su Diagnóstico?

- a. Exantema súbito
- b. Escarlatina
- c. Rubeola
- d. Sarampión

# CONCLUSIONES



# CONCLUSIONES

- ❑ La gran mayoría de los exantemas se diagnostican clínicamente, SIEMPRE acompañado de una buena historia clínica y un buen interrogatorio
- ❑ Los exantemas maculo-papulares generalmente son de origen viral y autolimitados
- ❑ Es importante hacer un buen diagnóstico para tratar los contactos y evitar el contagio a mujeres embarazadas
- ❑ **BROTE MACULO-PAPULAR** no es un diagnóstico, solo es un signo cutáneo de una patología sistémica de diferente etiología, la cual debe ser esclarecida y anotada en la historia clínica para poder llevar buenos registros

GRACIAS

