



Enfermedades exantemáticas en pediatría

Rash diseases in pediatrics

Doenças erupivas em pediatria

Adriana Letticia Borja-Sánchez ^I
adrianaborjasanchez16@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0173-528X>

Domenica Maria Robles Sarmiento ^{III}
domimrs@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9312-4648>

Viviana Soledad Álvarez-Alvarado ^{II}
vivianaalvareza@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0002-1318-0376>
Angie Cristina Loaiza Morocho ^{IV}
angiecloizam@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8037-4496>

Correspondencia: adrianaborjasanchez16@gmail.com

Ciencias de la salud
Artículos de revisión

***Recibido:** 16 de marzo de 2021 ***Aceptado:** 22 de abril de 2021 * **Publicado:** 05 de mayo de 2021

- I. Medica, Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Medica, Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Medica, Investigador Independiente, Ecuador.
- IV. Medica, Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar las enfermedades exantemáticas más frecuentes en pediatría. Para ello, se realizó una revisión documental-bibliográfica de un número significativo de artículos científicos publicados, la base de datos de revistas nacionales e internacionales como Scielo, Dialnet, Medline, y Elsevier. Así como documentos emanados e instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la selección de los materiales literarios se asumieron criterios de calidad metodológica y científica, aportes y año de publicación entre 2016 a 2021. Sin embargo, se incluyó trabajos de otros años por considerarlos valiosos para este estudio. Los resultados obtenidos dan cuenta de que: los exantemas, son infecciones frecuentes en el ámbito pediátrico que se presenta como una erupción en la piel, en la mayoría de los casos son de evolución auto limitada, pero acertar en el diagnóstico puede tener importancia epidemiológica y para realizar un tratamiento específico e incluso urgente que evite complicaciones.

Palabras clave: Exantemas; pediatría; infecciones; erupción cutánea.

Abstract

This research aimed to analyze the most frequent exanthematic diseases in pediatrics. For this, a documentary-bibliographic review of a significant number of published scientific articles was carried out, the database of national and international journals such as Scielo, Dialnet, Medline, and Elsevier. As well as documents issued by institutions such as the Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO). For the selection of literary materials, criteria of methodological and scientific quality, contributions and year of publication between 2016 and 2021 were assumed. However, works from other years were included as they were considered valuable for this study. The results obtained show that: rashes are frequent infections in the pediatric field that appear as a rash on the skin, in most cases they have a self-limited evolution, but getting the diagnosis right can have epidemiological and to carry out a specific and even urgent treatment that avoids complications.

Keywords: Rash; pediatrics; infections; skin rash.

Resumo

Esta pesquisa também teve como objetivo analisar as doenças eruptivas mais frequentes em pediatria. Para ele, foi realizada uma revisão bibliográfica documental de um número significativo de artigos científicos publicados, com base em dados de periódicos nacionais e internacionais como Scielo, Dialnet, Medline e Elsevier. Como documentos provenientes de instituições como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a seleção do material literário, foram acrescentados critérios de qualidade metodológica e científica, contribuições e ano de publicação entre 2016 e 2021. No entanto, foram incluídos trabalhos de terceiros por serem considerados valiosos para este estudo. Os resultados obtidos ao levar em consideração que: erupções cutâneas, infecções frequentes no ambiente pediátrico que se apresentam como erupções cutâneas, na maioria dos casos de evolução autolimitada, mas para fazer o diagnóstico correto, pode ter importância epidemiológica e Realizar um tratamento específico e urgente que evita complicações.

Palavras-chave: Erupções cutâneas; pediatría; infecções; erupção cutânea.

Introducción

Las enfermedades exantemáticas son motivo de consulta frecuente en pediatría, se trata de una erupción cutánea de morfología, extensión y distribución variables que pueden ser causados por virus, bacterias, medicamentos o estar asociados con enfermedades sistémicas. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015). Así, las enfermedades exantemáticas, corresponden a un conjunto de entidades clínicas de diverso origen, generalmente de etiología infecciosa, cuya manifestación cardinal es una erupción cutánea, difusa, de aparición brusca, constituida por distintos elementos: máculas, pápulas, vesículas, pústulas, petequias, etc. (Cuevas, Contreras, Rostion, & Mira, 2015). En concordancia con estos planteamientos (Escalante, Escalante, Del Castillo, & Delgado, 2018), han señalado que los exantemas en pediatría se pueden deber a múltiples causas, pero según el agente etiológico, se clasifican en: (a) Infecciosos (virales, bacterianos, multietiológicos); (b) Medicamentosos; (c) En enfermedades sistémicas y, (d) De etiología no aclarada.

Es importante señalar que las enfermedades exantemáticas clásicas son conocidas desde hace tiempo y se fueron clasificando con una disposición numérica que corresponde a su orden de

descubrimiento. A este respecto, (Polin & Ditmar , 1998), han esbozado que los seis exantemas “originales” de la niñez son los siguientes:

- Primera enfermedad: Sarampión
- Segunda enfermedad: Fiebre Escarlatina
- Tercera enfermedad: Rubéola o sarampión alemán
- Cuarta enfermedad: Filatow-Dukes (descrito en 1900, era un tipo distinto escarlatiniforme de rubéola que ya no se ve)
- Quinta enfermedad: Megaloeritema o Eritema Infeccioso
- Sexta enfermedad: Exantema súbito o Roséola Infantum

Hoy en día, nuevos microorganismos como bacterias, virus, hongos y parásitos, entidades alérgicas y el uso de nuevas vacunas, han expandido y modificado, el espectro de las enfermedades infecciosas con manifestaciones cutáneas que se suman a las enfermedades exantemáticas clásicas. (Quezada, 2011).

Siguiendo la misma orientación, (Silva & Torres, 2014), dicen que el aislamiento de nuevos virus y de otros agentes infecciosos, y la emergencia de antiguos patógenos, ha cambiado el espectro de las enfermedades exantemáticas, variando la incidencia y la clínica de algunos de los exantemas “clásicos”. También, han permitido identificar nuevos agentes relacionados con enfermedades exantemáticas que hasta ahora eran de etiología desconocida.

En este marco, la historia de los exantemas da cuenta de los progresos de la medicina moderna, el desarrollo del método científico y la aplicación de estrategias preventivas contra ciertas enfermedades. (Cuevas, Contreras, Rostion, & Mira, 2015). Como forma de ilustrar esta afirmación, se tiene que en las tres últimas décadas, la incidencia y el número de muertes causadas por el sarampión han disminuido gracias al uso de las vacunas atenuadas. (Herrera, Rodríguez, Mascareñas, & et al, 2018)

De manera similar, en un documento emitido por instituciones de corte internacional como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, (OPS & OMS, 2019), se asevera que en 2015, la Región de las Américas fue la primera Región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ser declarada libre de la transmisión endémica del virus de la rubéola, por el Comité Internacional de Expertos (CIE) de Documentación y Verificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas.

Dado que la mayoría de las enfermedades exantemáticas constituyen una consulta usual en Atención Primaria durante la edad pediátrica, surgió la necesidad de realizar una revisión bibliográfica actualizada de los exantemas más importantes y frecuentes.

Desarrollo

Las enfermedades exantemáticas son de interés en el ámbito pediátrico, a razón que, aunque la mayoría se deben a infecciones autolimitadas (Wolfrey , Billica , Gulbrason , & et al, 2003), en ocasiones son la manifestación de una enfermedad grave que puede poner en peligro la vida del niño. (Ruíz & González, 2011)

En tal sentido, (Silva & Torres, 2014), indican que el exantema puede ser, en algunos casos, la manifestación más importante de la enfermedad, pero no siempre es patognomónico, ni la única manifestación y, de ahí, el interés de abordarlos a través de una sistemática que integre todos los datos clínicos y permita un amplio diagnóstico diferencial.

A este propósito, (Ruíz & González, 2011), señalan que el manejo inicial del niño con exantema debe ir dirigido a distinguir los casos que pueden ser graves y requerir una atención urgente [...] de aquellos que son enfermedades benignas y autolimitadas. Refuerzan estas afirmaciones (Silva & Torres, 2014), cuando aducen que los exantemas, en la mayoría de los casos, son enfermedades sin un tratamiento etiológico y de evolución auto limitada, pero acertar en el diagnóstico puede tener importancia epidemiológica y para realizar un tratamiento específico e incluso urgente que evite complicaciones.

A tal efecto, (Ruíz & González, 2011), advierten que el estado general del niño es quizás el parámetro que mejor define la gravedad de un cuadro, así, la fiebre es un dato que ayuda en este sentido, ya que, con pocas excepciones, no hay exantemas que requieran enfermedad urgente si no hay fiebre. En este orden, (Navia, 2021), reitera que en función de la evolución del exantema, su distribución y localización o los síntomas acompañantes (fiebre, adenopatías, etc.), será posible llegar a un diagnóstico en la mayoría de los casos. Por tanto, (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015), señalan que al explorar a un niño con exantema se debe evaluar:

- Morfología de las lesiones individuales
- Patrón de distribución
- Síntomas prodrómicos y concurrentes

- Exposiciones conocidas
- Enantema asociado (erupción en membranas mucosas)
- Epidemiología local
- Hallazgos de examen físico y aparatos y sistemas

También manifiestan (Silva & Torres, 2014), que definir las características del exantema es un aspecto fundamental. El tipo morfológico de las lesiones cutáneas, su coloración, su distribución, si son o no confluentes, la forma de inicio, la progresión y regresión, son el punto de partida para establecer el diagnóstico diferencial. Junto a ello, (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015), reafirman que al finalizar la evaluación se deben tomar en cuenta todos los datos clínicos con el aspecto general del paciente en el cometido de realizar el diagnóstico. De manera similar, (Escalante, Escalante, Del Castillo, & Delgado, 2018), consideran que para aproximarse a un diagnóstico del exantema debe estudiarse a estos pacientes en forma global, con una prolija anamnesis, un buen examen físico, y los estudios complementarios que sean necesarios.

Es importante resaltar que según (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015), atendiendo a su morfología, se tienen los siguientes tipos de exantemas:

- Maculares o manchas: cambio de coloración de la piel, lesión plana.
- Eritematosos: de color rojo
- Vesiculares: con vesículas (colecciones de líquido seroso hasta de 3 mm)
- Papulares: pápula, lesión sólida elevada en la superficie de menos de 1 cm
- Pustulares: lesión elevada en la superficie con contenido purulento
- Petequiales: manchas purpúricas

Asimismo, (Silva & Torres, 2014), destacan que el exantema puede ser variable y cambiante, tanto en su forma de presentación, como en su evolución, desde su inicio hasta su desaparición.

Exantemas Infecciosos

a) Sarampión

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por el virus del sarampión, un ARN virus (Paramyxoviridae) (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el sarampión se suele transmitir a través del contacto directo y del aire. El virus infecta el tracto respiratorio y se extiende al resto del organismo. El periodo de incubación es de 8 a 12 días. El pródromo se presenta de 7 a 11 días

después de la exposición con fiebre, tos, coriza y conjuntivitis. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015). Se acompaña de eritema orofaríngeo y enantema patognomónico, en forma de punteado blanquecino sobre la mucosa yugal hiperémica, conocido como manchas de Koplik, que pueden visualizarse en el 50-80% de los casos y persistir hasta dos días después de la aparición del exantema. (Silva & Torres, 2014). El exantema aparece en el día 14 después de su exposición y entre dos y cuatro días después del pródromo. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015).

Aunque existe una vacuna segura y económica, en 2017 la enfermedad causó 110000 defunciones en todo el mundo, la mayoría entre niños menores de cinco años. (OMS, 2019). No obstante, se estima que entre 2000 y 2017, la vacuna contra el sarampión evitó unos 21,1 millones de muertes, lo que la convierte en una de las mejores inversiones en salud pública.

Complicaciones

Los pacientes inmunodeprimidos tienen unas elevadas tasas de mortalidad. En los niños con hipovitaminosis A, el sarampión es también más grave y exacerba su carencia vitamínica, con riesgo de ceguera y mala evolución del proceso. (Silva & Torres, 2014).

Poblaciones en riesgo

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad) (OMS, 2019)

Tratamiento

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. Las complicaciones graves del sarampión pueden reducirse con un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral. Se deben prescribir antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de los oídos y los ojos. Todos los niños diagnosticados de sarampión deben recibir dos dosis de suplementos de vitamina A, ya que se ha demostrado que los suplementos de vitamina A reducen la mortalidad por sarampión. (OMS, 2019).

Prevención

La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. (OMS, 2019).

b) Rubéola

La rubéola es una infección vírica aguda y contagiosa (OMS, 2019). Tiene una distribución mundial. Es producida por un ARN virus de la familia Togaviridae. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015) Se transmite por contagio directo y es moderadamente contagiosa desde 7 días antes y hasta 5-7 días después de la desaparición del exantema. (Silva & Torres, 2014) Hasta 50% de los casos de rubéola son asintomáticos y es frecuente la enfermedad leve con remisión espontánea. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015). La infección durante el embarazo, sobre todo en el primer trimestre, puede ser causa de aborto espontáneo, muerte fetal, muerte prenatal o malformaciones congénitas, que constituyen el llamado síndrome de rubéola congénita. (OMS, 2019) La vacunación sistemática ha contribuido a disminuir la incidencia de la enfermedad. (Silva & Torres, 2014).

Síndrome de rubéola congénita

Los niños con síndrome de rubéola congénita pueden padecer defectos de audición, defectos oculares y cardíacos y otros trastornos permanentes como autismo, diabetes mellitus y disfunción tiroidea, muchos de los cuales requieren tratamiento costoso, cirugía y otras modalidades de atención caras. (OMS, 2019)

c) Eritema infeccioso o Megaloeritema

Es causado por el parvovirus B19. Afecta especialmente a niños en edad escolar. Es contagioso desde 5 días antes y hasta la aparición del exantema. Tiene un periodo de incubación entre 4-28 días. (Silva & Torres, 2014) El exantema inicia con el enrojecimiento de mejillas característico (signo de la bofetada); aparece a los dos o tres días de los síntomas prodrómicos. En la segunda fase aparece un exantema reticulado “como encaje” sobre el tronco y las extremidades; puede haber prurito. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015) La evolución es benigna y la repercusión clínica es mínima. (Silva & Torres, 2014)

Complicaciones

Las raras complicaciones que pueden aparecer son artritis o artralgias, y aplasia en inmunodeprimidos. (Silva & Torres, 2014).

d) *Exantema súbito o Roséola infantil*

Suele manifestarse en niños pequeños, generalmente menores de 2 años, y se caracteriza por la aparición de unas lesiones rosadas de pequeño tamaño en el tronco y, a veces, también en la cara tras haber estado unos días antes con fiebre. Es típico que aparezcan al quitarse la fiebre. Está producido por el virus herpes humano tipo 6. No precisa tratamiento y desaparece espontáneamente en 2-3 días. (Navia, 2021)

Exantemas Bacterianos

Fiebre Escarlatina

La fiebre escarlatina, es debida a la toxina eritrógena del estreptococo betahemolítico del grupo A. Se observa en niños de 1 a 10 años de edad y se transmite a través de secreciones respiratorias. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015) En su forma más clásica, la escarlatina se presenta tras un periodo prodrómico con síntomas de faringomigdalitis aguda febril. Pasadas 24-48 horas, se manifiesta el exantema escarlatiniforme eritodérmico. (Silva & Torres, 2014). El exantema es maculopapular, eritematoso, se describe como “papel de lija”. Afecta el tronco y las extremidades y puede acentuarse en zonas de pliegues en antebrazos, donde se observan petequias (líneas de Pastia). (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015).

Complicaciones

Las complicaciones de la escarlatina son neumonía, pericarditis, meningitis, hepatitis, glomerulonefritis y fiebre reumática. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015)

Tratamiento

Según, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2018), la escarlatina se trata con antibióticos. La penicilina o la amoxicilina son los antibióticos de primera elección recomendados para las personas no alérgicas a la penicilina. Por su parte, (Palacios, Durán,

Orozco, & et al, 2015) , señala que el tratamiento con penicilina debe iniciarse antes de nueve días de la aparición de los síntomas faríngeos. En caso de alergia a la penicilina se dará eritromicina.

Exantemas enterovíricos

Los enterovirus son un grupo de los picornavirus. Pueden causar varios síndromes clínicos con exantema. La mayoría de las infecciones por enterovirus son benignas y se manifiestan con fiebre o con diferentes síntomas entre los que se encuentran: exantema viral de manos, pies y boca; herpangina, conjuntivitis hemorrágica y pleurodinia. (Palacios, Durán, Orozco, & et al, 2015).

Conclusiones

Los exantemas, son infecciones frecuentes en el ámbito pediátrico que se presenta como una erupción en la piel, en la mayoría de los casos son de evolución auto limitada, pero acertar en el diagnóstico puede tener importancia epidemiológica y para realizar un tratamiento específico e incluso urgente que evite complicaciones.

La literatura consultada da cuenta de que generalmente, los exantemas en la infancia son diagnosticados y tratados por el médico de atención primaria y por el pediatra, por lo que es deseable que ambos estén familiarizados con los exantemas clásicos y los atípicos.

Entre los aspectos que se deben vigilar son el estado general del niño o si presenta fiebre de más de 4-5 días de evolución. La mayoría de exantemas no precisan tratamiento, ya que lo normal es que se deban a una infección viral, por lo que desaparecerán dentro de la evolución normal de la enfermedad. En el caso requerido, se recomienda el uso de anti-histamínicos clásicos orales para el prurito, hidratación, entre otros.

Referencias

1. CDC. (2018). La escarlatina. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).
2. Cuevas, C., Contreras, J., Rostion, C., & Mira, M. (2015). Exantemas virales: Sarampión. Revista Pediatría Electrónica. Vol.12. Núm 2. Facultad de medicina, Universidad de Chile. ISSN 0718-0918. <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2015/vol12num2/3.html>, pp. 1-15.

3. Escalante, E., Escalante, E., Del Castillo, S., & Delgado, J. (2018). Exantemas virales. *Dermatol Perú*; Vol 28 (3), pp. 167-185.
4. Herrera, I., Rodríguez, E., Mascareñas, A., & et al. (2018). Estado actual del sarampión. Comportamiento en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. Volumen 31, Número 4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip184c.pdf>, pp. 140-148.
5. Navia, E. (2021). Exantemas. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). <https://cinfasalud.cinfa.com/p/exantemas/>.
6. OMS. (2019). Rubéola. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rubella>.
7. OMS. (2019). Sarampión. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
8. OPS & OMS. (2019). Alerta Epidemiológica. Rubéola. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). <https://www.paho.org/sites/default/files/2019-06/2019-junio-21-phe-alerta-epidemiologica-rubeola.pdf>, pp.1-6.
9. Palacios, C., Durán, C., Orozco, L., & et al. (2015). Exantemas en pediatría. *Acta Pediátrica México*;36, pp.412-423.
10. Polin, R., & Ditmar, M. (1998). Infecciones con exantemas. En: *Secretos de la pediatría*. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana. 2º ed. pp.304-307.
11. Quezada, A. (2011). Exantemas. *Pediatría ambulatoria*. Editorial Mediterráneo.
12. Ruíz, J., & González, I. (2011). Exantemas en la infancia. *Form Act Pedriac Aten Prim*. 2 (4), pp.183-190.
13. Silva, J., & Torres, M. (2014). Diagnóstico diferencial de los exantemas. *Pediatr Integral*; XVIII (1), pp.22-36.
14. Wolfrey, J., Billica, W., Gulbrason, S., & et al. (2003). Pediatrics exanthems. *Clin Fam Pract*;5:557.