

Virosis exantemáticas

MOP Virología Médica 2022

Dra. María Pilar Adamo
Prof. Adjunta en el Instituto de Virología “Dr. J. M. Vanella”
Facultad de Ciencias Médicas, UNC

Semiología del exantema



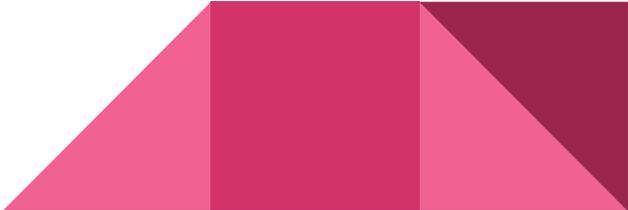
Máculo-papulosos con máculas y pápulas pequeñas de distintas formas. Máculas son manchas (no palpables) rosado pálido a rojo oscuro y pápula es la sobre elevación.

- **Morbiliforme / rubeliforme**: puntiforme, con manchas rosadas o rojizas, como el de sarampión y la rubéola.
- **Escarlatiniforme**: como el de la escarlatina, una placa eritematosa muy confluyente, roja, con vitropresión positiva, descama.
- **Reticular**: lesiones eritematosas y confluentes con un característico aspecto reticular y festoneado.
- **Urticarial**: produce prurito o picazón y la roncha o habón es una pápula de superficie plana cuyo centro suele ser pálido.

Vesiculosos con vesícula (< 5 mm) o ampolla (>5 mm), una cavidad circunscrita y elevada en la superficie de la piel, ocupada por un líquido seroso.

Purpúricos con petequias, lesiones puntiformes de color púrpura por extravasación de sangre (equimosis) que no desaparece con la presión.

Entidades clínicas exantemáticas

- Sarampión
 - Escarlatina
 - Rubéola
 - Síndrome de la Piel Escaldada
 - Eritema infeccioso
 - Exantema súbito o roseola infantil
 - Varicela
 - Enfermedad de mano-pie-boca
- 

SARAMPIÓN

Un virus con historia
(s.XI - XII)



Sarampión: clínica

Fiebre y exantema máculo-papular
7 d

Triple catarro
(conjuntivitis, coriza, tos)

Manchas de Koplik

Complicaciones respiratorias
frecuentes (bronquitis, laringitis,
neumonía)

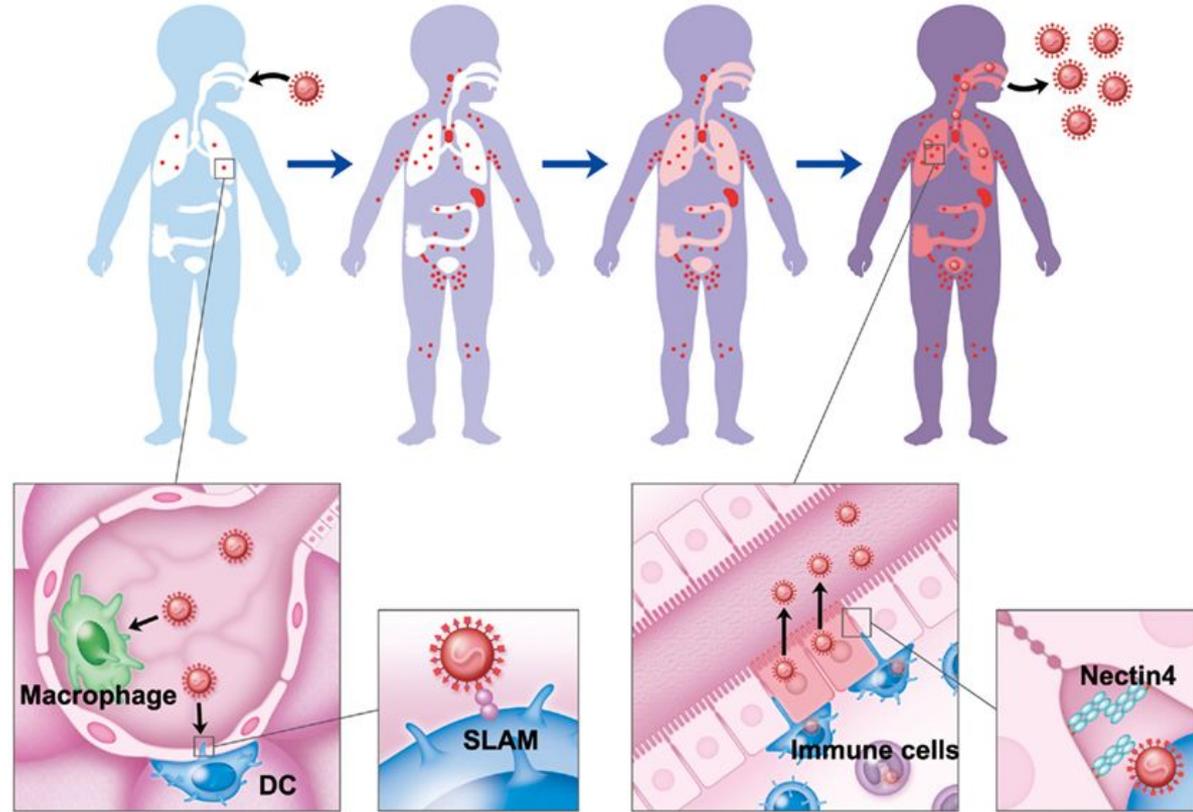
Encefalitis poco frecuente

Panencefalitis infrecuente

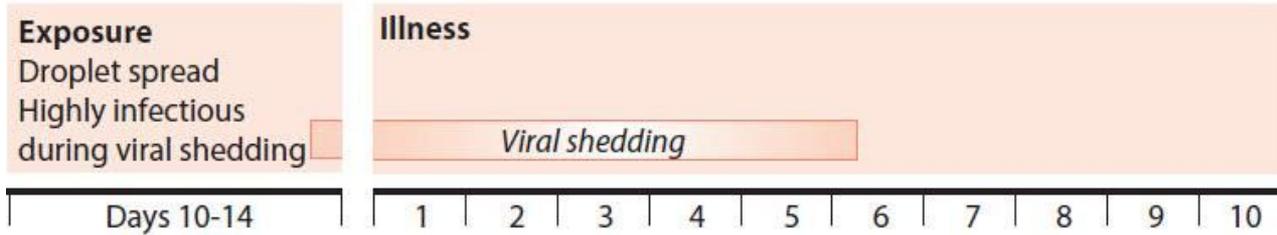


Sarampión: historia natural

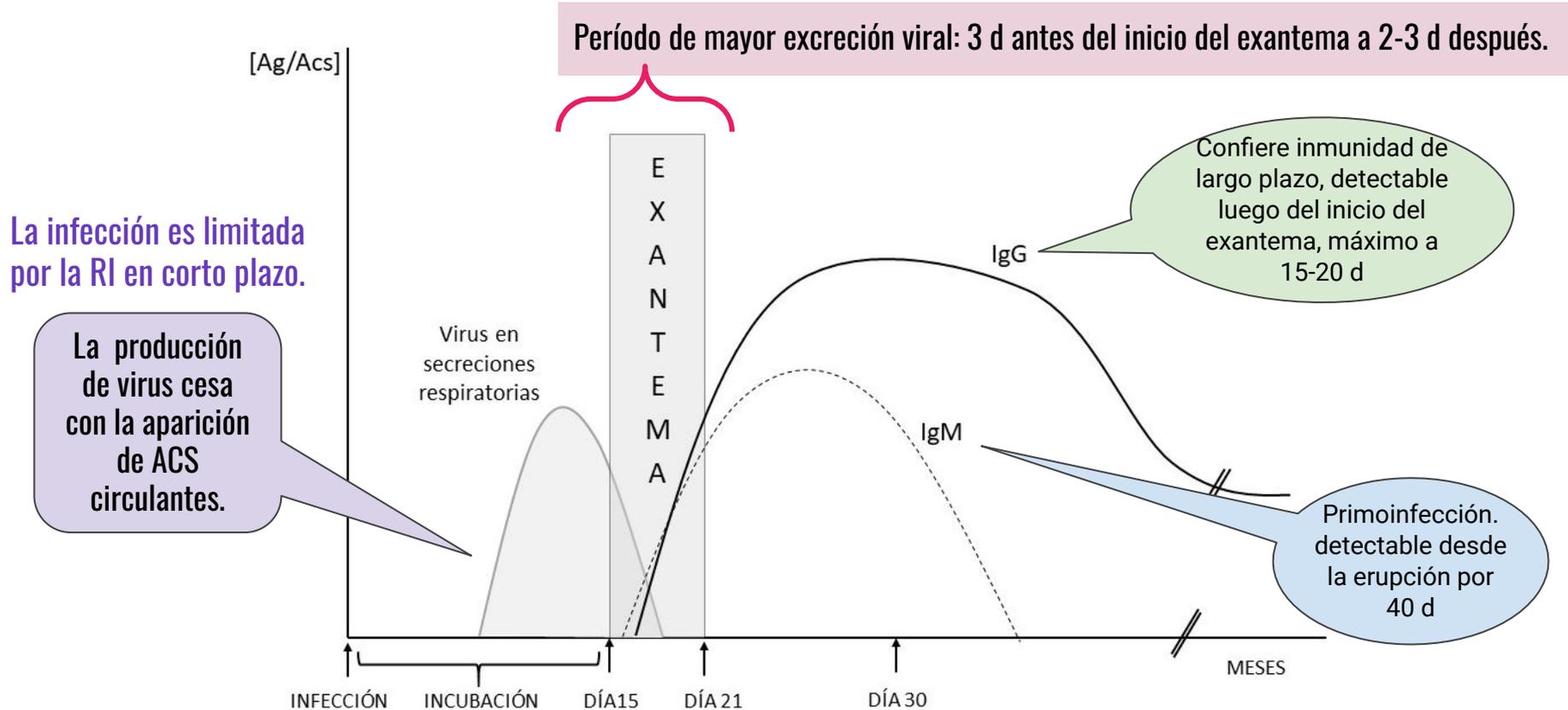
1. Entrada por vía respiratoria, por contacto directo con infectado o con secreciones respiratorias y/o faríngeas contaminadas.
2. Multiplicación y colonización: epitelio respiratorio y nódulos linfáticos locales ➡ viremia ➡ órganos blanco ➡ viremia ➡ distribución a la puerta de salida (vía respiratoria)
3. Liberación y diseminación: las partículas en nasofaringe son excretadas con las secreciones respiratorias y orofaríngeas, a partir de las que vuelve a empezar el ciclo en un nuevo hospedador susceptible.



Sarampión: cronología clínica



Sarampión: cinética de antígenos y anticuerpos

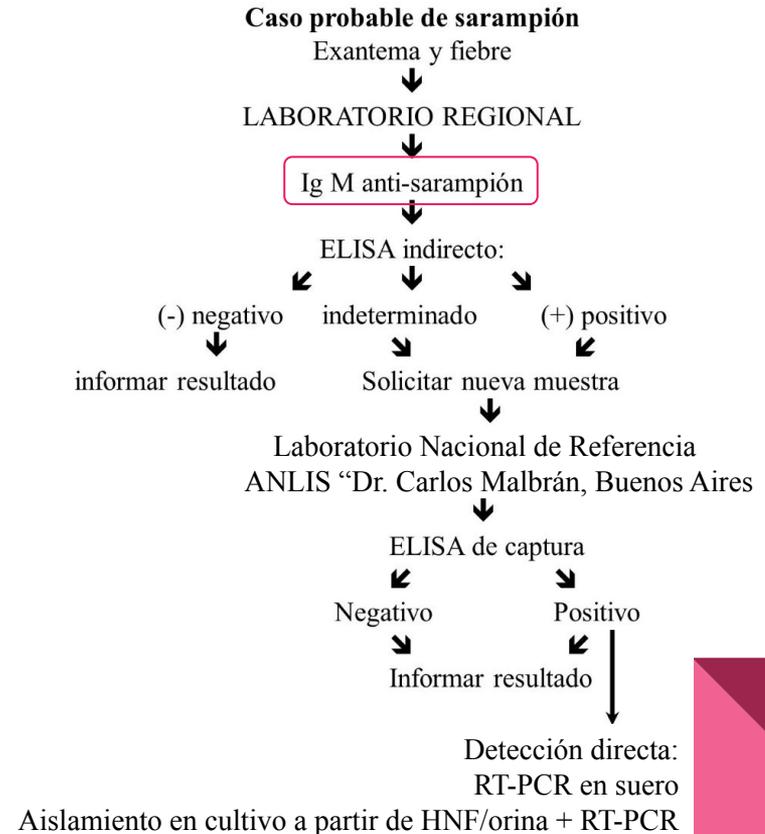


Sarampión: diagnóstico

- Inmunoprevenible
- Circulación endémica eliminada (2016)
- Programa de vigilancia nacional



- Todo caso sospechoso se notifica
- Todo caso sospechoso se investiga por laboratorio



RUBÉOLA

Dos historias en una



Rubéola: clínica

Fiebre

Exantema maculopapular (3 d)

Linfoadenopatías

Artropatías

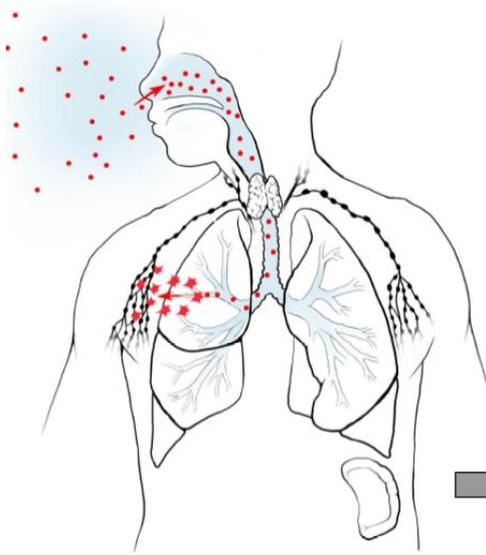
La primoinfección en la embarazada puede transmitirse al embrión o feto.

La infección congénita puede asociarse con SRC (TORCH).

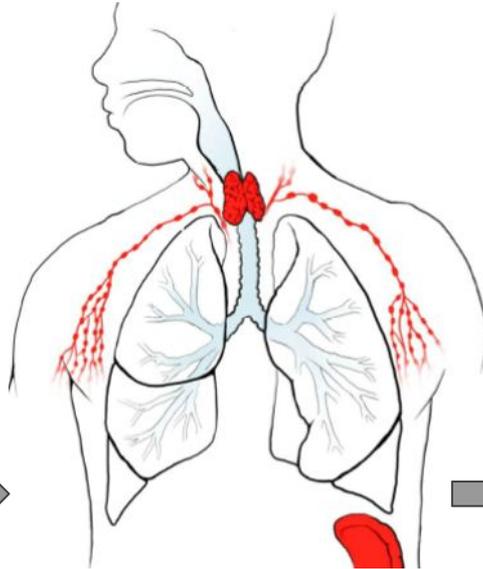


Rubéola: historia natural

Multiplicación
en epitelio respiratorio y nódulos
linfáticos locales ➡ viremia ➡ órganos
blanco ➡ viremia ➡ vía respiratoria

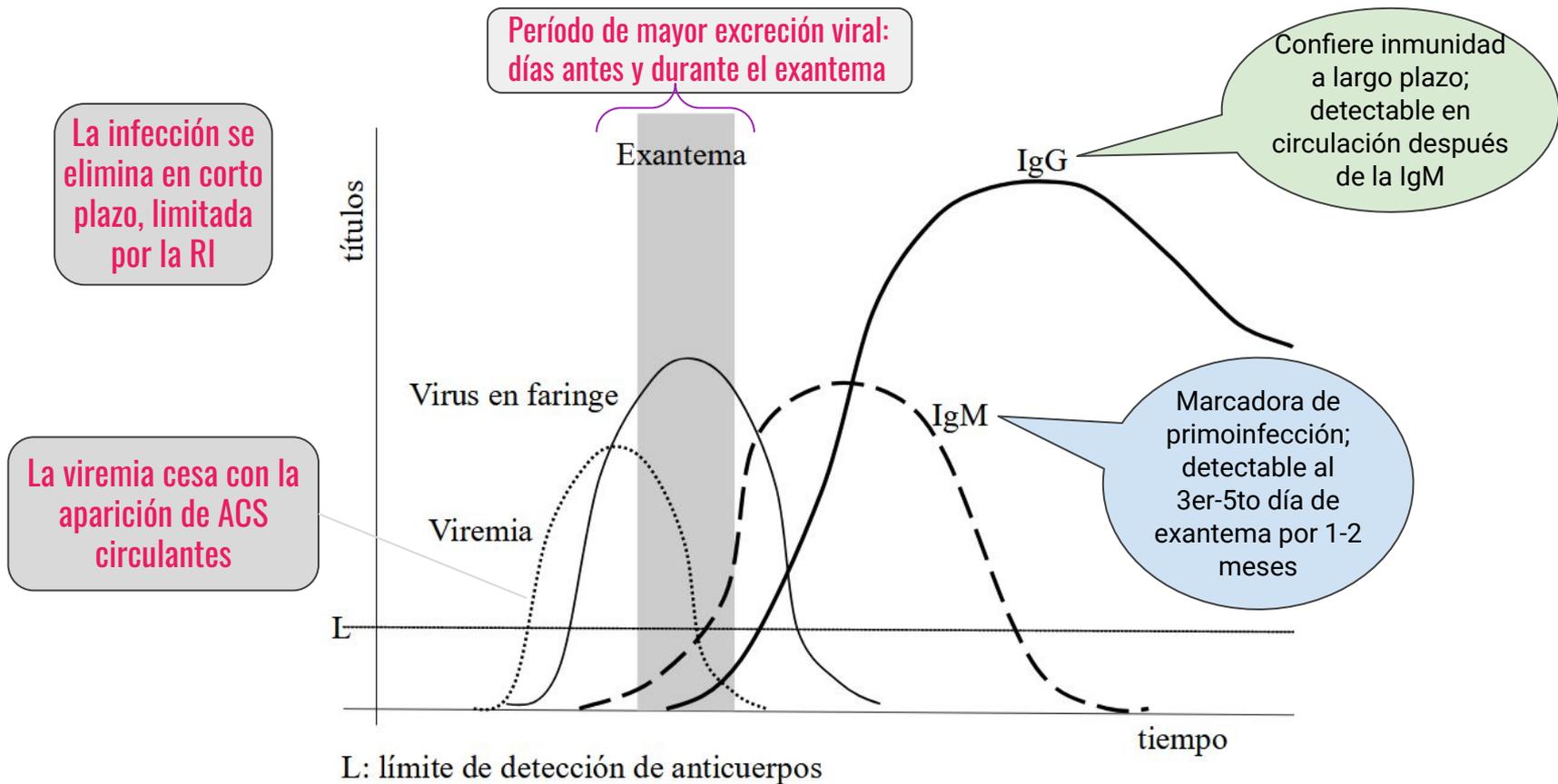


Entrada por mucosa respiratoria

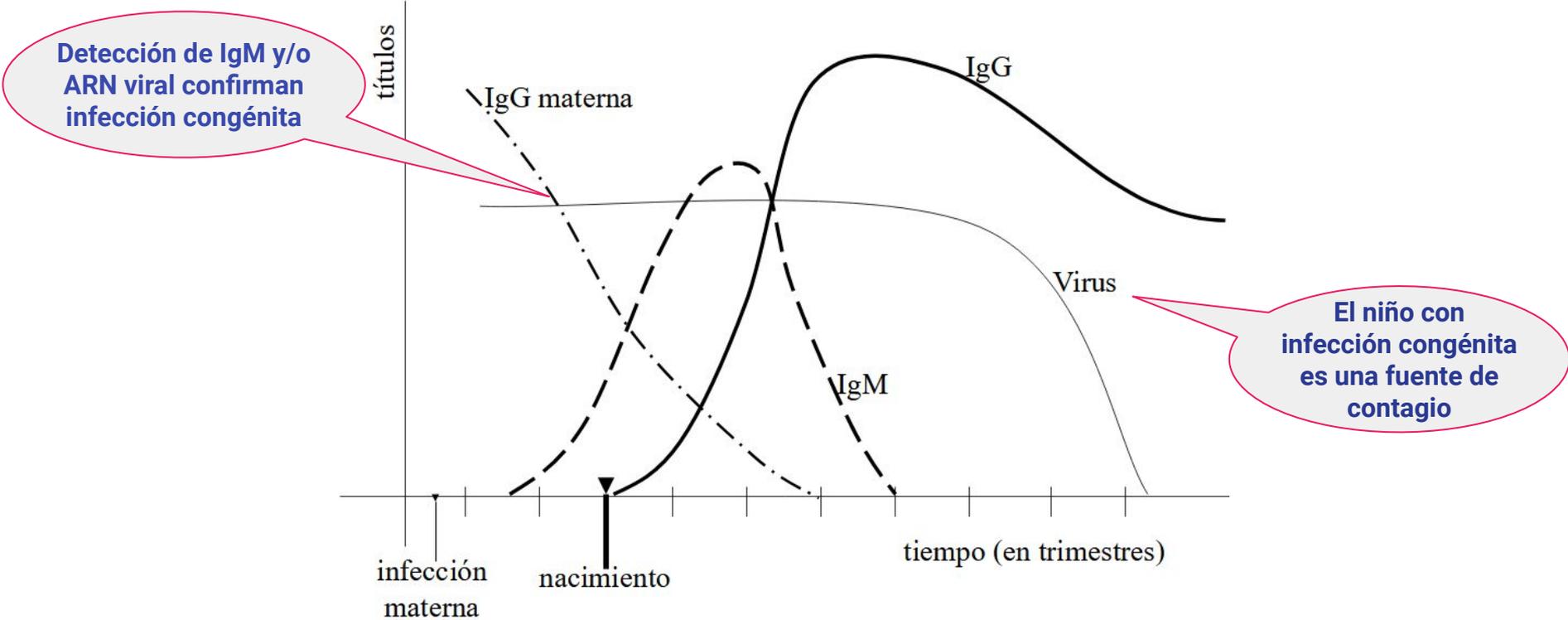


Salida por nasofaringe y diseminación
a hospedadores susceptibles

Rubéola: cinética de antígenos y anticuerpos

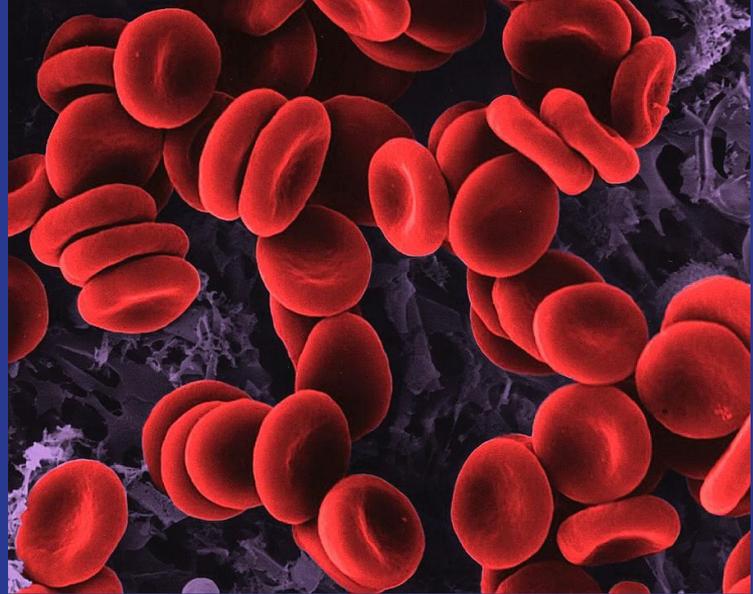


Rubéola congénita: cinética de antígenos y anticuerpos



Parvovirus B19

The fifth element



Parvovirus B19: clínica

Pródromo: fiebre, fatiga, cefalea

Linfoadenopatías

Artralgia y artritis

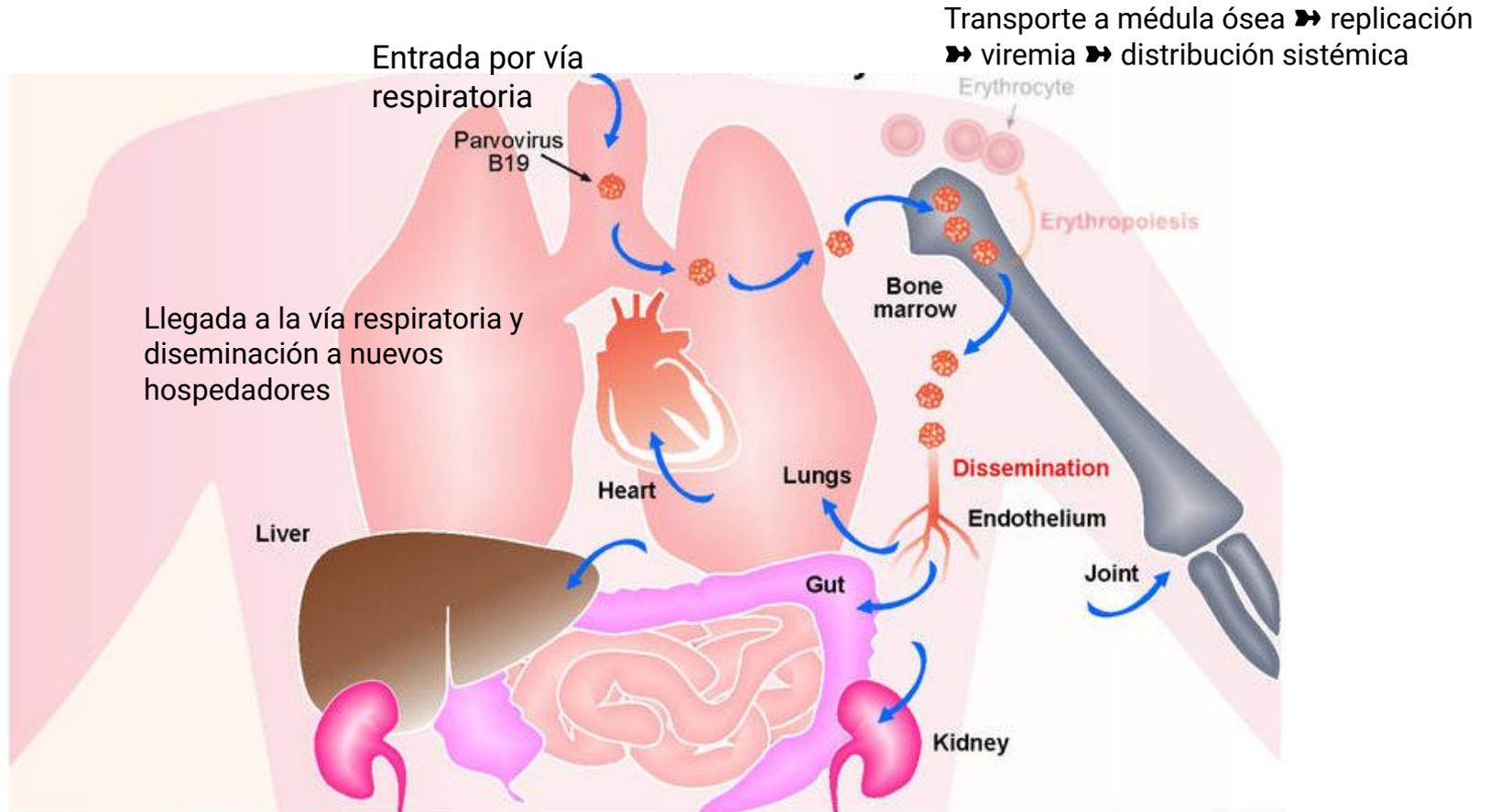
Exantema maculopapular y reticular (7 d, puede desaparecer y reaparecer)

Eritema en el rostro (signo de la cachetada)

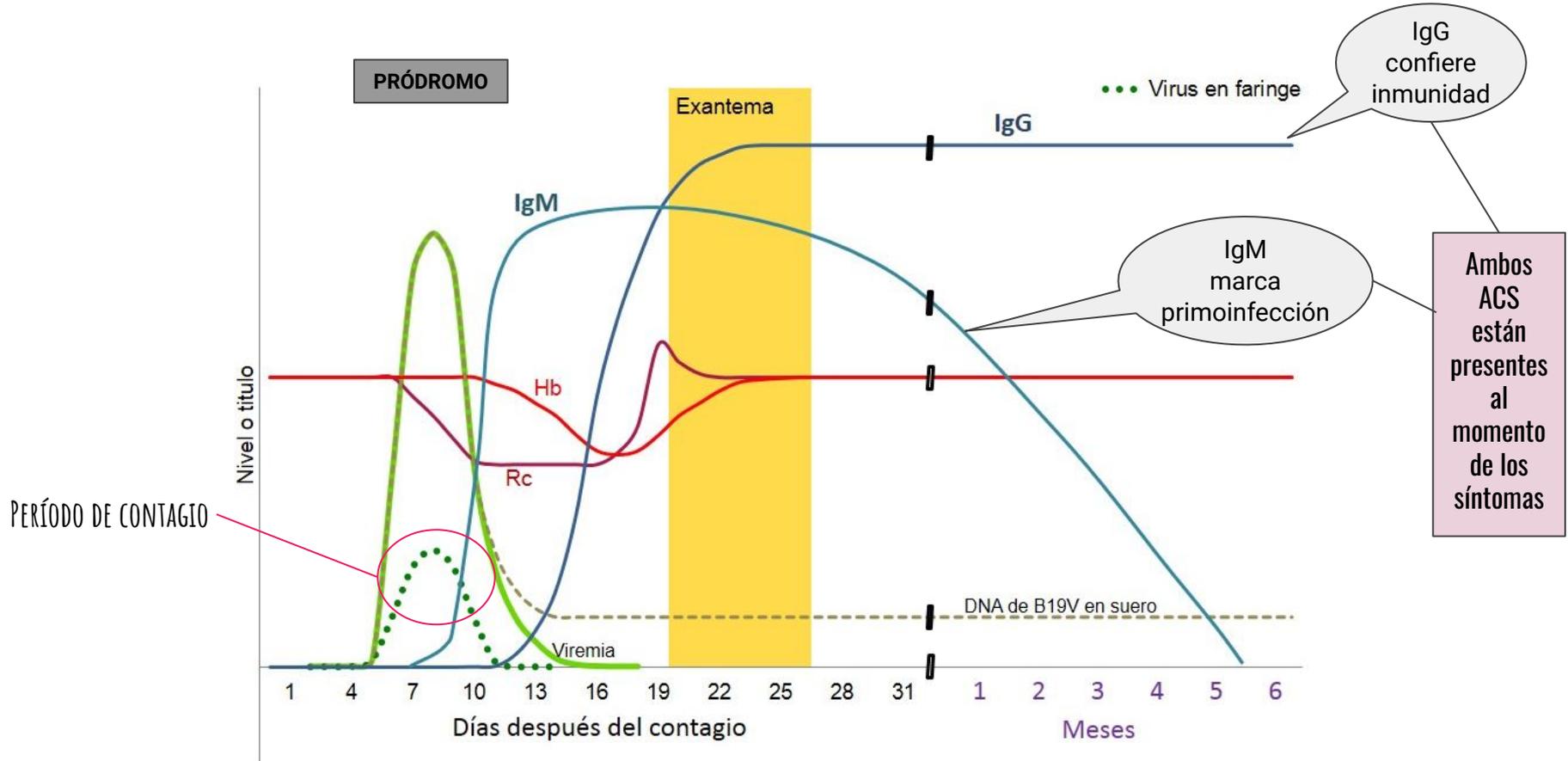
Priomoinfección durante el embarazo:
transmisión vertical; anemia, hydrops, muerte fetal.



Parvovirus B19: historia natural



Parvovirus B19: cinética de antígenos y anticuerpos

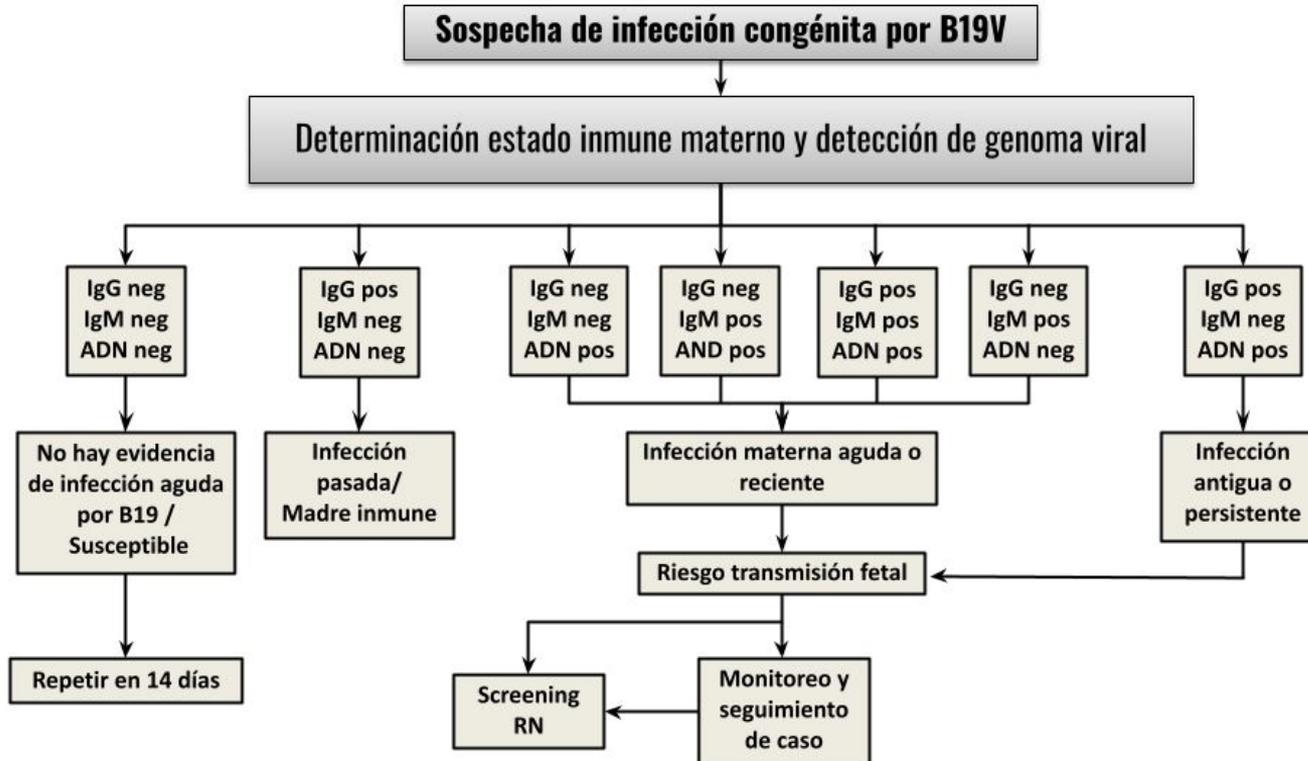


Parvovirus B19: diagnóstico

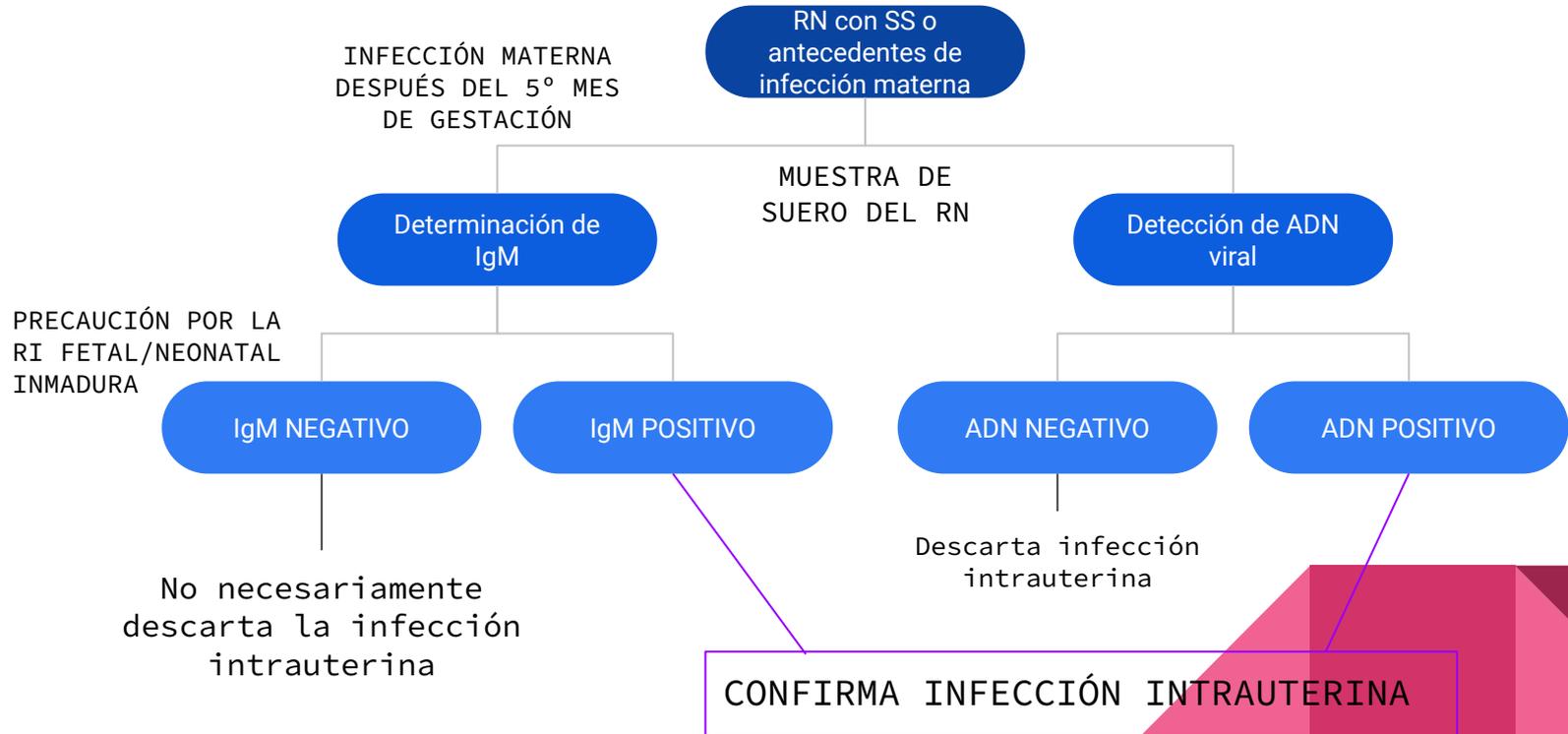


Pacientes de Riesgo:
Individuos con enfermedades hematológicas de base
Embarazadas
Trasplantados
Inmunosuprimidos

Parvovirus B19: diagnóstico IC - escenario materno

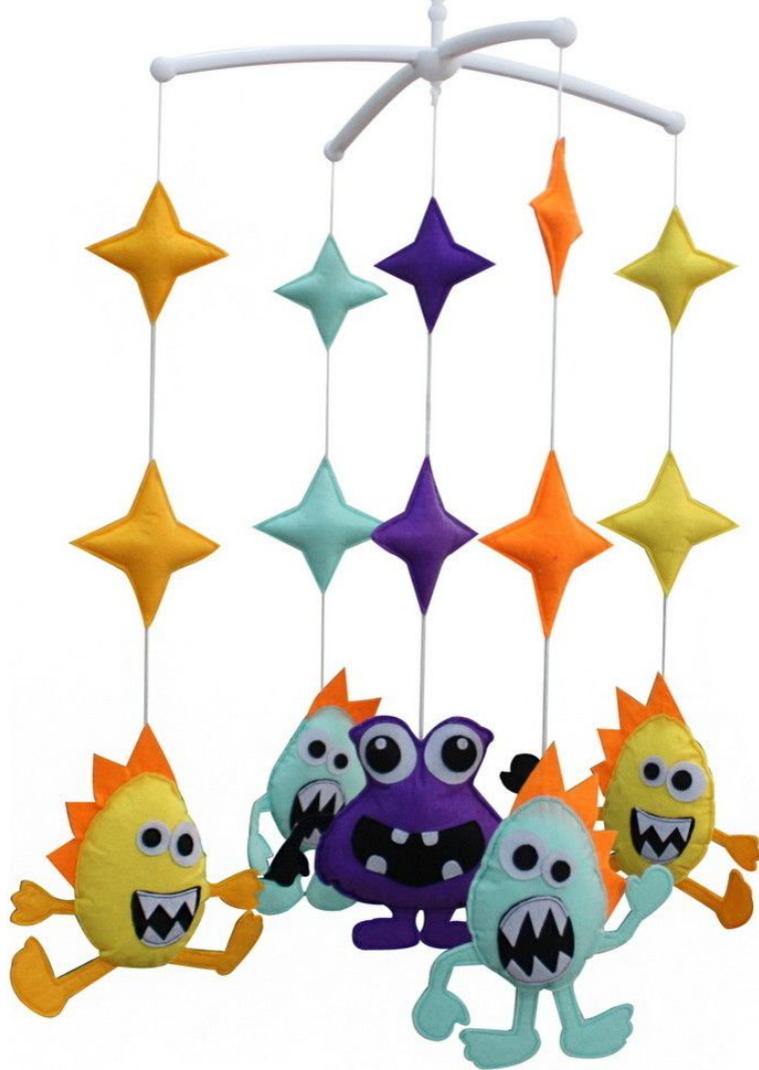


Parvovirus B19: diagnóstico IC - escenario del RN



Roséola

Un súbito susto



Roséola: clínica y diagnóstico

Fiebre alta prolongada (3–4 días).

Exantema de aparición súbita, cuando cesa la fiebre, macular-papular, de corta duración, en torso, cuello y muslos.

Incidencia principal: lactantes (80% de los niños > 2 años tiene IgG específica).

Diagnóstico clínico y diagnóstico diferencial por laboratorio dependiendo de la situación diagnóstica.

Pruebas serológicas --detección IgM

No hay vacuna para su prevención.



Varicela

La del patrón estrellado



Varicela: clínica

Fiebre

Cefalea

Decaimiento

Pérdida de apetito

Exantema con máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras.

Puede ser pruriginoso

Aparece en rostro, cuello, pecho y espalda.

Se disemina a extremidades

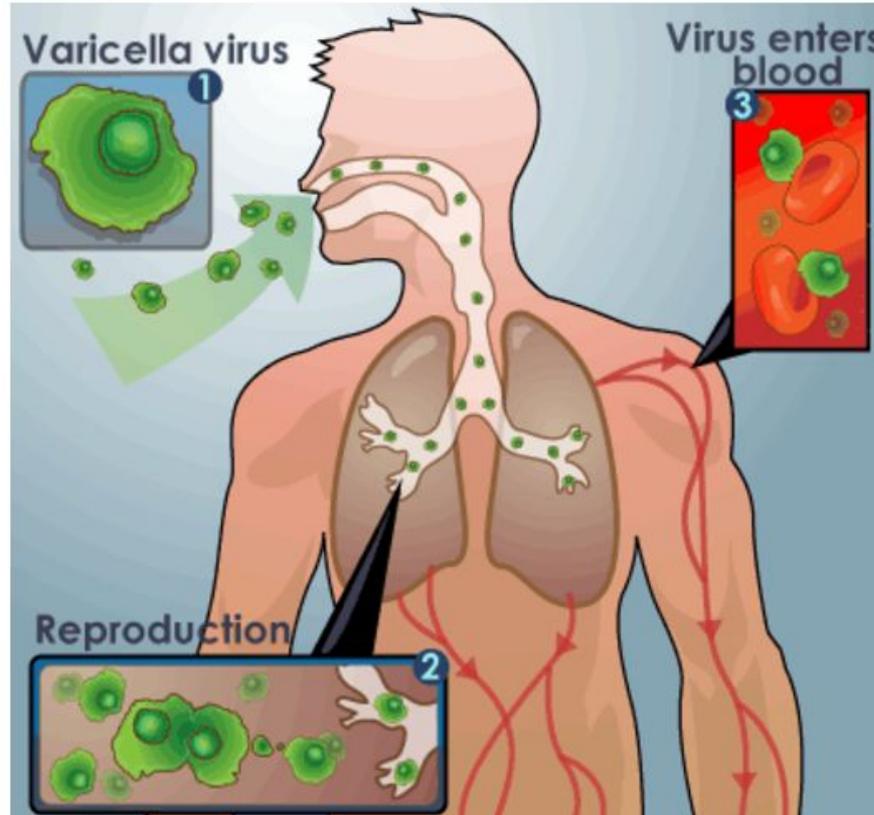
5 – 10 días



Varicela: historia natural

1-Entrada por mucosa respiratoria o conjuntiva

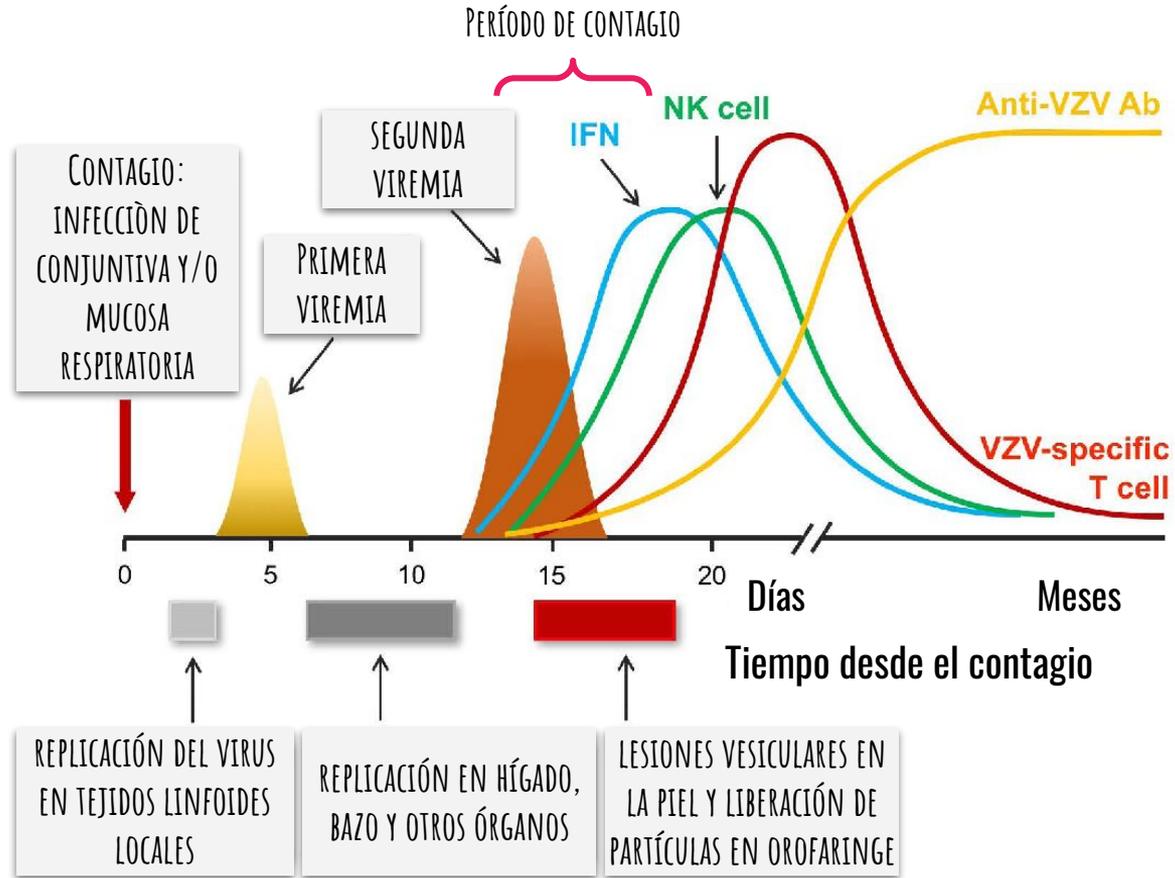
2- Replicación inicial: orofaringe y tracto respiratorio



3- Torrente sanguíneo y ganglios linfáticos ➔ sistema reticuloendotelial ➔ múltiples ciclos de replicación ➔ distribución sistémica ➔ vía respiratoria para diseminación y localización en piel.

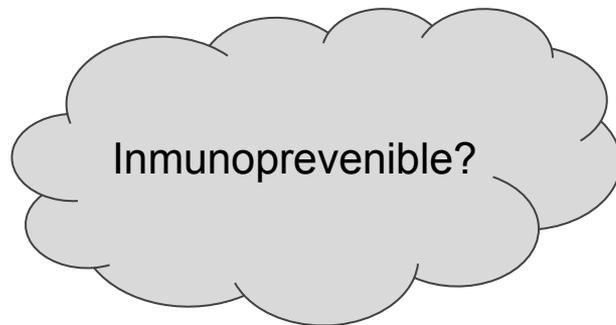
Latencia en neuronas de ganglio sensitivo dorsal.

Varicela: cinética de antígenos y anticuerpos



Varicela: diagnóstico

- En lactantes, individuos con inmunosupresión, embarazadas.
 - Sobreinfección bacteriana de lesiones (impétigo)
 - Neumonía
 - Encefalitis
 - Sepsis
 - Síndrome del shock tóxico
- Diagnóstico clínico
- Serología
 - detección IgM o de seroconversión por ELISA o IF
 - diagnóstico diferencial con virus de la familia.
- Diagnóstico directo
 - detección del ADN viral/PCR en líquido vesicular o LCR



RESUMEN

Sarampión

- Exantema maculopapular 7d
- Fiebre
- Conjuntivitis, rinitis, tos
- Dolor de garganta
- Enantema
- Complicaciones respiratorias



Rubéola

- Exantema maculopapular 3d
- Fiebre moderada
- Adenopatías
- Artropatías
- Manifestaciones respiratorias
- SRC



Eritema infeccioso

- Pródromo: fiebre, fatiga, dolor muscular, malestar general.
- Exantema maculopapular, eritematoso y reticular 3-7 d
- Adenopatías y artropatías



RESUMEN

Roseola

- Fiebre alta 3-4 d
- Exantema maculopapular 1-2 d
- Malestar y manifestaciones respiratorias
- Lactantes



Varicela

- Exantema macular, papular, vesicular, costroso y pruriginoso.
- Patrón estrellado, 5-10 d
- Fiebre



Otras que producen exantema

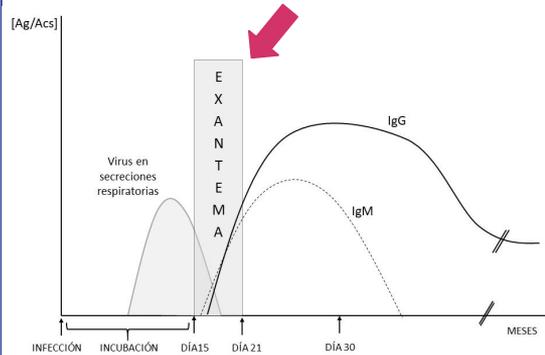
- Virus Epstein Barr
- Citomegalovirus
- Herpes Simple
- Enterovirus -CoxA16, A6, EV71
- Dengue
- Zika
- Chikungunya
- Hepatitis B



Diagnóstico diferencial de virosis exantemáticas

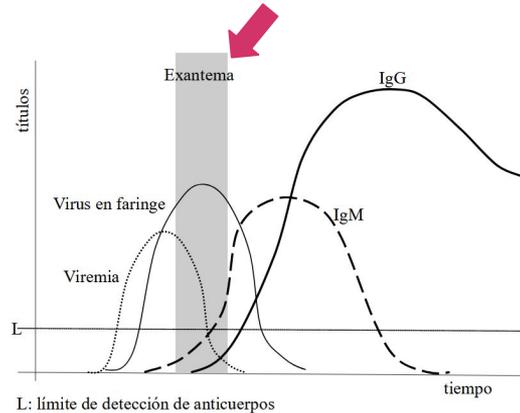
Sarampión

- IgM+: primoinfección
- IgG- → IgG+: infección aguda
- IgG: estado inmune



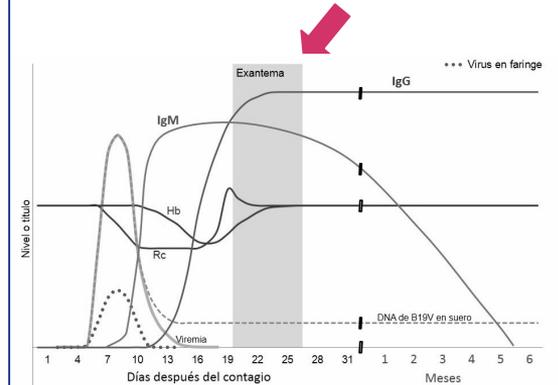
Rubéola

- IgM+: primoinfección
- IgG- → IgG+: infección aguda
- IgG: estado inmune



Parvovirus B19

- IgM+: primoinfección
- B19V DNA: infección en curso
- IgG: estado inmune



Entidad clínica	SARAMPIÓN	RUBÉOLA	ERITEMA INFECCIOSO	ROSEOLA	VARICELA
Virus	Sarampión	Rubéola	Parvovirus B19	Herpes 6	Varicela-Zóster (Herpes 3)
Tipo de infección	Aguda, sistémica	Aguda, sistémica	Aguda, sistémica	Persistente, sistémica	Persistente, sistémica/localizada
Exantema	Macular y papular. Progresión cefalocaudal 7 días	Macular y papular. Progresión cefalocaudal 3 días	Maculopapular eritematoso. Progresión cefalocaudal 7-10 días, puede reaparecer en las semanas siguientes.	Macular, papular. Progresión centrífuga. 1-2 días.	Macular, papular, vesicular, costroso y pruriginoso. Progresión centrífuga. 5-10 días.
Asintomáticos	No	Hasta 50% en niños	20-50% Principalmente niños	No en la primoinfección (hay transmisión asintomática del virus)	No (los casos leves / moderados pueden confundirse)
Signo patognomónico	Manchas de Koplik (no siempre se identifica)	No	No	No	No
Fiebre	Sí (>38°C)	Moderada (38°C)	Moderada / alta (38°C o más)	Alta (40°C) y prolongada	Sí (38°C)
Conjuntivitis	Sí	+/-	No	+/-	No
Coriza	Sí	+/-	Sí	+/-	No
Tos	Sí	No	No	No (dolor de garganta)	No
Adenopatías	+/-	Sí	Sí	No	No
Artropatías	No	Sí	Sí	No	No
Período de contagio	Días antes y durante el exantema	Días antes y durante el exantema	Antes del exantema	Durante el exantema y después (período asintomático)	Días antes y durante el exantema
Vacuna	2 dosis (12 meses e ingreso escolar)	2 dosis (12 meses e ingreso escolar)	No	No	Dosis única (15 meses)
Diagnóstico	Serológico	Serológico	Serológico	Clínico y molecular	Clínico y molecular

- El análisis cuidadoso de los datos clínicos y epidemiológicos permite **sospechar la causalidad** de la patología en estudio con mayor ajuste y economizar recursos y tiempo.
- Se pueden realizar diferentes **ensayos** de laboratorio para confirmar un agente causal. A veces, son **alternativos**, en tanto que en determinadas situaciones la aplicación de ensayos **complementarios** es recomendable e incluso necesaria.
- Considerar la **historia natural** y cinética de antígenos y anticuerpos de los agentes bajo investigación permite interpretar correctamente los resultados de los ensayos laboratoriales para arribar al diagnóstico etiológico.

¡Manos a la obra!

