

URGENCIAS DERMATOLÓGICAS PEDIÁTRICAS

1. PRURITO.

1.1. CONCEPTO :

Picazón , sensación cutánea desagradable que provoca el deseo de frotar o rascar la piel para obtener alivio.

1.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL :

A. CONGÉNITO/ANATÓMICO:

Colestasis secundaria a obstrucción biliar.

B. INFECCIOSO

Oxiuros; cercarios cutánea (prurito del nadador); ***herpes virus : varicela , herpes zoster , herpes simple***; Borrelia Burdogferi : eritema crónico migratorio de la enfermedad de Lyme.; Tiña;

Diagnóstico diferencial del prurito : continuación.

C. TÓXICO :

Dermatitis de contacto : alérgenos , plantas ,cosméticos ,Tinturas, medicamentos, irritantes , jabones , detergentes y otras sustancias químicas, lana, fibra de vidrio.

D. AMBIENTAL :

Urticaria papulosa: picaduras de pulgas y de mosquitos;
Pediculosis; Acaros : escabiosis; cuerpo extraño subcutáneo ;
Fitodermatitis : cuando la piel se expone al sol tras el contacto con una planta que es el agente causal.

E. FÁRMACOS :

Medicaciones por vía general como aminofilina, aspirina , barbitúricos , eritromicina , oro, griseofulvina, sustancias yodadas de contraste, isoniacidas, opioideos, fenotiacidas, vitamina A.

F. ALÉRGENO/ INFLAMATORIO :

Dermatitis atópica , Psoriasis , Dermatitis seborreica

G .OTROS:

Urticaria inespecífica , ptiriasis rosada, Ezcema asteatótico (picazón invernal), Xerosis(piel seca) por exceso de baños con detergentes fuertes o por escasa humedad idiopática.

2.PÚRPURA:

■ DEFINICIÓN :

La púrpura se produce por extravasación de sangre hacia la piel. Se suele agrupar a las petequias y a las equimosis.

Petequias : planas , rojas o púrpuro rojizas, de 1-3 mm de diámetro , que no desaparecen con la presión.

Equimosis : más grandes que las petequias , se deben a extravasación local; no pulsátiles , a veces palpables; el color depende de la antigüedad de la lesión.

PÚRPURA : DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

■ A. CONGÉNITO/ ANATÓMICO

Anomalías de los factores de la coagulación: hemofilias, enfermedad de VON Willebard ; Defectos plaquetarios; Trombocitopenia congénita autoinmune o isoimmune ; Hematopoyesis extramedular neonatal; Telangectasia hemorrágica hereditaria(E.Rendu-Osler-Weber)

B. INFECCIOSO

Meningococemia ; Infecciones víricas (Virus coxsackie, virus ECHO); Fiebre exantemática de las montañas rocosas ; Tos ferina (secundaria a tos intensa), Embolos sépticos o grasos ; CID : deficiencia adquirida de factores.

C. TÓXICO/ AMBIENTAL / FARMACOLÓGICO :

Warfarina : deficiencia adquirida de factores; Corticoesteroides: estrias causadas por aumento de la fragilidad capilar; Aspirina e Ibuprofeno causan anomalías plaquetaria cualitativa; Sulfamidas; Bismuto; Cloranfenicol.

Diagnóstico diferencial de púrpura : continuación.

■ D.TRAUMATISMO :

Actividad normal , Maltrato Infantil, Maniobra de Valsalva, llanto , tos enérgica, Ventosas o frotos con monedas, ropas ajustadas.

E. TUMORAL (ANOMALIA PLAQUETARIA CUANTITATIVA)

Reemplazo de médula ósea (leucemia, mielofrosis.)

F. GENÉTICO / METABÓLICO :

_Uremia ; Deficiencia de vitamina C ; Deficiencia de Vitamina K debida a antibióticos , atresia biliar, malabsorción.

G. ALÉRGICO / INFLAMATORIO / VASCULÍTICO:

Púrpura de Henoch-Schoenlein (PHS); Insuficiencia medular : anemia aplásica.; ***Aumento de la destrucción : púrpura trombocitopénica idiopática***, síndrome de Evan , lupus.; Síndrome nefrótico; Colagenopatía; Mordedura de víbora (cobra).

H. MISCELANEA (TRANSTORNOS QUE SIMULAN PETEQUIAS)

Ataxia- telangectasia ; hemangioma capilar ; Sarcoma de Kaposi.

ENFERMEDAD PIE-MANO-BOCA :

- La enfermedad pie- mano boca es una enfermedad vírica cuyas manifestaciones clínicas características son :

-Estomatitis vesiculoulcerosa

-Exantema papuloso o vesiculoso en manos, pies o ambos.

-Síntomas generales leves.

-Debida a la infección por :

Viris Coxackie, Enterovirus, Herpesvirus

-Exploración física :

1.Enantema :

las lesiones bucales empiezan como pequeñas pápulas rojas.

Las pápulas evolucionan con rapidez a vesículas pequeñas de base eritematosa.

Las lesiones progresan a ulceraciones.

Puede haber afectación de la lengua, mucosa bucal, paladar, encías, úvula y pilares amigdalinos.

Las lesiones bucales pueden persistir hasta una semana.

INFORME DE URGENCIAS

ALERGIAS: Sin saber. Sí: Anafilaxia, Anafilaxia, Anafilaxia.

ANTICEDENTES PERSONALES: No. Sí: Anafilaxia, Anafilaxia, Anafilaxia.

MOTIVO DE CONSULTA Y EXPLORACIÓN:

Hace 3 días, aparición de lesiones pruriginosas en manos y entes distales, y en cara del niño. Lesiones eritematosas; desde hace 3 días, aumento y dolor. No diágnosis. Desde hace 3 días, fiebre y malestar general.

CD: Vesículas de color rojo brillante en la periferia de lesiones distribuidas simétricamente en dos manos, palmas, dedos, y en entes distales, y prurito intenso en palmas de las manos.

Mano-pie-boca



2.Exantema:

- Es menos frecuente que las lesiones bucales (se observa en un 25-30% de los paciente)
- Erupciones maculopapulosas que progresan a vesículas.
- Rara vez doloroso a la palpación o pruriginoso
- Más frecuente en cara dorsal de los dedos de manos y de pies.
- También puede afectar a palmas , plantas, brazos, piernas, nalgas y cara.

■ Conducta terapéutica :

La mayoría de los casos se resuelve de forma espontánea y el único tto requerido es tranquilizar a los padres.

El paracetamol alivia el malestar general y las molestias menores relacionadas con las úlceras bucales.

Ajustes en la dieta : evitar ácidos

Tto : suspensión de gel de hidróxido de aluminio y magnesio o solución de difenhidamina, aplicando directamente sobre las úlceras.

ERITEMA INFECCIOSO :

-Exantema de la infancia

-Se debe a infección por Parvovirus B19.

-Clínica :

Cara : Placas edematosas y confluyentes en las zonas
malaras (" mejillas con chapetas")

Lesiones no faciales : máculas y pápulas eritematosas que
presentan confluencia, con aspecto reticular " en encaje"

-Menos frecuente : la erupción cutánea presenta un
carácter morbiliforme, confluyente, circinado o anular

-Superficie extensora de las extremidades , tronco, cuello,
: máculas/ pápulas confluyentes con eritema reticulado.

-Lesiones mucosas: enantema con eritema faringeo y en la
lengua; máculas de coloración roja en la mucosa bucal y
del paladar.

-Acompañado : Artritis : simétrica y periférica.

Eritema infeccioso : continuación.

-Las "mejillas con chapetas" desaparecen en primer lugar. A medida que desaparecen estas lesiones en 1 a 4 días , aparece el exantema reticular en tronco, cuello y superficies extensoras de extremidades.

Dicha erupción dura de 5-9 días.

-Otras manifestaciones : artralgias , crisis aplásicas (en pacientes con anemias hemolíticas) o bien crisis aplásica transitoria.

-Tratamiento :

Sintomático.

ESCARLATINA :

- -Síndrome clínico que consiste en fiebre , faringitis, linfadenitis cervical y "exantema en papel de liga"
- Producido por una cepa de Streptococcus Pyogenes.
- También se puede ver un síndrome similar después de la infección de ciertas cepas productoras de toxinas de Staphylococcus Aureus " Escarlatina Estafilocócica"
- -Exploración física :
 - La faringitis se caracteriza por un eritema en la mucosa y con pequeños abscesos en la cripta con exudado punteado en las amígdalas hipertróficas.
 - Puntos hemorrágicos en el pilar interior de las amígdalas y el paladar blando.
 - Las papilas rojas edematosas que sobresalen de la mucosa recubierta para producir una " lengua aframbuesada"
 - Exantema maculopapilar fino (textura de papel de liga) sobre un fondo eritematoso. Comienza en el tronco y se propaga hasta afectar a casi todo el cuerpo en pocas horas o días.

Escarlatina , continuación :

-Palidez perioral

-El exantema se blanquea con la presión y finalmente se descama a los 7-21 días de la aparición de la enfermedad.

-Puede haber petequias dispersas

-Puede haber lesiones profundas rojas que no palidecen , aparecen " líneas de Pastia " en los pliegues de la piel de las articulaciones.

-Tratamiento :

Fenoximetilpenicilina (de elección),
bencilpenicilinabenzatínica intramuscular,

-Ultimos estudios buenos indices de curación clínica y bacteriológica con claritromicina (10 días), o azitromicina (5 días).Buena eficacia también de amoxicilina , clindamicina y cefalosporina.

escarlatina



EXANTEMA SÚBITO :

- Enfermedad común en los niños en edad preescolar caracterizada por fiebre, durante 3-7 días, seguida por una rápida defervescencia y la aparición de un exantema maculopapilar que se blanquea por la vitropresión (por lo general en 4 día de la enfermedad) y que dura sólo 1-2 días.
- Causado por enterovirus (Coxsackie A y B, virus ECHO); adenovirus (tipos 1,2,3); virus de la parainfluenza; virus de la vacuna contra el sarampión.
- Virus herpes 6 humano (VHH-6) parece ser una de las principales causas. Virus similar al Epstein-Barr y al citomegalovirus.

Exantema súbito: continuación.

- Patrón típico del exantema que aparece cuando desaparece la fiebre y dura 1-2 días.
- Precedido de fiebre de 3-5 días , en el rango de 38.9 a 40.
- Los niños se mantienen con buen estado general y no parecen enfermos
- La convulsión es la complicación más frecuente del exantema súbito. Convulsión tónico-clónica generalizada asociada a la fiebre.
- La mayoría de los niños con exantema súbito se recuperan sin secuelas.



Exantema subito



URTICARIA :

- Transtorno alérgico frecuente en la piel, caracterizado por lesiones cutáneas eritematosas y sobreelevadas, bien definidas, localizadas o generalizadas (ronchas o habones) de tamaño variado. Intensamente pruriginosas.
- La urticaria crónica es un tipo con recurrencia frecuente o que dura más de 6 semanas.
- Etiología : ingestiones , contacto directo con plantas, agentes inyectados , agentes inhalados, agentes infecciosos (virus de la hepatitis y de Eibstein-Barr, bacterianos , parasitarios), factores físicos, enfermedades sistémicas.
- Enfermedades asociadas son el angioedema y la anafilaxia.

URTICARIA : CONTINUACIÓN .

-Exploración física :

- "Ronchas y llamaradas" que se blanquean a la vitropresión.
- Lesiones migratorias
- Examen de las mucosas y las vías aéreas, (descartar edema de la orofaringe o de las vías aéreas), evaluando la existencia de sibilancias.
- Signos a tener en cuenta: compromiso de la vía aérea, sibilancias, voz ronca, dificultad para respirar o para tragar.

URTICARIA : Tratamiento.

- Atención de urgencia : adrenalina 1:1000, 0.1 a 0.3 ml
- Conducta terapéutica :
 - Antihistámínicos: difenhidramida o hidroxicina
 - Combinación de antagonistas de los receptores H1 y de los H2 (ranitidina, cimetidina) para la urticaria crónica.
 - Corticoides pueden ser útiles en la urticaria crónica.(A menudo son necesarias dosis altas)