

Enfermedades exantemáticas

Clasificación, claves diagnósticas y tratamiento. Exantemas clásicos y diferenciales de importancia clínica.

PIEL + SECUENCIA + CONTEXTO

Exantema: erupción cutánea extensa. **Enantema:** lesiones en mucosas. La morfología orienta, pero no identifica por sí sola la causa, la gravedad ni la contagiosidad. [1]

Máculas / pápulas

Manchas planas y/o lesiones elevadas.

Vesicular

Lesiones con líquido; buscar también mucosas.

Reticular

Patrón en red o encaje.

Petequial / púrpura

Sangrado cutáneo: no desaparece al presionar.

Ilustraciones didácticas creadas con IA · Atlas ampliado en láminas 13-15.

Patrón predominante	Ejemplos a considerar	Pista para recordar
Maculopapular	Sarampión, rubéola, roséola, EBV y arbovirosis; también reacciones a fármacos.	Preguntar qué empezó primero: fiebre, síntomas sistémicos, medicamento o rash. [1-3,6,10,12]
Escarlatiniforme	Escarlatina; Kawasaki puede imitarla.	Lija + faringitis orienta a estreptococo; fiebre persistente y varios signos mucocutáneos obligan a ampliar. [9,18]
Reticular	Eritema infeccioso por parvovirus B19.	Mejillas llamativas + encaje; en adultos pueden dominar las artralgias. [4,5]
Vesicular	Varicela y mano-pie-boca.	Varicela: distintas etapas. Mano-pie-boca: boca + manos/pies, a veces más extensa. [7,8]
Petequial / purpúrico	Meningococemia, rickettsiosis, dengue y causas no infecciosas.	Fiebre + púrpura progresiva o deterioro = urgencia. La distribución sola no distingue la causa. [13,15,16]

DOS EJES DE CLASIFICACIÓN

Por causa: infecciosa (viral o bacteriana) / no infecciosa (fármacos o inflamación).
Por riesgo: cuadro estable / compromiso sistémico o cutáneo grave.
Las mismas lesiones pueden aparecer en varias enfermedades; las claves son orientadoras. [1,16,19,20]

Abordaje: primero descartar gravedad

El diagnóstico integra aspecto general, distribución, mucosas, cronología, inmunidad y exposiciones.

URGENCIAS: NO ESPERAR A QUE EL RASH SEA “TÍPICO”

Fiebre + púrpura/petequias progresivas, mala perfusión, alteración de conciencia o dificultad respiratoria. También son alarmas: dolor cutáneo, ampollas/desprendimiento y erosiones mucosas extensas. Evaluación urgente y manejo de sepsis o reacción cutánea grave según el cuadro. [1,16,20]

1 · INTERROGATORIO DIRIGIDO

Edad, inicio de fiebre y rash, progresión, prurito/dolor y contactos.

Vacunas, viajes, mosquitos/garrapatas, exposición sexual y fármacos recientes (también suplementos).

Embarazo, inmunosupresión o anemia hemolítica modifican el riesgo y las pruebas necesarias. [1,2,5,7,14,15,17]

2 · EXPLORACIÓN COMPLETA

Signos vitales, perfusión, hidratación y estado neurológico.

Revisar toda la piel, palmas/plantas, mucosas, conjuntivas y ganglios; buscar hepatoesplenomegalia.

En piel oscura, valorar también palpación y mucosas: el eritema o las petequias pueden ser menos visibles. [1,10,16]

Escenario	Estudio orientativo	Para qué cambia la conducta
Típico y estable	Roséola, mano-pie-boca o parvovirus B19 en huésped sano: a menudo diagnóstico clínico. [4,6,8]	No pedir un panel viral a toda persona con exantema.
Confirmación prioritaria	Sarampión/rubéola: PCR y serología coordinadas con epidemiología. Escarlatina: prueba de estreptococo. [2,3,9]	Tratamiento dirigido y control de transmisión; aislar desde la sospecha cuando corresponda.
Según día de enfermedad	Arbovirus: pruebas moleculares/antígeno o serología según ventana. Rickettsiosis: serología pareada; prueba inicial negativa no la excluye. [13-15]	Interpretar resultados con cronología y exposición; no retrasar tratamiento urgente.
Grave, atípico o reacción farmacológica	BH/plaquetas, función renal, transaminasas, coagulación y otros según órganos afectados; cultivos/PCR si sepsis. Biopsia seleccionada. [16,19,20]	Identificar complicaciones y necesidad de hospitalización; no son pruebas rutinarias de todo rash.

LAS PRUEBAS NO REEMPLAZAN LA VALORACIÓN

No descartar enfermedad meningocócica porque falte rash. No esperar serología para tratar una rickettsiosis compatible. Embarazo, inmunosupresión y deterioro clínico exigen valorar incluso un exantema discreto. [5,7,15,16]

Sarampión y rubéola

Ambos pueden comenzar en la cara. La intensidad del cuadro, los ganglios y la confirmación permiten diferenciarlos.

Sarampión

Virus del sarampión · transmisión aérea



CARA → TRONCO

Extensión descendente del rash.

Ampliación: atlas 14

Fiebre alta + tos, coriza y conjuntivitis.

CARACTERÍSTICAS CLAVE

Manchas de **Koplik** en mucosa yugal. Exantema maculopapular que desciende de la cabeza al cuerpo y puede confluir. La fiebre acompaña al rash. [2]

DIAGNÓSTICO

Obtener **RT-PCR respiratoria + IgM sérica** al primer contacto. Coordinar muestras y notificación con epidemiología; la clínica aislada no basta para confirmar. [2]

TRATAMIENTO

Apoyo, hidratación y manejo de complicaciones; sin antiviral habitual específico.

Vitamina A pediátrica supervisada: indicada en sarampión grave/hospitalizado. Dosis diaria por 2 días: <6 meses, **50.000 UI**; 6-11 meses, **100.000 UI**; ≥12 meses, **200.000 UI**. [2]

ATENCIÓN ESPECIAL

Aislar desde la sospecha. Precaución aérea durante 4 días tras inicio del rash; individualizar si inmunocompromiso. Vitamina A no sustituye la vacuna; evitar dosis altas en embarazo por toxicidad fetal. [2,21]

Rubéola

Virus de la rubéola · gotas respiratorias



REGIONES GANGLIONARES

Retroauricular y suboccipital.

Ampliación: atlas 14

Cuadro leve + adenopatía detrás de las orejas.

CARACTERÍSTICAS CLAVE

Febrícula, ganglios retroauriculares/suboccipitales y rash fino que se generaliza rápido; suele durar unos **3 días**. Puede haber artralgias, sobre todo en adultas. [3]

DIAGNÓSTICO

PCR + serología según momento y protocolo. No diagnosticar solo por la apariencia ni usar la clínica para decidir inmunidad. Coordinar con epidemiología. [3]

TRATAMIENTO

Tratamiento sintomático; no hay antiviral específico de uso habitual.

Reducir exposición de contactos susceptibles; precauciones por gotas durante **7 días** desde inicio del exantema. [3,21]

ATENCIÓN ESPECIAL

Embarazo: infección potencialmente grave para el feto, especialmente al inicio. Ante sospecha o exposición, valoración obstétrica y laboratorio dirigido. La vacuna SRP/MMR se aplica fuera del embarazo si está indicada. [3,22]

Referencias médicas verificables

Guías clínicas oficiales, consensos y artículos médicos. Cada número del contenido remite a estas fuentes; los enlaces son clicables.

1 · MORFOLOGÍA Y RIESGO · REVISIÓN 2025

Yan A et al. Morbilliform Eruptions: Differentiating Low-Risk Drug Eruptions, Severe Cutaneous Adverse Reactions, Viral Eruptions, and Acute Graft-Versus-Host Disease. Am J Clin Dermatol. 2025;26:379-393. DOI: 10.1007/s40257-025-00924-0.

Artículo

2 · SARAMPIÓN · GUÍA CLÍNICA CDC 2026

Clinical Overview of Measles. Actualización 5 agosto 2026. Clínica, confirmación, vitamina A pediátrica y manejo.

Guía

3 · RUBÉOLA · GUÍA CLÍNICA CDC 2024

Clinical Overview of Rubella. 15 julio 2024. Diagnóstico, atención y control de transmisión.

Guía

4 · PARVOVIRUS B19 · GUÍA CDC 2025

Parvovirus B19. Infection Control in Healthcare Personnel, Part II. 23 diciembre 2025. Manifestaciones, pruebas y situaciones de riesgo.

Guía

5 · PARVOVIRUS EN EMBARAZO · SMFM 2024

Society for Maternal-Fetal Medicine. SMFM Update on Parvovirus B19. Consideraciones clínicas de diagnóstico y vigilancia materno-fetal; 2024.

Guía

6 · ROSÉOLA · REVISIÓN 2024

Leung AKC et al. Roseola Infantum: An Updated Review. Curr Pediatr Rev. 2024;20(2):119-128. DOI: 10.2174/1573396319666221118123844.

Artículo

7 · VARICELA · ORIENTACIÓN CLÍNICA CDC 2024

Varicella Diagnosis Fact Sheet; Clinical Guidance for People at Risk for Severe Varicella. 24 abril 2024. Diagnóstico por PCR, antivirales y grupos de riesgo.

Diagnóstico Tratamiento Clínica

8 · MANO-PIE-BOCA · ARTÍCULOS CLÍNICOS

Faridi MMA et al. Managing hand-foot-mouth disease in children: More of counseling, less of medicines. J Family Med Prim Care. 2024;13:4090-4093. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1444_23. Selene NB, Situmorang NY. Preventive Strategies of Hand, Foot, and Mouth Disease in Children: A Review. DOI: 10.5152/TurkArchPediatr.2025.25162.

Artículo 2024 Revisión

9 · ESCARLATINA · GUÍA CLÍNICA CDC 2026

Clinical Guidance for Scarlet Fever. 20 febrero 2026. Prueba de estreptococo, amoxicilina/penicilina y prevención.

Guía

10 · MONONUCLEOSIS · REVISIÓN DE EVIDENCIA 2023

Sylvester JE, Buchanan BK, Silva TW. Infectious Mononucleosis: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2023;107(1):71-78.

Artículo

11 · EBV Y EXANTEMA POR AMOXICILINA · 2025

Kano Y. Amoxicillin rash in infectious mononucleosis. Cleve Clin J Med. 2025;92(6):335-337. DOI: 10.3949/ccjm.92a.24039.

Artículo

Referencias médicas verificables

Guías clínicas oficiales, consensos y artículos médicos. Cada número del contenido remite a estas fuentes; los enlaces son clicables.

12 · ARBOVIROSIS · GUÍA OMS 2025

WHO guidelines for clinical management of arboviral diseases: dengue, chikungunya, Zika and yellow fever. 4 julio 2025. ISBN 9789240111110.

GuíaRecomendaciones

13 · DENGUE · GUÍAS CLÍNICAS CDC 2025-2026

Clinical Testing Guidance for Dengue (26 agosto 2025); Clinical Care of Dengue (15 abril 2026). Pruebas por ventana, signos de alarma y clasificación clínica.

DiagnósticoManejo

14 · CHIKUNGUNYA Y ZIKA · ORIENTACIÓN CLÍNICA CDC

Clinical Signs and Symptoms / Clinical Testing and Diagnosis, Chikungunya (2024); Clinical Signs and Symptoms / Clinical Testing and Diagnosis, Zika (2025).

Chik: clínicaChik: pruebasZika: clínicaZika: pruebas

15 · RICKETTSIOSIS · GUÍAS CLÍNICAS CDC 2024-2025

Rocky Mountain Spotted Fever: Clinical Signs and Symptoms / Clinical and Laboratory Diagnosis (15 mayo 2024); Clinical Care (6 marzo 2025).

ClínicaDiagnósticoTratamiento

16 · MENINGITIS / MENINGOCOCO · NICE NG240, 2024

Meningitis (bacterial) and meningococcal disease: recognition, diagnosis and management. NICE guideline NG240. 19 marzo 2024.

Guía

17 · SÍFILIS · GPC CDC 2021 + ENSAYO 2025

CDC. STI Treatment Guidelines: Syphilis; Primary and Secondary Syphilis (2021). Hook EW III et al. One Dose versus Three Doses of Benzathine Penicillin G in Early Syphilis. N Engl J Med. 2025;393:869-878. DOI: 10.1056/NEJMoa2401802.

DiagnósticoTratamientoEnsayo 2025

18 · KAWASAKI · DECLARACIÓN CIENTÍFICA AHA 2024

Jone PN et al. Update on Diagnosis and Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2024;150:e481-e500. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001295.

ArtículoTexto de la declaración

19 · DRESS PEDIÁTRICO · CONSENSO EAACI 2025

Kuyucu S et al. Clinical diagnosis and management of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) in children: An EAACI position paper. Pediatr Allergy Immunol. 2025;36:e70103. DOI: 10.1111/pai.70103.

Consenso

20 · SJS / NET · GUÍA LATINOAMERICANA 2025

Murillo-Casas AD et al. Latin American guidelines for the diagnosis and treatment of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. World Allergy Organ J. 2025;18:101046. DOI: 10.1016/j.waojou.2025.101046.

Guía

21 · AISLAMIENTO · GUÍA CDC, APÉNDICE A

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). Appendix A: Type and Duration of Precautions Recommended for Selected Infections and Conditions. Tabla web consultada 04/10/2026.

Tabla clínica

22 · VACUNACIÓN EN EMBARAZO · GUÍA CDC 2025

Guidelines for Vaccinating Pregnant Women. 22 agosto 2025. Recomendaciones de ACIP; SRP/MMR y varicela durante embarazo.

Guía

TU PRÓXIMO REPASO

Enfermedades exantemáticas

Repaso de exantemas clásicos y sus diferenciales, con claves clínicas, señales de alarma y atlas visual.

3 páginas de contenido en esta muestra. La guía completa contiene 20 páginas.

LO QUE ENCONTRARÁS EN LA VERSIÓN COMPLETA

- Morfología y secuencia del exantema
- Exantemas clásicos
- Diagnósticos diferenciales y alarmas
- Transmisión y pacientes de mayor riesgo
- Atlas visual y referencias

Precio individual: \$160 MXN

Leer versión completa

Abre la ficha de la guía para preparar tu compra. Las promociones vigentes se aplican en el carrito.