



DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

— NA INFÂNCIA —

PEDIATRIA

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

EXANTEMAS

Os tipos de perebas e os gatilhos clássicos



Parece tudo a mesma coisa, mas as provas sempre trazem **GATILHOS** clássicos para te direcionar para uma das **DOENÇAS**

OS TIPOS DE PEREBA

1



MÁCULA –
mancha plana,
não se sente
ao toque

2



PÁPULA –
lesão elevada,
palpável

3



VESÍCULA –
bolha com líquido
claro (água)

4



PÚSTULA –
bolha com pus

5



CROSTA –
lesão ressecada,
fase de cura

PADRÕES DE DISTRIBUIÇÃO



MORBILIFORME –
pele **SÃO** ENTRE
as lesões
(ex.: sarampo)



ESCARLATINIFORME –
difuso, áspero
como LIXA



**PETEQUIAL/
PURPÚRICO** –
NÃO some à
digitopressão



» e como fecho o diagnóstico?



O GATILHO QUE MATA A QUESTÃO

Toda questão traz UM detalhe que direciona o diagnóstico.



manchinhas brancas na mucosa oral → **KOPLIK → SARAMPO**



bochechas vermelhas → **FACE ESBOFETEADA →
ERITEMA INFECCIOSO**



febre que cessa e surge a mancha → **É DEPOIS QUE A FEBRE
SOME →
EXANTEMA SÚBITO**



lesões em vários estágios juntas → **POLIMÓRFICO → VARICELA**



pele áspera → **EXANTEMA EM LIXA → ESCARLATINA**



A MAIORIA é viral e AUTOLIMITADA

SARAMPO

As 3 fases, Koplik e o manejo do caso



Koplik = pápulas branco-azuladas próximas aos molares, **ANTES** do exantema.

AS 3 FASES + O SINAL PATOGNOMÔNICO

Morbilivírus · transmissão por AEROSSÓIS.

1 CATARRAL



Febre alta, tosse, coriza, conjuntivite. Surgem as **MANCHAS DE KOPLIK** — pápulas branco-azuladas com halo eritematoso na mucosa jugal, próximas aos molares, 1–2 dias **ANTES** do exantema.



2 EXANTEMÁTICA



Exantema **MORBILIFORME**, início **RETROAURICULAR** → progressão **CRANIOCAUDAL**. Criança **TOXEMIADA** (aspecto adoecido).



3 CONVALESCENÇA



Exantema **ACASTANHADO**
Descamação **FURFURÁCEA** (fina, em pó)



manchas de Koplik

> e como trato e notifico?

DIAGNÓSTICO · TRATAMENTO · NOTIFICAÇÃO



DIAGNÓSTICO
clínico-epidemiológico
± sorologia (IgM) /
RT-PCR



Sintomáticos +
VITAMINA A
(< 5 anos, casos
graves, desnutridos)



ATB só se
infecção
secundária



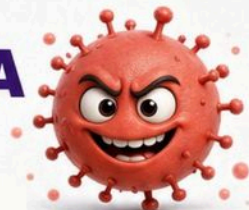
Precaução por
AEROSSÓIS —
N95 (profissional) +
máscara cirúrgica
(paciente)



Cobertura
vacinal
≥ 95%

! NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA.

SARAMPO: PROFILAXIA E COMPLICAÇÕES



PÓS-EXPOSIÇÃO: VACINA até 72h e **IMUNOGLOBULINA** até 6 dias

QUIMIOPROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO É SÓ PARA OS SUSCETÍVEIS



VACINA PÓS-EXPOSIÇÃO

Até 72 horas

Contatos com IDADE ≥ 6 meses,
IMUNOCOMPETENTES
e NÃO gestantes.



Dose zero (6–12 meses)

NÃO conta como dose de rotina.



IMUNOGLOBULINA

Até 6 dias

Lactentes < 6 meses ·
Gestantes suscetíveis ·
Imunodeprimidos.

Fora dos prazos e **SEM** indicação de imunoglobulina → apenas **OBSERVAÇÃO CLÍNICA**.

> e quais as complicações?



OMA A MAIS COMUM

Acúmulo de secreção.
Otite média aguda.



PNEUMONIA – MAIOR MORTALIDADE

Causa mais comum de
morte. Inclui pneumonia
de células gigantes (Hecht).



PEES – TARDIA E FATAL

Panencefalite esclerosante
subaguda. Crônica, anos
depois (não meses).

E OUTRAS...

Encefalite
Miocardite
Sarampo hemorrágico...

ERITEMA INFECCIOSO

Parvovírus B19 e a face esbofeteada



Pá! FACE ESBOFETEADA + rendilhado que **VOLTA AO SOL** = Parvovírus B19.

EVOLUÇÃO DO EXANTEMA

Agente: Parvovírus B19. Transmissão por gotículas — mas, quando o exantema **APARECE**, a criança **JÁ NÃO** transmite. Sem pródromos.

1



ERITEMA RUBRO NAS BOCHECHAS — poupa região perioral, testa e nariz (cara esbofeteada)



2



EXANTEMA RENDILHADO em tronco e membros



O rendilhado **REAPARECE** com sol e calor. Pode haver **ARTRALGIA**. Sem vacina, sem isolamento.

> e o que eu temo nesse vírus?

CLÍNICO E BENIGNO

Diagnóstico **CLÍNICO** (± sorologia IgM/IgG, DNA viral em casos selecionados).

Tratamento apenas **SINTOMÁTICO**.



FICA O ALERTA

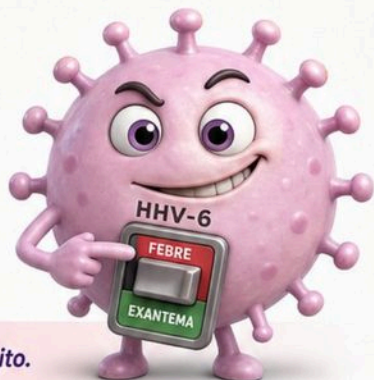
APLASIA DE MEDULA → crise aplásica com **PANCITOPENIA**. Risco especial em portadores de **ANEMIAS HEMOLÍTICAS**.





EXANTEMA SÚBITO (ROSÉOLA)

HHV-6 e o interruptor febre-exantema



Sumiu a **FEBRE**, surgiu o **EXANTEMA** = exantema súbito.

FEBRE PRIMEIRO, EXANTEMA DEPOIS – HHV-6 (E 7)

Quase exclusivo de 6 meses a 2 anos.



Resolve **SEM** descamação.

✓ Bom estado geral durante toda a febre é a pista que tranquiliza.

> e a conduta – cuidado com a convulsão



CONDUTA E O ALERTA DA CRISE FEBRIL



CONDUTA

Diagnóstico **CLÍNICO**

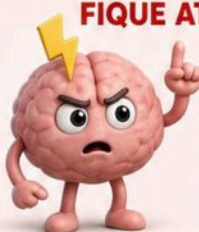


Tratamento só **SINTOMÁTICO**



SEM profilaxia, **SEM** isolamento

FIQUE ATENTO



Principal causa de **CRISE CONVULSIVA FEBRIL** nessa faixa etária.

VARICELA

O exantema polimórfico



Lesões em **TODAS** as fases ao mesmo tempo + **NUNCA AAS** (síndrome de Reye).

O EXANTEMA POLIMÓRFICO — VÍRUS VARICELA-ZOSTER

Transmissão por aerossóis + contato. Contagioso até **TODAS** as lesões virarem crosta. Exantema **CENTRÍPETO** que evolui em surtos.



O segredo: as 4 fases coexistem na MESMA pele ao mesmo tempo (polimorfismo regional).



Muito
PRURIGINOSAS



Acomete
COURO CABELUDO



Acomete
MUCOSA ORAL



Reativação tardia do vírus latente = **HERPES ZOSTER**, distribuído por **DERMATOMO**.

> e como trato e previno?



SINTOMÁTICOS ± ACICLOVIR



Base = sintomáticos (antipruriginoso, antitérmico — **NÃO AAS**).

ACICLOVIR VO nos de **RISCO**:

- >12 anos
- doença cutânea ou pulmonar crônica
- uso crônico de salicilato
- corticoide.

ACICLOVIR EV se **IMUNODEPRIMIDO**.

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

Para **SUSCETÍVEIS**



VACINA — até 5 dias da exposição (≥12 meses; em surto a partir de 9 meses).



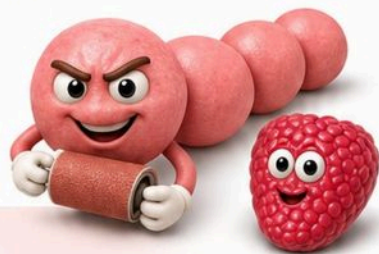
IMUNOGLOBULINA (VZIG) — até 96h — para: imunodeprimidos · gestantes · RN periparto (mãe de 5 dias antes a 2 dias após o parto) · prematuros.



JAMAIS administrar **AAS** (ácido acetilsalicílico) na varicela — risco de **SÍNDROME DE REYE**.

ESCARLATINA

A bacteriana: *Streptococcus pyogenes*



Exantema em **LIXA** + sinal de **PASTIA** +
sinal de **FILATOV** + língua em **FRAMBOESA**.

STREPTOCOCCUS PYOGENES — EXOTOXINA PIROGÊNICA

Único exantema BACTERIANO do grupo. *S. pyogenes* (estreptococo do grupo A) produtor de exotoxina pirogênica.



Exantema difuso em **LIXA** —
começa no
pescoço



Sinal de **PASTIA** —
linhas
avermelhadas
nas pregas



Sinal de **FILATOV** —
palidez
perioral



Língua em
FRAMBOESA



Amigdalite
EXSUDATIVA

↳ Evolução: **DESCAMAÇÃO** posterior da pele (fase tardia).

> e por que preciso tratar?



CLÍNICO + CONFIRMAÇÃO

Diagnóstico CLÍNICO ± cultura de orofaringe (PADRÃO-OURO) ou strep test.



Tratamento:

- Penicilina benzatina dose única
- OU amoxicilina 50 mg/kg/dia por 10 dias

✓ **SEM** resistência à penicilina —
macrolídeo só se **ALERGIA**.

POR QUE TRATAR

- **FEBRE REUMÁTICA**
(cardite, artrite)
- **GLOMERULONEFRITE**
pós-estreptocócica



MONONUCLEOSE INFECCIOSA

EBV: A lenda da alergia à amoxicilina



Exantema **PÓS** amoxicilina para **AMIGDALITE** → Pense em **MONONUCLEOSE**

QUADRO CLÁSSICO

Vírus Epstein-Barr (EBV), transmitido pela saliva.



Fadiga
intensa



Faringite
exsudativa
(parece
estreptocócica)



Linfadenopatia
cervical —
sobretudo
POSTERIOR



Hepatoes-
plenomegalia



Petéquias
em palato

🔍 Exantema maculopapular classicamente **APÓS** amoxicilina — não é alergia verdadeira.

> e o que mais temo nessa doença?



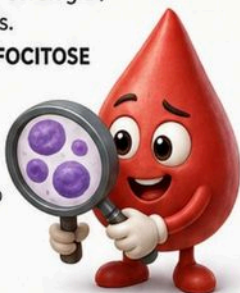
CLÍNICO + SUPORTE

Diagnóstico clínico ± sorologia / anticorpos heterófilos.

Hemograma com **LINFOCITOSE ATÍPICA**.

Tratamento: repouso + sintomáticos.

SUSPENDER o antibiótico se surgir exantema pós-amoxicilina.



RUPTURA ESPLÊNICA

Se houver hepatoesplenomegalia,

EVITAR atividade física por 2–3 semanas — risco de **RUPTURA ESPLÊNICA**.



⚠️ **EBV é ONCOGÊNICO** — associado a linfomas.

≡ MÃO-PÉ-BOCA E RUBÉOLA

Vesículas em mãos/pés/boca = **COXSACKIE** | Adenomegalia **RETROAURICULAR** = **RUBÉOLA**

CARACTERÍSTICA	MÃO-PÉ-BOCA	RUBÉOLA
		
Agente	Enterovírus (Coxsackie A16)	Rubivírus
Transmissão	Fecal-oral / gotículas – surto em creches	Gotículas respiratórias
Exantema	VESÍCULAS dolorosas em palmas, plantas + úlceras orais	Maculopapular que começa na FACE e desce
Marca registrada	Lesões em mãos, pés e boca	Adenomegalia RETROAURICULAR e occipital
Febre	Baixa , 1–3 dias (não passa de 7 dias)	Febre + artralgia/artrite
Diagnóstico	Clínico	Sorologia IgM / IgG
Conduta	Sintomático — alimentos frios/pastosos	Sintomático; prevenção = tríplice viral

MÃO-PÉ-BOCA



Benigna e autolimitada. O risco real é a **RECUSA ALIMENTAR** pela dor oral → **DESIDRATAÇÃO** e **HIPOGLICEMIA**.

 **Ofereça alimentos frios e pastosos; vigie a ingesta de líquidos.**

RUBÉOLA CONGÊNITA

Erradicada nas Américas (2015), mas a forma congênita ainda é cobrada.

TRIÁDE CLÁSSICA:

-  Surdez neurossensorial
-  Catarata
-  Cardiopatia (persistência do canal arterial)

 **Prevenção é a tríplice viral antes da gestação.**

≡ SUPRASSUMO + KAWASAKI

Tabela resumo das 8 doenças e o diagnóstico diferencial que não pode esquecer

Febre ≥ 5 dias com exantema? SEMPRE pense em KAWASAKI.

O SUPRASSUMO DAS EXANTEMÁTICAS

DOENÇA / AGENTE	ACHADO QUE MATA A QUESTÃO	EXANTEMA	TRATAMENTO	COMPLICAÇÃO
 Sarampo (paramixovírus)	Manchas de Koplik	Morbiliforme craniocaudal	Suporte + VITAMINA A	Pneumonia / OMA
 Eritema infeccioso (Parvovírus B19)	Face esbofeteada	Rendilhado em membros	Suporte	Aplasia de medula
 Exantema súbito (Herpes 6 e 7)	Febre alta que CESSA e aí surge o rash	Maculopapular tronco	Suporte	Convulsão febril
 Varicela (Varicela Zoster)	Lesões POLIMÓRFICAS	Vesículas em fases	Suporte $\pm$ aciclovir	Sd Reye se tomar AAS
 Escarlatina (Strepto pyogenes)	Pele em LIXA + língua framboesa	Micropapular áspero	PENICILINA	GNPE / febre reumática
 Mononucleose (EBV)	Linfadenopatia + faringite	Maculopapular (pós-amoxi)	Suporte	Ruptura esplênica
 Mão-pé-boca (Enterovírus)	Vesículas em mãos, pés e boca	Vesículas periféricas	Suporte	Desidratação
 Rubéola (togavírus)	Linfonodo RETROauricular	Rubeoliforme craniocaudal	Suporte	Rubéola CONGÊNITA

KAWASAKI: Pensar sempre que tiver **FEBRE** a partir de **5 DIAS**

FECHA KAWASAKI COMPLETO:

Febre ≥ 5 dias + 4 dos 5 critérios:



Linfonodo cervical $>1,5$ cm



Exantema polimorfo



Mucosa oral / língua em framboesa



Conjuntivite **NÃO** purulenta



Extremidades: edema/descamação



Use este espaço
para registrar ideias,
resumos, dúvidas,
insights e tudo que
for importante para
seu aprendizado!

ANOTAÇÕES



REGISTRE AQUI

