



DOENÇAS EXANTEMÁTICAS EM IDADE PEDIÁTRICA

Documento de apoio à consulta



Marta Mendes Ferreira, M. Inês Antunes
IFE MGF 4º ano

Janeiro de 2019
USF Ponte, ACeS Alto Ave

Doença	Características	Exantema	Orientação	Evicção Escolar	Notificação SINAVE	Observações
Sarampo (Paramixovírus)	<ul style="list-style-type: none"> - Gotículas - PI: 10-12 dias (7-21d) - Contágio: 4 dias antes até 4 dias depois do exantema - Pródromo (3d): Fase mais contagiosa; 3 C's – coriza, conjuntivite e cough; machas de koplik que desaparecem 24-48h após início do exantema 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermelho - Maculopapular - Morbiliforme > confluyente (48h) - Cefalo-caudal (72h) (retroauricular>face>pescoço>tronco>extremidades) - Desaparece pela ordem que aparece - Poupa palmas e plantas - Exantema escurece-> castanho/acinzentado com descamação furfurácea 	<ul style="list-style-type: none"> - Norma nº 004/2017 de 12/04/2017 atualizada a 16/03/2018 - Promover isolamento do doente - Referenciar ao hospital da área - Informar delegado de saúde regional 	Até 4 dias após o aparecimento do exantema	Sim	<ul style="list-style-type: none"> Vacina como prevenção primária Febre que persiste >3 dias após exantema – cuidado!
Eritema infeccioso (Parvovírus B19)	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão via respiratória e sanguínea - PI: 4 a 14 - Contágio: até ao aparecimento do exantema - Pródromo (7-10 dias): febre baixa e mal estar 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermelho intenso - Bochecha esbofeteada/ "palhaço" - Exantema maculo-papular/rendilhado - regiões extensoras e flexoras - Simétrico - Poupa tronco, palmas e plantas 	Tx sintomático	Não	Não	<ul style="list-style-type: none"> Predomina na Primavera Prevalência mais elevada: 2-12 anos idade Atenção ao contacto com grávidas (Hidrópia fetal e morte)

Exantema súbito (herpes vírus humano 6 ou 7)	<ul style="list-style-type: none"> - Gotículas e contacto com secreções - PI: 7-14 d - Pródromo (3-5 dias): febre elevada de início súbito, BEG, queixas respiratórias ligeiras 	<ul style="list-style-type: none"> - Surge quando a febre desaparece - Coloração rósea - Macular ou maculo-papular - Morbiliforme - Tronco > pescoço > MS (centrípto) - Fugaz: 1-3 d - Sem descamação 	Tx sintomático	Não	Não	++ 6-18 meses; outono e primavera
Escarlatina (Streptococcus B hemolítico do grupo A)	<ul style="list-style-type: none"> - Gotículas - PI: 1-3 dias - Contágio: até 24 horas após correta ATB - Pródromo: 12h-2d, febre alta de início súbito, amigdalite eritematosa e pultácea, língua “framboesa” 	<ul style="list-style-type: none"> - no 1º ou 2º dia de febre - Maculopapular - Puntiforme – confluyente - Rugoso (tipo “lixa”) - Acentuação nas pregas cutâneas base do pescoço, axilas, virilhas - Sinal de Pastia (+ exantema nas pregas) - Sinal de Filatow (hiperemia malar + palidez perioral) - Descamação em lâminas finas 	Penicilina benzatínica, dose única <27 Kg 600000 UI ≥ 27 Kg 1200000 UI Amoxicilina 50mg/Kg/dia 12/12 horas, 10 dias	Até 24h após início de ATB correto	Sim	4-8 anos; inverno e primavera
Febre escarotenodular (Rickettsia conorii)	<ul style="list-style-type: none"> - Mordedura de carraça infetada - PI: 2-14d - Pródromo: Sdr gripal 	<ul style="list-style-type: none"> - Maculopapular - Progressão ascendente Membros inferiores > tronco > membros superiores (24-36h) - Atinge palmas e plantas - Não pruriginoso - Desaparecimento na 2ª semana - Sem descamação - Escara de inoculação (“tache noir”) 	Doxiciclina - 4mg/Kg/dia 12/12h 1º dia - 2 mg/Kg/dia 1x/dia 2º ao 8º dia	Não	Não	++ 1 e 4 anos; Verão

<p>Varicela (Herpes vírus Varicela Zoster)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gotículas - PI: 14-21 d - Pródromo: 1-2d, febre e mal-estar - Contágio: 1 a 2 dias antes do exantema até à formação de crosta de todas as lesões (5 a 7 dias depois) 	<ul style="list-style-type: none"> - Maculopápulas, vesículas, crostas - Progressão cefalo-caudal e centrífuga <li style="padding-left: 20px;">Face > Couro cabeludo > Tronco - Predomínio central - Muito pruriginoso - Crostas caem e deixam mácula branca transitória - Presença simultânea de lesões em diferentes estádios 	<ul style="list-style-type: none"> - Antipirético - Antihistamínico - Aciclovir <li style="padding-left: 20px;">20mg/Kg/dia, 6/6h, 5 dias, se rash há <24-48h - Medidas de higiene/desinfecção - Banhos diários - Lavagem das mãos - Cortar as unhas - Desinfecção das lesões (ex: Diaseptyl spray®) 	<p>Do Dx até à formação de crosta de TODAS as lesões</p>	<p>Não</p>	<p>+++ 5-10 anos, inverno e primavera</p> <p>Precauções</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grávidas - Salicilatos - AINEs
<p>Doença mão-pé-boca (Vírus Coxsackie tipo A16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fecal-oral e por contato direto com lesões/secreções respiratórias PI: 4-6 dias Contágio: durante o exantema - Pródromo: 3-5d, febre, mal-estar, odinofagia, lesões na língua, palato, mucosa oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Pápulas eritematosas que evoluem para vesículas com halo eritematoso - Região perioral, palmas da mãos e plantas dos pés - Pode atingir nádegas e genitais - Resolve em uma semana 	<ul style="list-style-type: none"> - Tx sintomático - Alimentos/bebidas frios - Evitar sal, picante e citrinos - Enxaguar a boca com água morna 	<p>Não</p>	<p>Não</p>	<p>Fim de verão e princípio de outono</p>

<p>Rubéola (Rubivírus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Via respiratória e placenta - PI: 14-21d - Contágio: 7 dias antes até 7 dias após exantema - Pródromo: Febre baixa(<24horas)/Febrícula, coriza, faringite, conjuntivite discreta, adenopatias cervicais posteriores, retro auriculares e occipitais, sinal de Forsheimer (20%) 	<ul style="list-style-type: none"> -Rosa pálido -Maculopapular -Morbiliforme, não confluyente -Lesões lisas e circulares -Distribuição cefalo-caudal Face > pescoço > tronco > extremidade (24h) -Fugaz (3 dias) -Descamação fina, geralmente ausente 	<p>Tx sintomático Hidratação</p>	<p>Até 7 dias após aparecimento do exantema</p>	<p>Sim</p>	<p>Rara em Portugal Primavera</p> <p>Precauções: - Grávidas - Pré-concepção</p>
---------------------------------------	--	--	--------------------------------------	---	-------------------	---

<p>Doença de Kawasaki</p>	<p>- Etiologia e transmissão desconhecidas - Febre persistente, início súbito, ≥ 5 dias mais ≥ 4 critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivite bilateral • Alterações orais Eritema, Fissuras, Descamação, Língua em framboesa • Alterações nas extremidades Edema duro do dorso mãos e pés, eritema palmo-plantar • Exantema maculopapular no tronco • Adenomegalia cervical unilateral $\sim 1,5\text{cm}$ 	<p>- Rash polimorfo, macular, eritematoso - Principalmente ao longo do tronco - Muitas vezes com acentuação na região perineal - Urticariforme, Morbiliforme, multiforme ou escarlatiniforme</p>	<p>Referenciar ao SU</p>		<p>++ <5 anos, primavera e verão</p> <p>Principal causa de doença cardíaca adquirida em idade pediátrica</p>
----------------------------------	--	---	---------------------------------	--	---