

LESIONES CUTANEAS

FIEBRE

ARTRALGIA

NADIA BENZAQUÉN
MT 7613



Ministerio
de Salud

ccrt
Centro Coordinador
de Red y Telesalud

Santa Fe
Provincia



LESIONES CUTANEAS + FIEBRE + ARTRALGIA

1

**DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL MUY AMPLIO**

2

**SITUACION VANAL
VS RIESGO DE VIDA**

3

**ENFERMEDADES
INFECCIOSAS SON LA
CAUSA MÁS FRECUENTE**

4

**FUNDAMENTAL REALIZAR
UN DIAGNÓSTICO PRECOZ**

**HISTORIA
CLÍNICA**

**FACTORES
EPIDEMIOLÓGICOS**



EDAD

SITUACIÓN INMUNOLÓGICA

FÁRMACOS

RELACIONES SEXUALES DE RIESGO

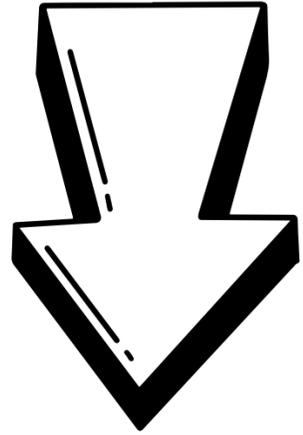
VIVIENDA

VIAJE A ZONA ENDEMIKA

CONTACTO CON ANIMALES

EXPOSICIÓN SOLAR

**LOCALIZACIÓN DEL DOLOR
ARTICULAR**



**COMPROBAR LA
EXISTENCIA DE
ARTRITIS.**

**FORMA DE COMIENZO Y
CURSO**

AGUDAS

CRÓNICAS

6 SEMANAS

DISTRIBUCIÓN: GRANDES O PEQUEÑAS

ADITIVA O MIGRATORIA

SIMÉTRICA O ASIMÉTRICA

RIGIDEZ MATUTINA

ARTRITIS

AGUDA (< 6 SEMANAS)

SIMÉTRICA

Artritis viral
Granulomatosis con
Poliangeitis
Neoplasias
LES
AR
FMF
Enfermedad de Still
Sarcoidosis aguda

ASIMÉTRICA

Endocarditis aguda
Artritis séptica
Artritis gonocócica
Fiebre reumática
Enfermedad de Lyme
Poliarteritis nodosa
Artritis reactiva
Artritis por hongos y
micobacterias

CRÓNICA (> 6 SEMANAS)

SIMÉTRICA

AR
Artritis psoriásica
LES
Síndrome de Sjögren

ASIMÉTRICA

Artritis por hongos o
micobacterias
Artritis reactivas
Artritis psoriásica
Espondilitis
anquilosante

HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES INMEDIATOS

Infección genitourinaria



Artritis reactiva

Diarrea



Whipple

Picadura de Insecto



Lyme / Rickettsia

Infecciones resistentes



Endocarditis bacteriana

SINTOMAS ASOCIADOS

Rigidez matutina

Lesiones cutáneas

Fenómeno de Raynaud

Fotosensibilidad

Alopecia

Aftas orales y genitales

Xerostomía y xeroftalmia

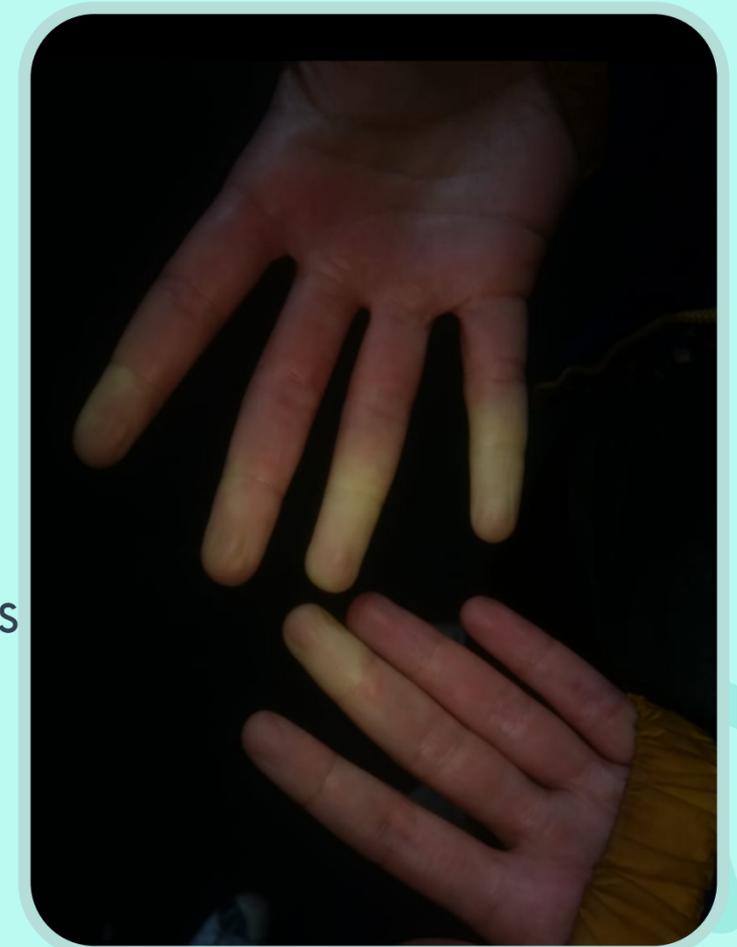
Debilidad muscular, disfagia, disfonía y

dolor o inflamación en nariz y pabellones auriculares

Dolor inflamatorio en el raquis

Talalgia

Ojo rojo



HISTORIA CLÍNICA

EXAMEN FISICO

**LESIONES EN LA PIEL (PSORIASIS, NÓDULOS
SUBCUTÁNEOS, TOFOS,
LESIONES PURPÚRICAS, ETC.),**

MUCOSAS (AFTOSIS ORAL O GENITAL)

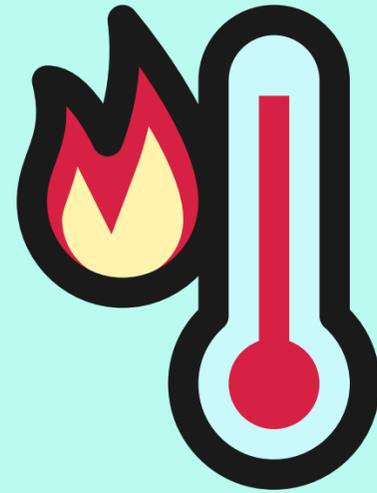
**UÑAS (UÑAS EN VIDRIO DE RELOJ,
PUNTEADO UNGUEAL, LESIONES EN
ASTILLA, ETC.)**

ADENOPATIAS

FIEBRE

Elevación regulada de la T corporal por encima de 38°

Regulada

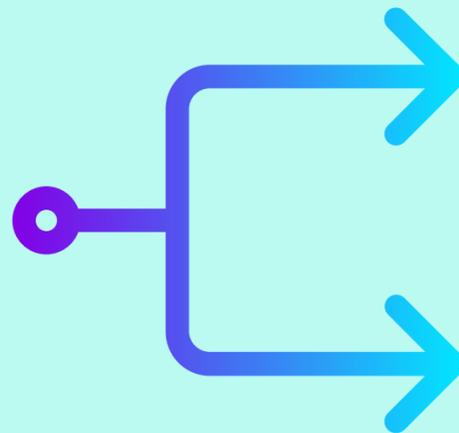


Hipertemia: elevación de la T° con pérdida de la regulación

Hiperpirexia: aumento mayor a 41.5° C

SEGÚN EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN

15 DÍAS



AGUDA

CRÓNICA

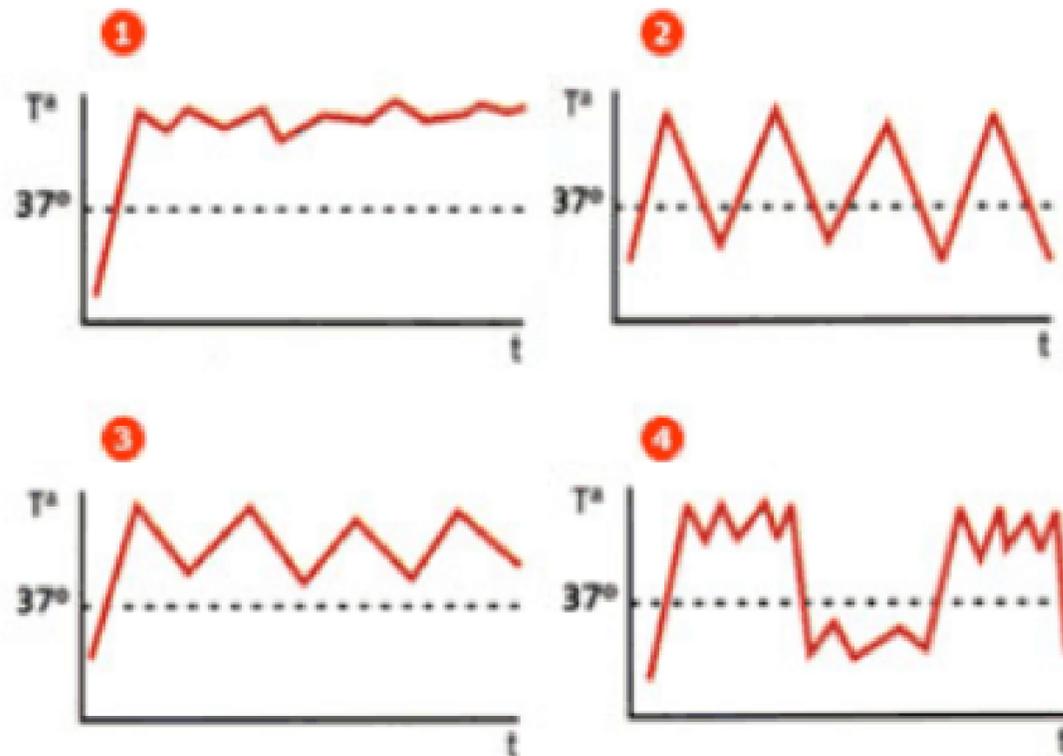
MÁS DE 3 SEMANA: FOD



FIEBRE

Tipos de fiebre por su evolución

- 1 continua
- 2 intermitente
- 3 remitente
- 4 recurrente



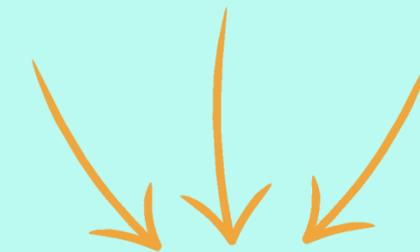
INTERMITENTE

Elevación diaria al anochecer

Precedida de temblores

seguida de sudoración

Con retorno a la temperatura normal durante la noche.



**INFECCIÓN BACTERIANA Y
ENFERMEDAD DE STILL**

EXANTEMA CUTÁNEO



**DESCRIPCIÓN
DE SU MORFOLOGÍA**

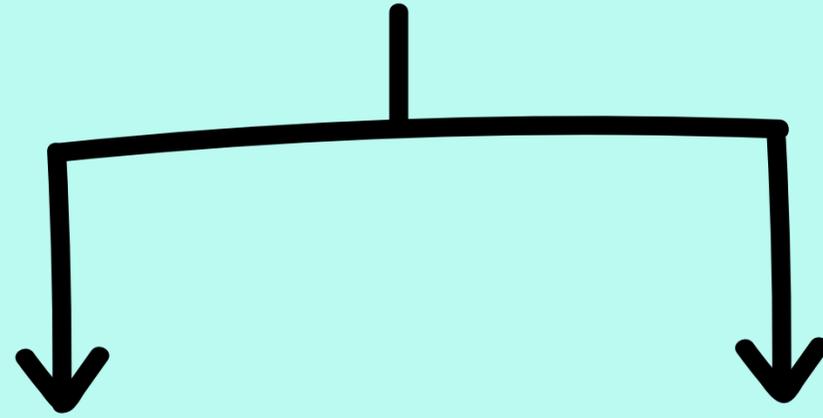
**DISTRIBUCIÓN DISTRIBUCIÓN Y
EVOLUCIÓN**

**RELACIÓN TEMPORAL DE LA
ERUPCIÓN CON LA FIEBRE**

**PROGRESIÓN ANATÓMICA DE LAS
LESIONES**

EXISTENCIA O NO DE PRÓDROMOS

LESIONES ELEMENTALES:

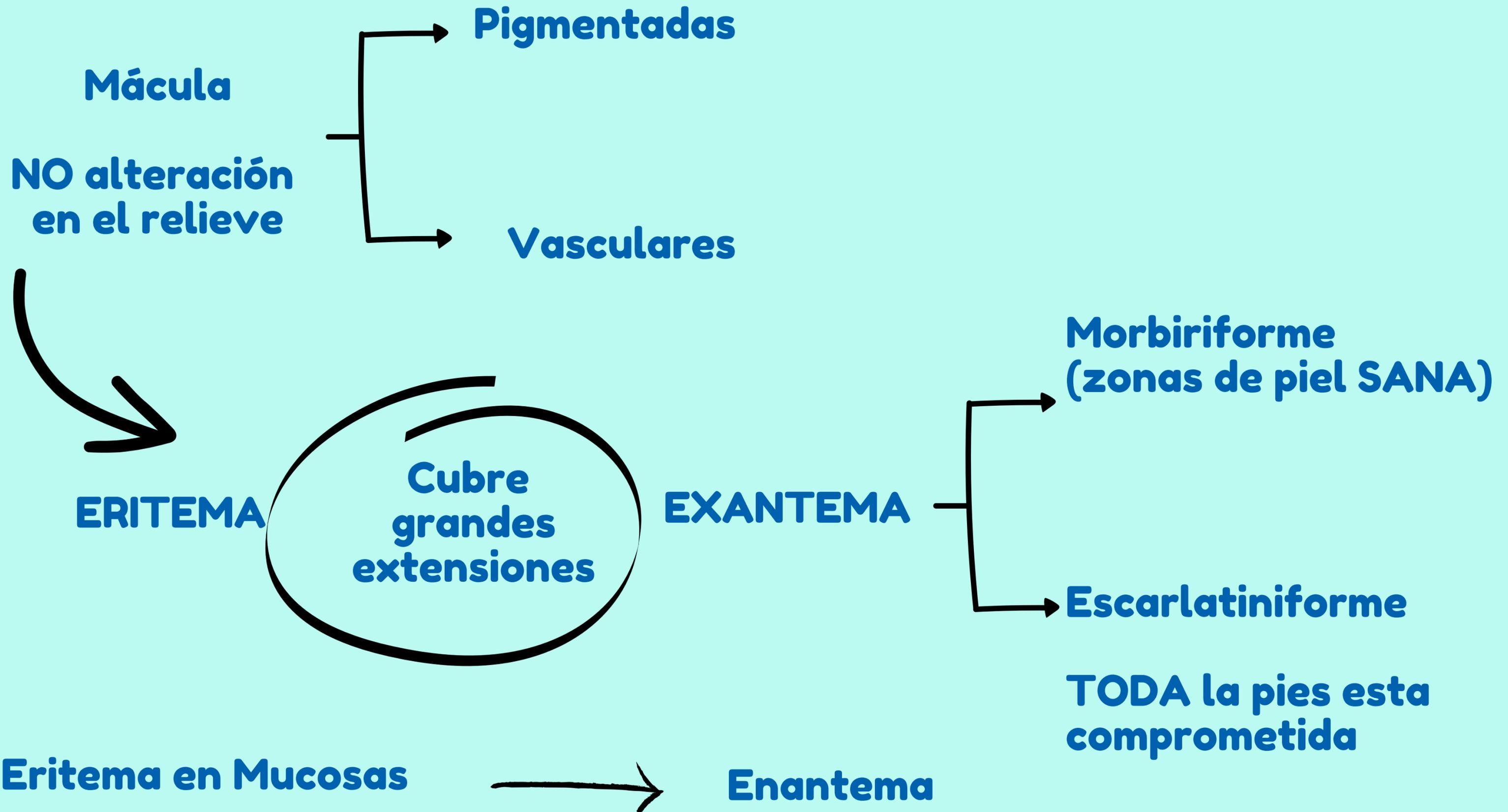


PRIMARIAS

Sobre piel sana

SECUNDARIAS

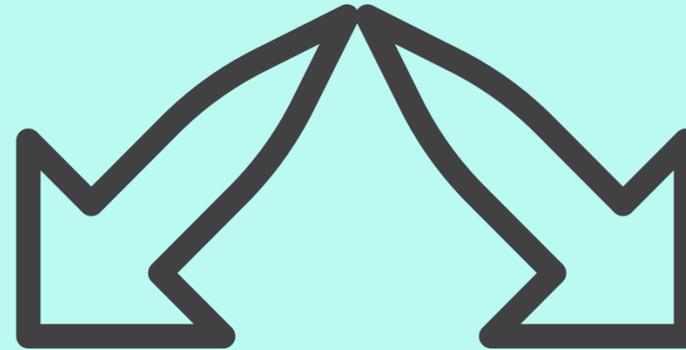
Sobre piel previamente lesionada



No desaparecen a la vitropresión

MÁCULAS PRODUCIDAS POR LA EXTRAVASACIÓN DE HEMATÍES

PÚRPURA



Palpable

No Palpable

Nódulo inflamatorio en pared vascular. Zonas de presión.

Necrosis de la pared con posterior y extravasación de hematíes

Inflamación // vasculitis !!

**< 3 mm
Petequia**

**> a 5 mm
Equimosis**

Alteraciones en la coagulación.



EXANTEMA

Morbiriforme

Zonas de piel SANA



Escarlatiniforme

TODA la piel esta comprometida



Pápula

**sobreelevada
sólida
tamaño <0,5 cm
superficial
que involuciona sin dejar cicatriz**



Placa

Tamaño mayor de 0,5 – 1 cm.



Vesícula

Contenido líquido
Tamaño pequeño < 5mm.
Multitabicadas.



Ampolla

Tamaño > 5 mm
Unilocular



Pústula

contenido purulento desde su inicio.

Vegetación **Proliferación de papilas dérmicas**
Se proyectan por encima de la piel

Nódulo **Es una lesión de consistencia sólida,**
mayor de 0,5 - 1 cm, de localización
profunda: hipodermis (más palpables
que visibles).

Tumor **Neoformación**
NO inflamatoria
Superficial o Profundo
Consistencia sólida



CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

1

Erupciones maculopapulosas de distribución central.

+ frecuente.

Enfermedades exantemáticas

Fármacos: suele afectar a cara y tronco, afebril, pruriginosa y eritematosa

Fiebre y afectación del estado general, sospechar síndrome de Stevens Johnson

Enfermedades autoinmune: LES y enf. de Still

Otras: mononucleosis infecciosa, infección primaria por VIH y enfermedad de Lyme



Stevens Johnson



2

Erupciones maculopapulosas de distribución periférica.

Sífilis secundaria

Más intensas en zonas acras

Progresan centrípetamente



Eritema multiforme



CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

3

**Exantemas confluentes
con descamación.**

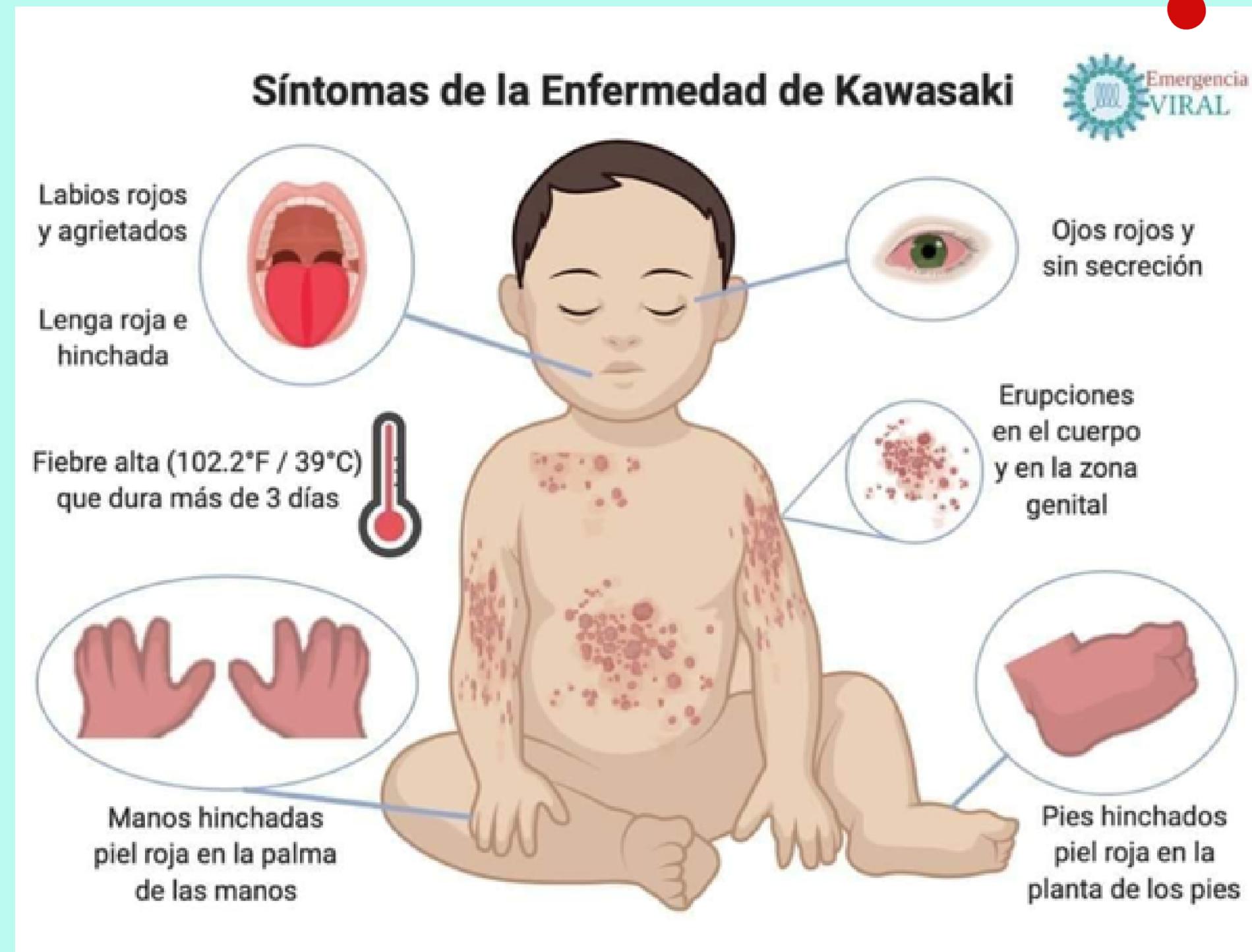
**Mediados por toxinas:
Staphylococcus aureus y
estreptococo del grupo A.**

Enfermedad de Kawasaki



Enfermedad de Kawasaki

Fiebre de al menos 5 días



4

Erupciones vesiculoampollosas.

**Enfermedades virales:
varicela y herpes**

**Exantema pustuloso + artralgias:
ectima gangrenoso, gonococemia,
meningococemia crónica,
endocarditis bacteriana subaguda
y enfermedad de Behçet.**



5

Erupciones urticarianas.

Si se acompañan de fiebre

Enfermedad del suero (debida a fármacos)

LES y síndrome de Sjögren

Infecciones (virus, parásitos)

Neoplasias malignas



Urticaria Vasculitica

Vasculitis de pequeño vaso caracterizada por lesiones urticariales

Histología una vasculitis leucocitoclástica

**Placas urticariales:
Dolorosas o quemazón
Duran más de 24 horas**

Pueden asociarse a:
angioedema
artralgias
dolor abdominal o torácico,
fiebre,
enfermedad pulmonar o renal
epiescleritis y uveítis.



6

Erupciones nodulares

Candidemia en pacientes inmunodeprimidos

Eritema nodoso

Síndrome de Sweet o dermatosis febril neutrofílica

El síndrome de Löfgrenes:
variante aguda de la **sarcoidosis**

fiebre
eritema nodoso
adenomegalias hiliares pulmonares
artritis.



Síndrome de Sweet o dermatosis febril neutrofílica



Enfermedad inflamatoria

Caracterizada por la aparición repentina de: pápulas, placas y nódulos dolorosos, edematosos y eritematosos en la piel

Frecuentemente acompañada de fiebre y neutrofilia.

Biopsia: denso infiltrado de neutrófilos maduros que se localizan típicamente en la dermis superior.



Erupciones purpúricas

Sepsis

Meningococemia aguda y crónica

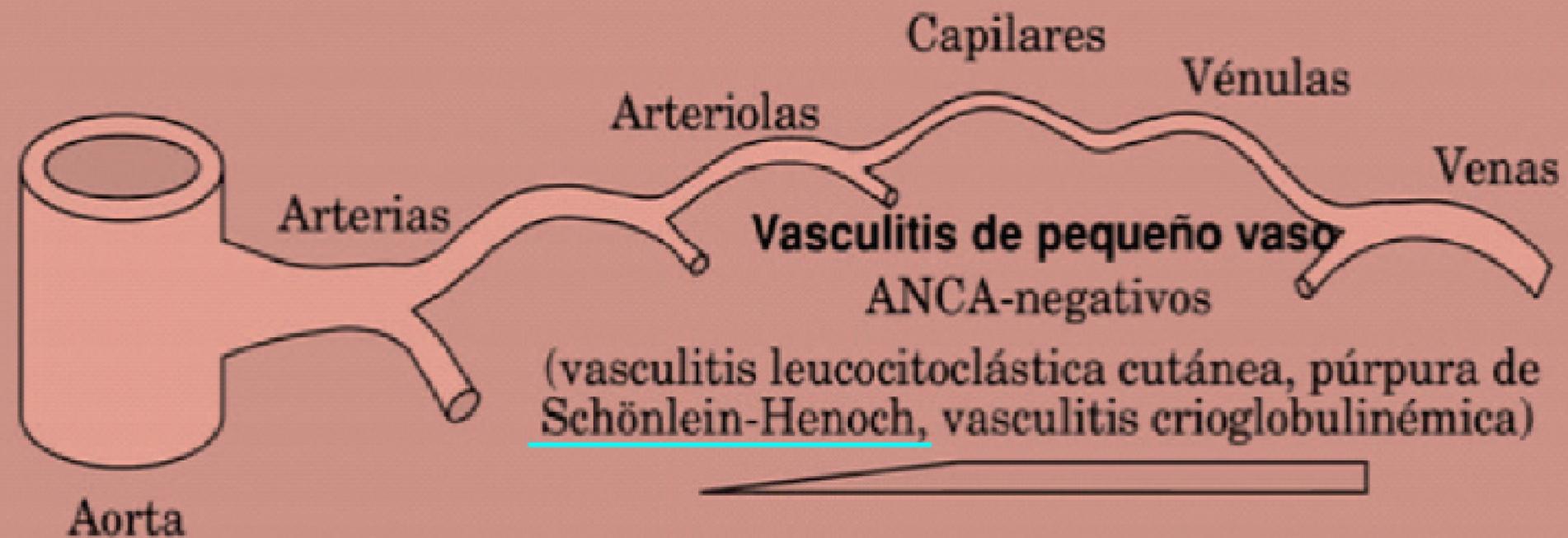
Gonococemia

vasculitis: púrpura palpable

Vasculitis Primarias

Vasculitis de medianos vasos
(poliarteritis nudosa, enfermedad de Kawasaki)

Vasculitis de grandes vasos
(arteritis de la temporal, enfermedad de Takayasu)



ANCA-positivos
(poliangeítis microscópica, granulomatosis de Wegener, síndrome de Churg-Strauss)

Vasculitis Secundarias

Ag exógenos

- Infecciones
 - Directamente (ej. Rickettsias) o formando émbolos
 - Mediante ICC (p.ej. Endocarditis, VHC, VHB, VIH, cocosG+....)
- Exposición a drogas:
 - Cocaína, Anfetaminas
 - Antibióticos (betalactámicos, sulfamidas, tuberculostáticos...)
 - Anticomociales
 - AINES
 - Ergotamínicos
- Alérgenos alimentarios: lácteos, gluten

Ag endógenos

- Enf. autoinmunes: LES, Sjögren, DM, AR...
- Neoplasias: hematológicas y sólidas
- Enf. Inflamatoria intestinal

Cuando pienso en vasculitis ANCA?

Artromialgias/artritis

Ulceras

Sinusitis

Escleritis

Fiebre

Síntomas constitucionales

Epistaxis

Destrucción del cartílago nasal

Púrpura

Asma de reciente comienzo

Sintomatología de polineuropatía/ MNM

Alteraciones analíticas:

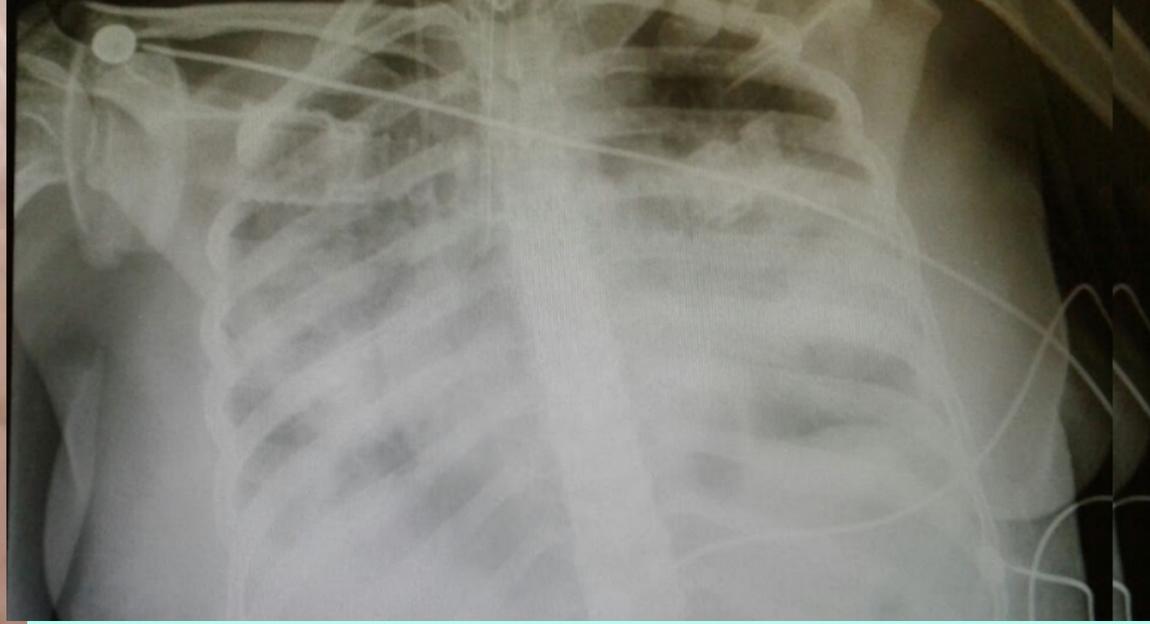
Anemia

Eosinofilia

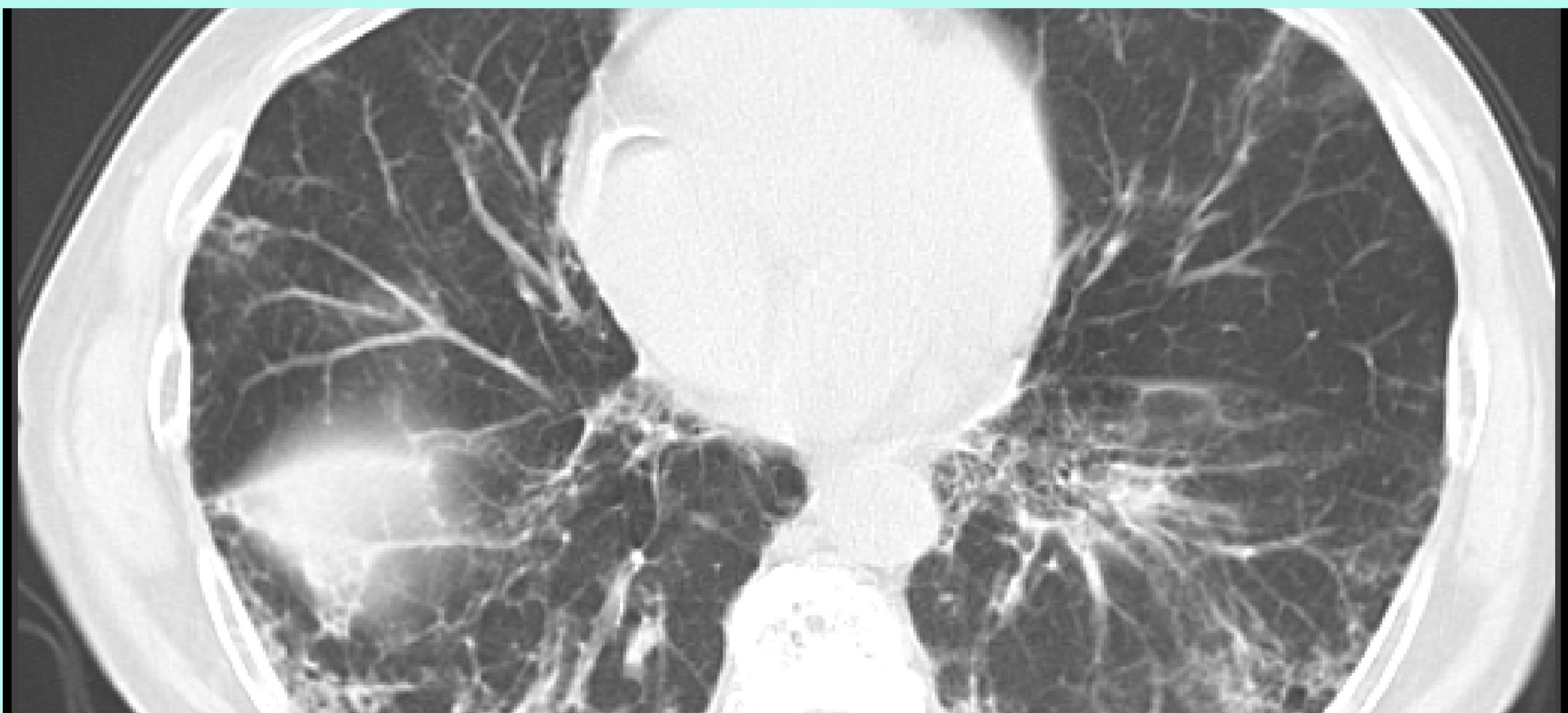
Aumento de RFA

Sedimentación activo











PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Hemograma

Funcion renal y hepática

VSG y PCR

Factor reumatoideo y FAN

Proteinograma

**Serologías de hepatitis B y C,
parvovirus, HIV**

Cultivos

Pruebas microbiológicas rápidas

tinción de Gram e inmunofluorescencia

Pruebas serológicas específicas

Biopsia de Piel



Estudio anatomopatológico



Formol

Cultivos bacterias, hongos y micobacterias



NADA !!!

Inmunofluorescencia



**Solucion Fisiológica
se conserva en FRIO**



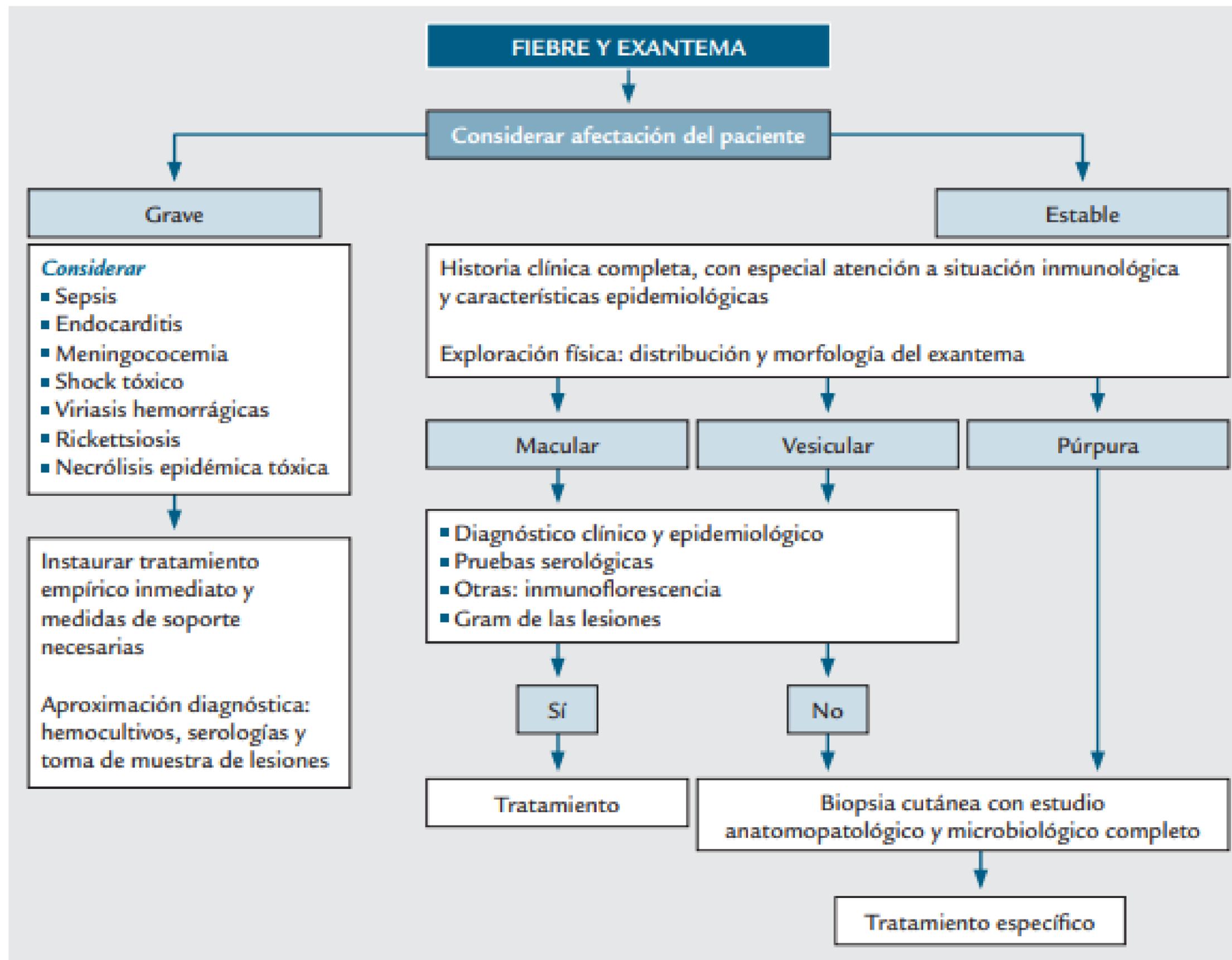


FIGURA 6.2 ■ Algoritmo diagnóstico de un paciente con fiebre y exantema.

DATOS CLINICOS QUE ORIENTAN
EN EL DIAGNÓSTICO DE UN PACIENTE
CON FIEBRE Y POLIARTRITIS

DESPROPORCIÓN ENTRE EL
GRADO DE TUMEFACCIÓN Y
DOLOR

Artritis tuberculosa
Endocarditis bacteriana
**Enfermedad inflamatoria
intestinal**
**Arteritis de células
gigantes**
Enfermedad de Lyme
Fiebre reumática
**Fiebre mediterránea
familiar**
Leucemia aguda Sida

FIEBRE QUE PRECEDE A LA
ARTRITIS

Artritis viral
Enfermedad de Lyme
Artritis reactiva
Enfermedad de Still
Endocarditis bacteriana

ARTRITIS MIGRATORIA

Fiebre reumática
Gonococemia
Meningococemia
Artritis viral
LES
Leucemia aguda
**Enfermedad de
Whipple**

TEMPERATURA > 40°

Enfermedad de Still
Artritis bacteriana

LES

DATOS ANALÍTICOS QUE ORIENTAN
EN EL DIAGNÓSTICO DE UN PACIENTE
CON FIEBRE Y POLIARTRITIS

FACTOR REUMATOIDE
POSITIVO

Artritis reumatoide

Artritis viral

Artritis tuberculosa

Endocarditis bacteriana

LES

Sarcoidosis

Vasculitis sistémica

LEUCOCITOSIS $> 15.000/\mu\text{l}$ 2

Artritis bacteriana

Endocarditis bacteriana

Enfermedad de Still

Vasculitis sistémica

Leucemia aguda

LEUCOPENIA

LES

Artritis viral

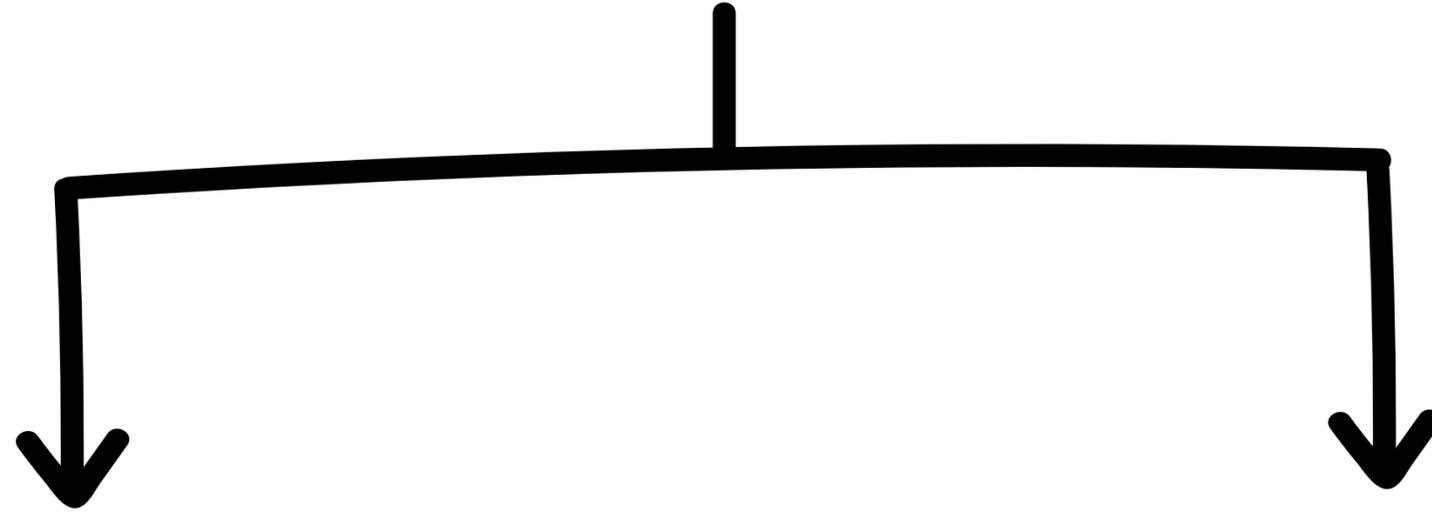


Mención Especial

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

FIEBRE

**SITOMA INICIAL O FORMA DE
PRESENTACIÓN EN EL 35-40%**



PRESENCIA DE UNA INFECCIÓN

AUMENTO DE PCR

**LEUCOCITOSIS CON DESVIACIÓN
IZQUIERDA**

BROTE DE LA ENFERMEDAD

LEUCOPENIA

ANTI-ADN

CONSUMO DE COMPLEMENTO



GRACIAS



NADIA BENZAQUEN
nadiabenzaquen@gmail.com