



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS MÁCULO-PAPULARES NA INFÂNCIA

Profa Adriana Ávila Moura

# DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS AGUDAS

---

## CONCEITO DE DOENÇA EXANTEMÁTICA

Doença infecciosa aguda que tem como **principal** manifestação clínica a presença de lesões cutâneas caracterizadas como exantema

# DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS AGUDAS

---

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (ROTEIRO)

1. Faixa etária
2. Procedência (compreensão de onde a doença circula)
3. Aspecto do rash
4. Pródromos
5. Estado Geral do Paciente
6. Presença de sinais patognomônicos ou outros sinais associados
7. História pregressa de doenças infecciosas e imunização
8. Fontes de contágio
9. Exames laboratoriais

# CLASSIFICAÇÃO DOS EXANTEMAS AGUDOS

---

**1. Maculo-papulares** Morbiliforme  
Urticariforme  
Rubeoliforme  
Escarlatiniforme  
Outros

**2. Papulo-vesiculares** Febris  
Afebris

**3. Petequiais ou purpúricos**

# Exantemas Maculopapulares

- Exantemas morbiliformes

SARAMPO

EXANTEMA  
SÚBITO

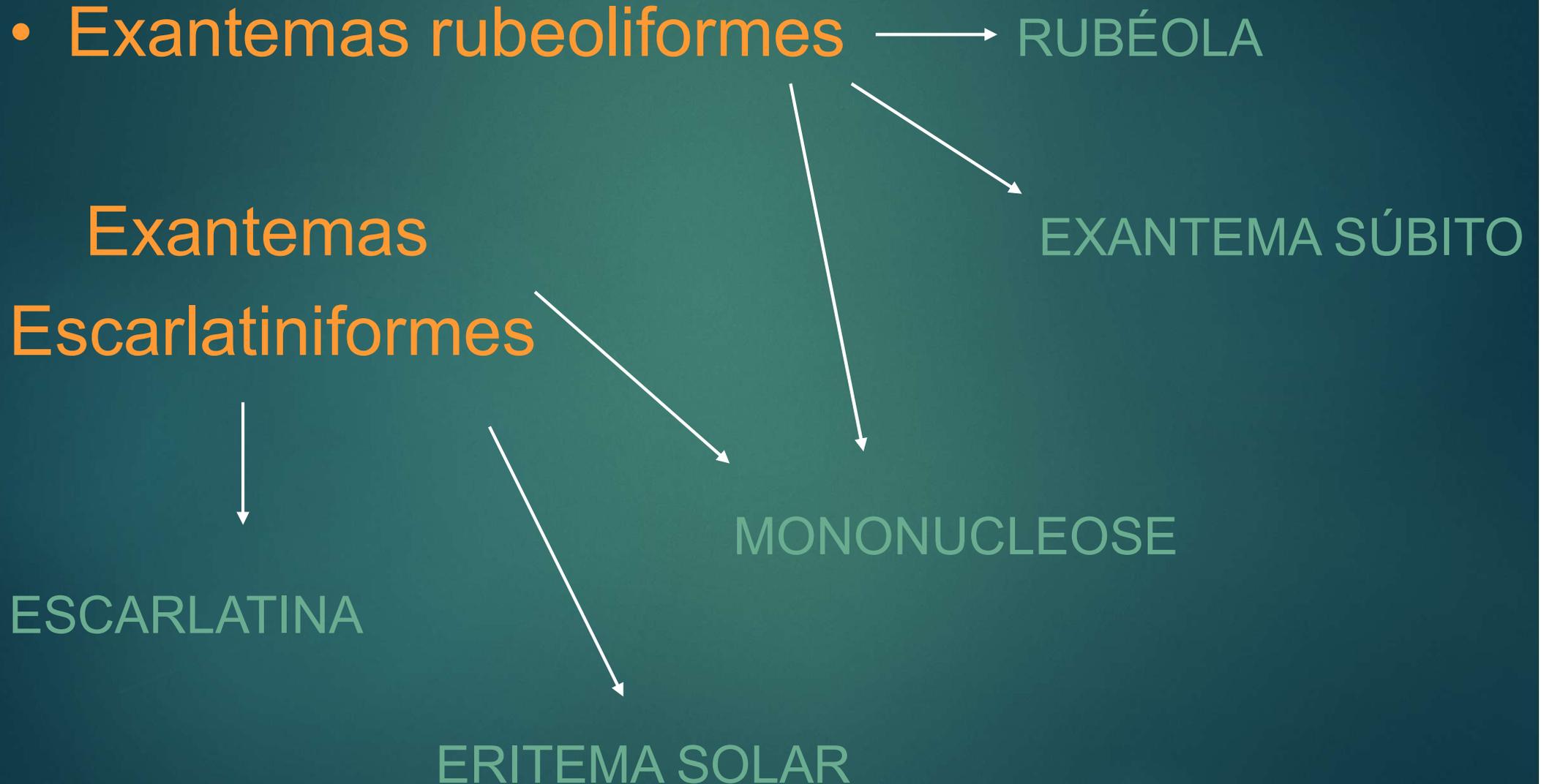
MONONUCLEOSE

- Exantemas  
URTICARIFORMES

ERUPÇÕES  
MEDICAMENTOSAS

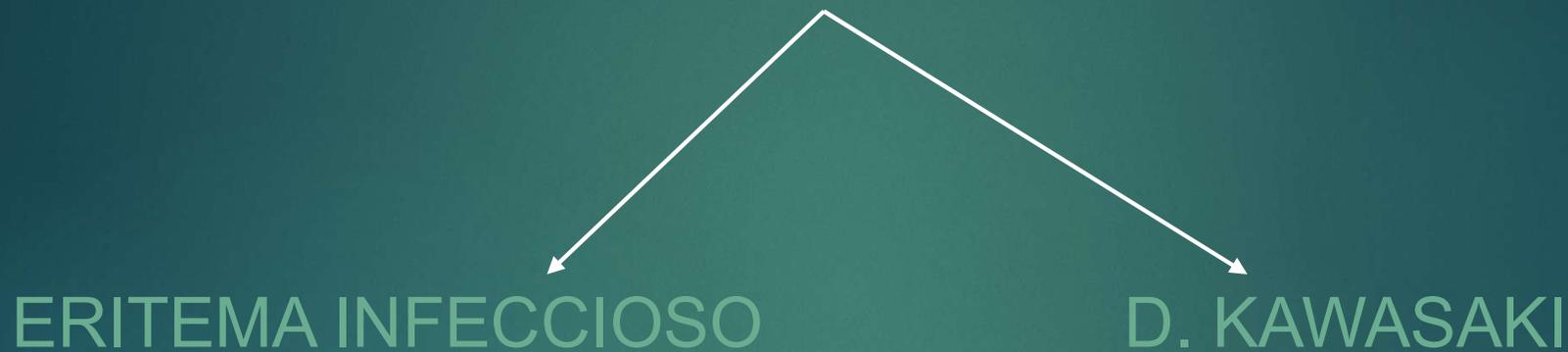
DENGUE

# Exantemas Maculopapulares



# Exantemas Maculopapulares

- Outros exantemas maculopapulares



# ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS QUE SE CURSAM COM EXANTEMA MACULO-PAPULAR

**Escarlatina**  
**Sarampo**  
**Rubéola**  
**Exantema Súbito**  
**Eritema Infeccioso**  
**Enterovirose**  
**Adenovirose**  
**Dengue**  
**Citomegalovirose**  
**Mononucleose**  
**Hepatite B**  
**Infecção pelo HIV**  
**Estafilococcias**  
**Lues Congênita e secundária**  
**Toxoplasmose**

# CASO CLÍNICO 1

- ▶ Lactente de 8 meses de idade, sexo feminino, natural e procedente de Corurupe. Iniciou com febre de até 39,5°C, tosse produtiva, coriza, hiperemia conjuntival intensa e queda importante do estado geral com duração de 5 dias.

Ao ser levada a uma UPA, o pediatra observou a presença de pequenos pontos esbranquiçados na mucosa oral. Foi medicada com sintomáticos e a família orientada para retornar em caso de mudança ou piora do quadro.

Um dia após, a criança retornou com manchas vermelhas na região retroauricular e após 24h se disseminaram para todo o corpo.

Calendário Vacinal atualizado

Três dias após ocorreu descamação fina.

# CASO CLÍNICO 1

## PRÓDROMOS

Febre de até 39,5°C

Tosse produtiva

Coriza

Hiperemia conjuntival

# CASO CLÍNICO 1

Pequenos pontos  
esbranquiçados  
na mucosa oral



# CASO CLÍNICO 1

## EXANTEMA

Máculo-papular

Morbiliforme

Confluente

Disseminado

Descamação

furfurácea



# CASO CLÍNICO 1

Queda do  
estado geral



# Sarampo

- doença viral altamente contagiosa (taxa de ataque\*: 90%)
- vírus RNA, gênero *Morbillivirus*
- alvo de erradicação (humanos são único reservatório)
- ocorre em todo o mundo

# Sarampo

- Permanece como importante causa de morte em crianças <5 anos\*
- Na Era pré-vacinal (60's mundial/70's Brasil):
  - > 2 milhões de mortes/ano em <5 anos
  - > 90% adquiriam até 15 anos\*
  - 1ª causa de mortalidade infantil no BR

# Situação epidemiológica do Sarampo no Brasil

- ▶ 2015: Brasil registrou os últimos casos autóctones\* de sarampo
- ▶ 2016: recebeu a certificação da eliminação do vírus endêmico. Não houve confirmação de casos da doença em 2016 e 2017
- ▶ 2018: vírus foi reintroduzido no país, num surto com 9325 casos
- ▶ 2019: vírus continuava com transmissão ativa e a circulação endêmica restabelecida e o país perdeu o certificado de eliminação
- ▶ 2019-2020-2021: confirmados 20.901, 8.448 e 668 casos de sarampo no país, respectivamente



Fonte: Secretarias de Saúde Estaduais. Dados atualizados em 11/08/2022, até a SE-30, e supostos e alterações. UF = Unidades da Federação

\*2023 e 2024 sem novos casos CONFIRMADOS

# Sarampo

- ▶ febre, queda do estado geral, tosse, coriza, conjuntivite, exantema
- ▶ transmissibilidade: 5 dias antes a 4 dias após o surgimento do rash
- ▶ facilmente transmitido em espaços públicos, mesmo na ausência de contato pessoa a pessoa

# Sarampo

## TRANSMISSÃO

- contato pessoal e propagação pelo ar
  - ▶ gotículas com partículas virais ativas (no ar por até 2h)
- período de máxima contagiosidade: fase tardia dos pródromos

## IMUNIDADE PROTETORA

- Vitalícia por infecção natural
- 10-20 anos com 2 doses de vacina

# Sarampo



## ESTÁGIOS DA INFECÇÃO

- ▶ incubação: 6-21 dias (mediana 13 dias)
- ▶ entrada do vírus (mucosa respiratória ou conjuntiva) e replicação local
- ▶ disseminação para linfáticos regionais
- ▶ **Pródromos/período de estado):**
  - ▶ 2-5 dias
  - ▶ febre alta, queda do estado geral e anorexia
  - ▶ conjuntivite (gravidade variável; lacrimejamento; fotofobia)
  - ▶ coriza e tosse (inflamação/destruição da mucosa pelo vírus)
  - ▶ intensificação dos sintomas antes do rash

# Sarampo

- Enantema (Koplik)
  - ▶ 48 horas antes do exantema (nos pródromos), duram de 12-72h
  - ▶ elevações esbranquiçadas, acinzentadas ou azuladas de 1 a 3 mm, base eritematosa (mucosa bucal oposta aos molares ou mais disseminada)
  - ▶ Não é obrigatório



# Sarampo

- Exantema

- ▶ 2-4 dias após o início da febre
- ▶ Duração 6-7 dias, máximo no 3º dia
- ▶ lesões eritematosas, maculopapulares, acastanhadas, descamação fina
- ▶ início na face com disseminação cefalocaudal, centrífuga (pescoço, tronco superior, tronco inferior e extremidades – poupa palmas e plantas, geralmente)
- ▶ extensão e intensidade geralmente se correlacionam com gravidade
- ▶ regride na ordem de aparecimento









# DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

## SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**  
**SARAMPO / RUBÉOLA**

Nº

**CASO SUSPEITO DE SARAMPO:** Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.  
**CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:** Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2	Agravo/doença	1- SARAMPO 2- RUBÉOLA	<input type="checkbox"/>	Código (CID10) B 0 9	3 Data da Notificação
	4	UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)

# Sarampo

## Recuperação

- ▶ tosse persistindo por 1-2 semanas
- ▶ Febre além do 3º/4º dia sugere complicação

# Sarampo



## Achados laboratoriais

- ▶ Leucopenia com linfopenia, trombocitopenia
- ▶ radiografia de tórax: pneumonite intersticial

# Sarampo

## DIAGNÓSTICO

- ▶ CLÍNICO
- ▶ SOROLÓGICO (coletar no 1º atendimento)
  - ▶ IgM e IgG - coleta oportuna – até D28
- ▶ BIOLOGIA MOLECULAR
  - ▶ Identifica o genoma do vírus circulante no país (difere casos autóctones x importados / vírus selvagem x vacinal)
  - ▶ sangue heparinizado, aspirado nasofaríngeo, swabs de orofaringe, LCR, urina ou tecidos
  - ▶ presente D1-D5 ou período febril

# Sarampo

CONFIRMAÇÃO DE CASO:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL\*

**\*OBRIGATÓRIA**

**IgM reagente**

**IgG em ascensão em 30 dias**

**Biologia molecular detectável**

# Sarampo

## COMPLICAÇÕES

- ▶ 1 ou mais em  $\approx 30\%$  dos casos
- ▶ diarreia - mais comum, Otite média aguda (5-10%)
- ▶ Mortes – ocorrem por complicações do trato respiratório ou encefalite
- ▶ Países em desenvolvimento - taxa de letalidade de 4 a 10%

# Sarampo - TRATAMENTO

- Suporte
- Tratamento de complicações bacterianas
- Vitamina A – a doença precipita a deficiência aguda de vitamina A e xerofalmia (recomendação da OMS, **1x/dia, 2 dias**)

# Sarampo - PREVENÇÃO

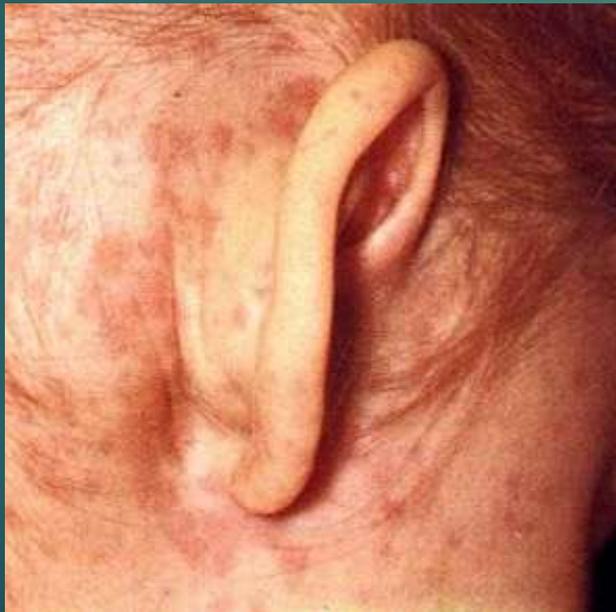
- ▶ **Vacinas: Sarampo, MMR e MMRV**
  - ▶ vírus vivo atenuado; não transmissível
  - ▶ confere proteção a não vacinados (imunidade de rebanho - 85 a 95%)
  - ▶ bloqueio de infecção se administrada <72h após a exposição
  - ▶ considerados vacinados:
    - ▶ pessoas  $\leq 29$  anos que comprovem 2 doses de vacina, sendo a 1ª recebida com idade  $\geq 1$  ano;
    - ▶ pessoas entre 30 e 49 anos que comprovem 1 dose;
    - ▶ profissionais de saúde independentemente da idade: 2 doses de Tríplex Viral (MMR)

# CASO CLÍNICO 2

- Pré-escolar, 3 anos de idade, com história de há 20 dias ter tido contato com criança com manchas vermelhas no corpo. Após este período, iniciou com febre baixa e “garganta vermelha” (sic) durante 3 dias, aparecendo manchas róseas no corpo, iniciando pelo rosto, após tronco e membros, persistindo por 3 dias, desaparecendo sem descamação. A mãe observou a presença de “ínguas” atrás da orelha.
- A criança não recebeu vacinas a partir dos 12 meses de vida.
- A família estava bastante preocupada pois a mãe estava no terceiro mês de gestação.

# CASO CLÍNICO 2

Exantema máculo-papular  
Róseo, início na face  
Evoluindo para tronco e membros  
Sem descamação  
Gânglios retroauriculares

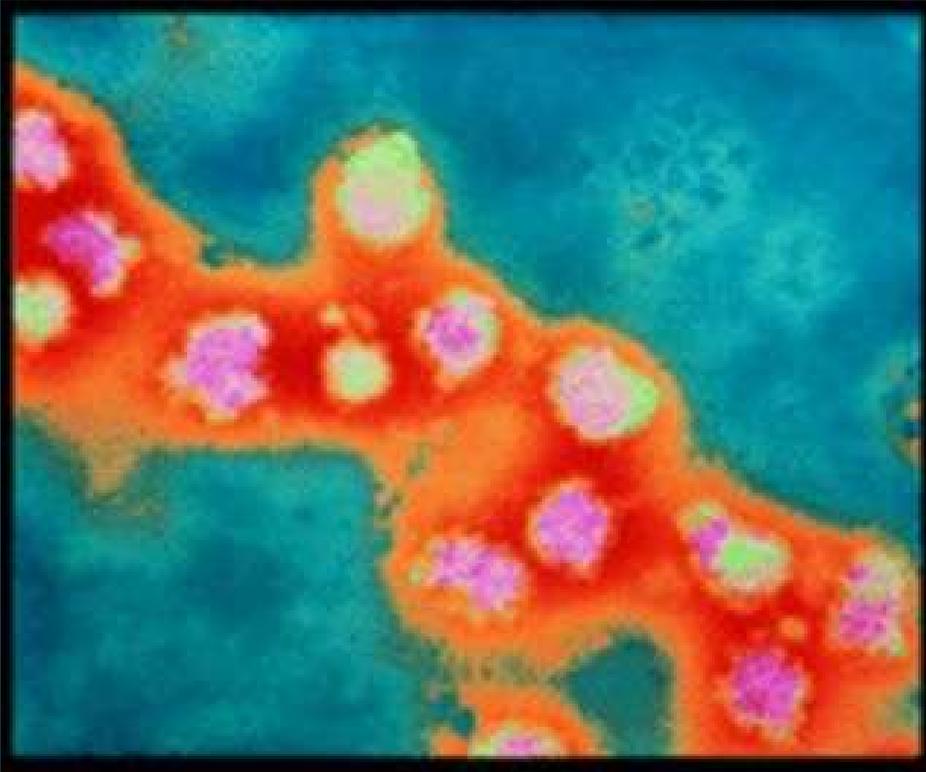




# CASO CLÍNICO 2 - RUBEOLA

- **Doença infecto-contagiosa geralmente leve**
- **Morbidade e mortalidade usualmente mínimas**
- **PREOCUPAÇÃO: Infecção na gravidez  
- infecção fetal**

# RUBEOLA - ETIOLOGIA



**Família : Togavírus**

**Gênero : Rubivírus**

**Vírus RNA**

# RUBEOLA - EPIDEMIOLOGIA

- Ser humano: único hospedeiro
- Transmissão: contato direto ou secreções de nasofaringe
- Idade: pré-escolares, escolares, adolescentes e adultos jovens.  
(Rara no primeiro ano de vida)

# RUBEOLA - EPIDEMIOLOGIA

- Período de incubação: 14 a 21 dias
- Transmissibilidade máxima: poucos dias antes até 5 a 7 dias do exantema
  - ✓ Adquirida: até 7 dias do exantema
  - ✓ Congênita: até 1 ano de idade

# DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

## SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**  
**SARAMPO / RUBÉOLA**

Nº

**CASO SUSPEITO DE SARAMPO:** Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

**CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:** Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2	Agravo/doença	1- SARAMPO 2- RUBÉOLA	<input type="checkbox"/>	Código (CID10) B 0 9
	3	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)

# RUBEOLA - EPIDEMIOLOGIA

## ➤ Rubéola Congênita:

- ✓ sintomática – em 80 a 90% dos casos a infecção ocorreu nas primeiras 8 semanas
- ✓ Malformações diminuem a incidência até a 20<sup>a</sup> semana
- ✓ Após 20 semanas a possibilidades de ocorrer malformação é muito pequena

# RUBÉOLA CONGÊNITA

## IMUNIZAÇÃO X GESTAÇÃO

- Risco de infecção fetal pelo vírus vacinal em mulheres vacinadas = 1,3%
- Síndrome da rubéola congênita pelo vírus vacinal = 0%
- 28 dias de intervalo entre vacinação e concepção (**ACIP, E.U.A., 2001**)

*MMWR vol. 50 No. 49, 2001, p. 1117*

# RUBEOLA – INFECÇÃO PÓS-NATAL

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

### Período Exantemático:



- Exantema máculo-papular róseo, início na face
- Progressão crânio-podálica
- Generalização em 24 a 48 h
- Não muda de cor, não descama
- Febre moderada; linfadenopatia
- Enantema
- 25 a 50% subclínica

# RUBEOLA – DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- Cultura do vírus: material de nasofaringe, swabs de garganta, sangue, urina, líquido
- Testes sorológicos:
  - ↘ Soro na fase aguda e convalescente
  - ↘ Elevação de 4 títulos ou soro-conversão
  - ↘ IgM específica: infecção recente pós-natal ou infecção congênita (diminui após 6 meses)
  - ↘ IgG específica: confirma infecção congênita com concentrações estáveis ou ascendentes durante vários meses

# Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

## DEFINIÇÃO DE CASO

### **A) Defeitos Principais:**

- Catarata / glaucoma
- Retinopatia pigmentar
- Doença cardíaca (PCA, EP)
- Distúrbio de audição

# SRC - DEFINIÇÃO DE CASO

## **B) Defeitos Secundários:**

- **Púrpura trombocitopênica**
- **Hepatoesplenomegalia**
- **Icterícia**
- **Microcefalia**
- **Retardo do crescimento**
- **Meningoencefalite**

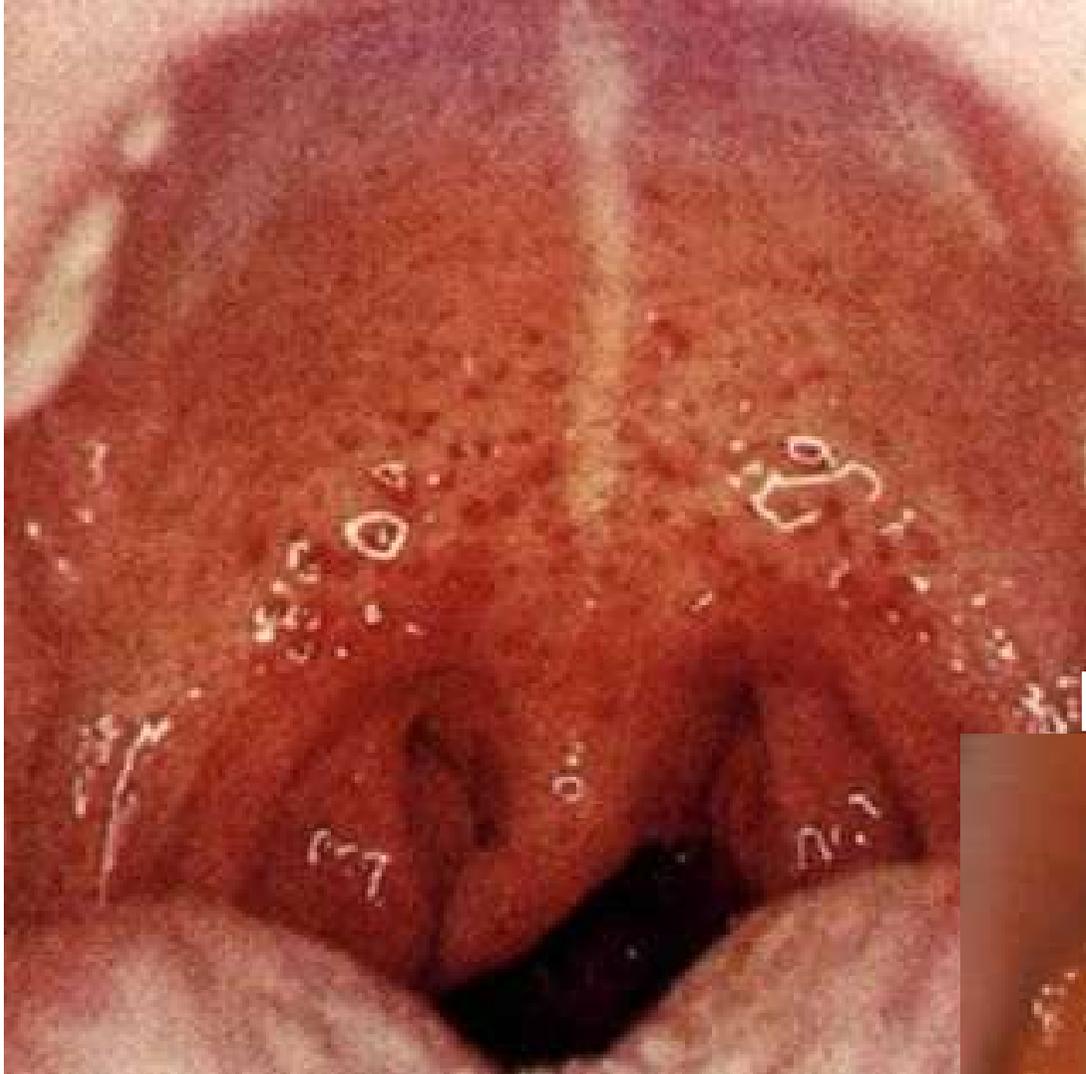
# SRC - DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- ▶ CASO SUSPEITO: Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola, durante a gestação ou; Toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos e compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna.

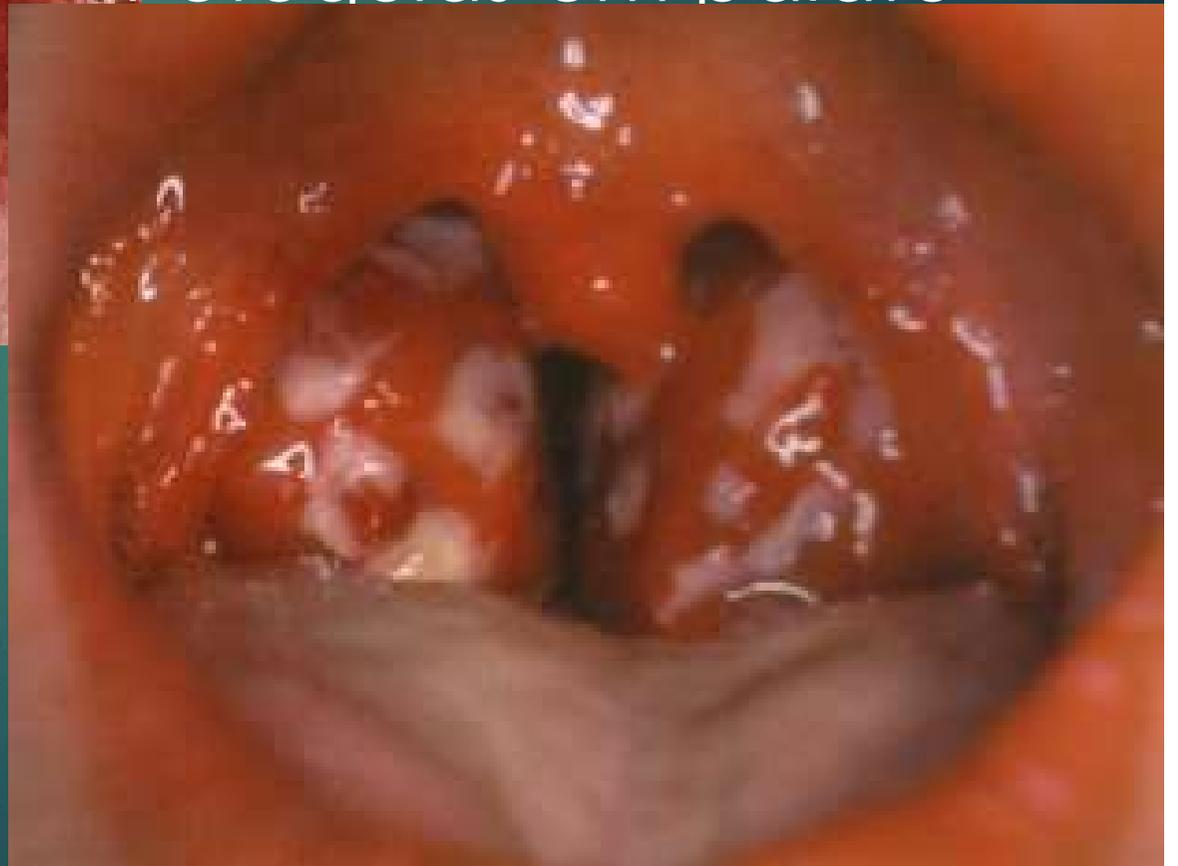
# CASO CLÍNICO 3

- Escolar de 8 anos de idade, inicia com faringite aguda com presença de placa amarelada, pontos vermelhos no palato e febre alta. Dois dias após surgiu com “vermelhão” no corpo que iniciou no tronco, puntiforme, áspero, que desaparecia à compressão. O exantema se estendeu para face e membros, observando-se palidez perioral e acentuação do rash em dobras de flexão. A língua da criança apresentou-se inicialmente com uma secreção espessa esbranquiçada e posteriormente com vários pontos vermelhos intensos. Após 7 dias do início do quadro a pele soltou-se em placas.

# Faringite aguda



Petéquias em palato





*Exantema Micropapular  
Áspero*



*Palidez  
Perioral*

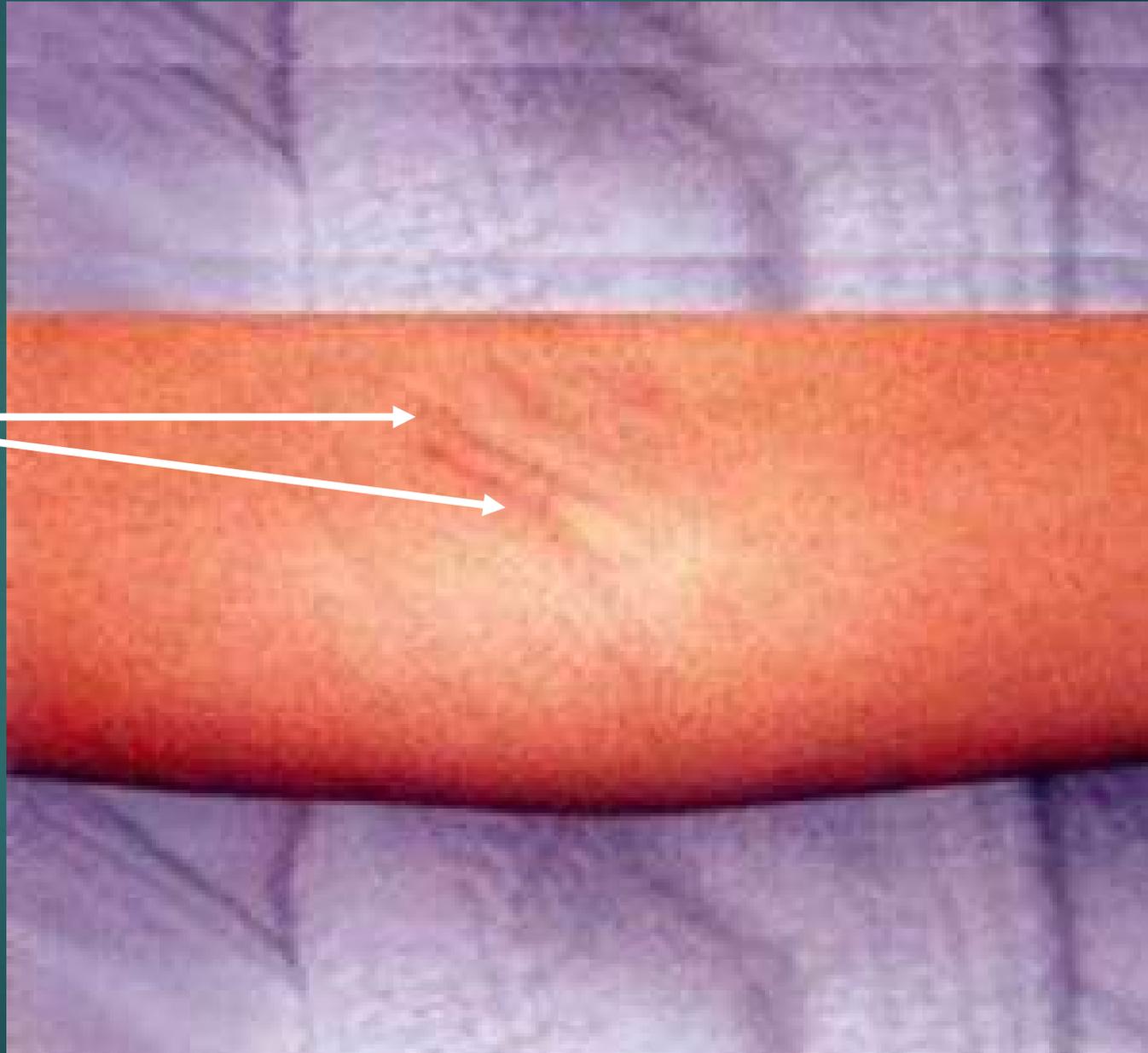


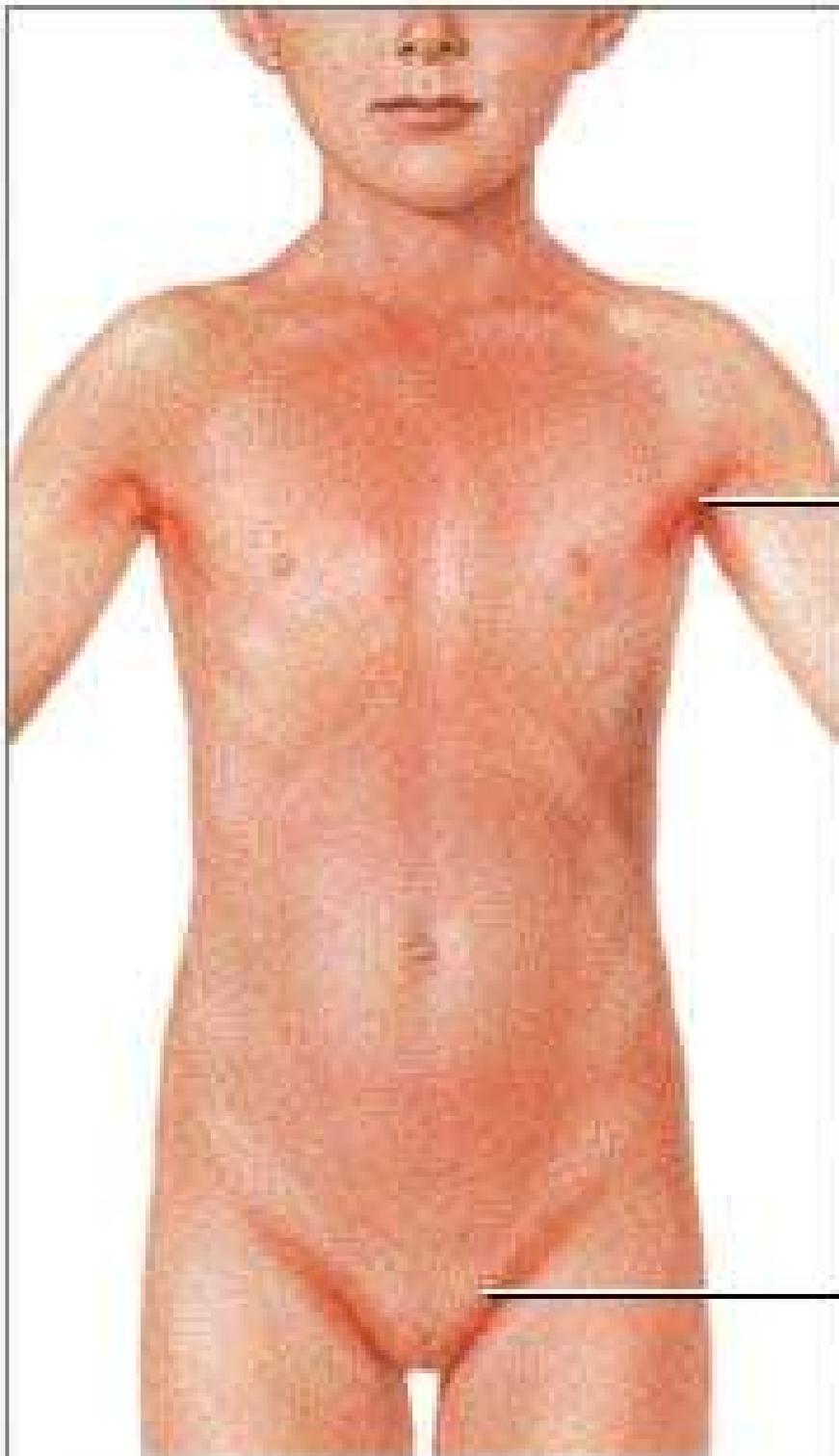
*Sinal de  
Filatow*



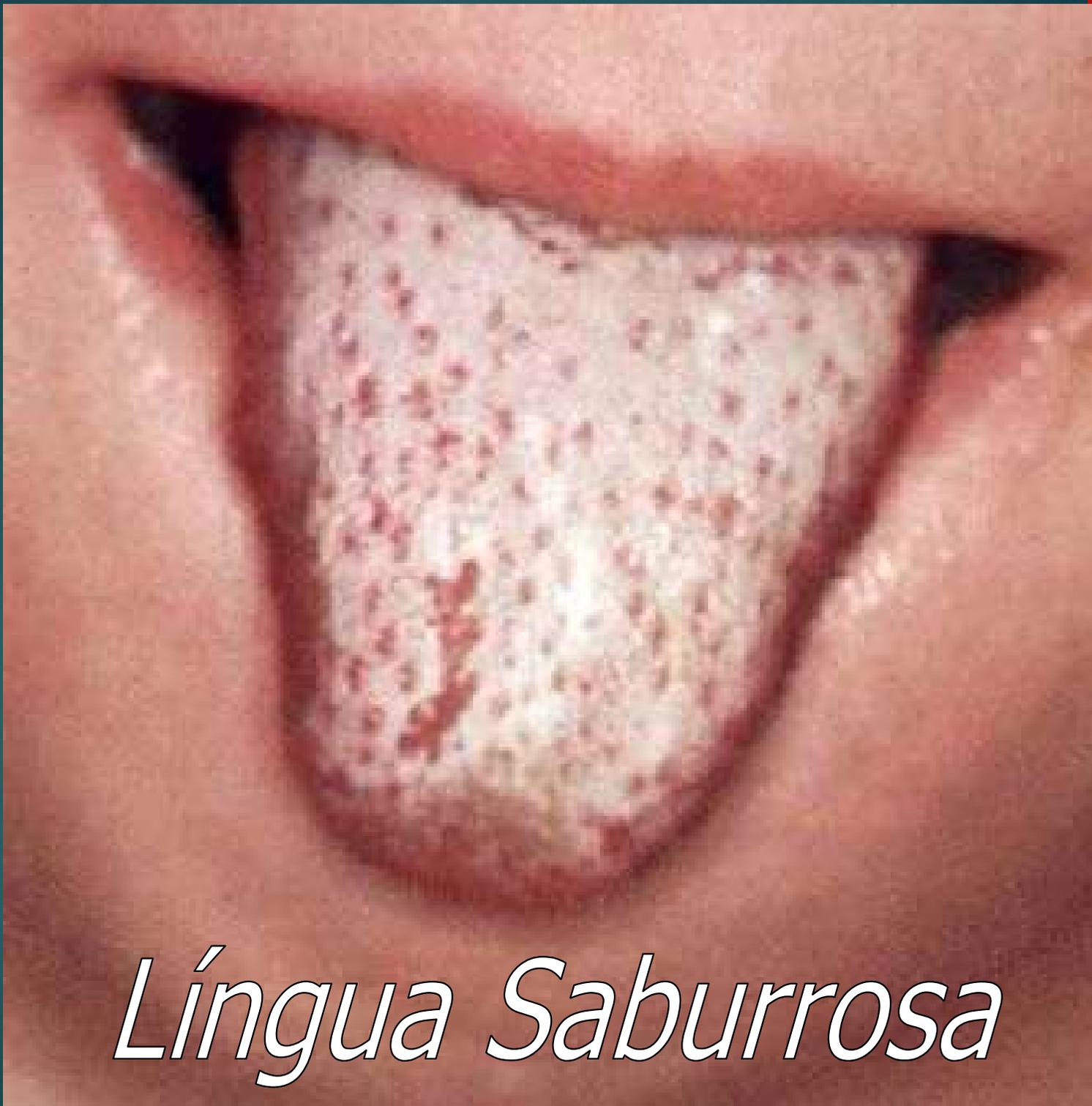
# *Acentuação do exantema em dobras flexoras*

*Sinal de  
Pastia*





— Líneas de Pastia



*Língua Saburrosa*

# Língua em Framboesa



# *Descamação laminar*



# ESCARLATINA

## DEFINIÇÃO:

Enfermidade infecto-contagiosa causada por uma ou várias das exotoxinas eritrogênicas

## ETIOLOGIA:

*Streptococcus Beta-hemolítico do Grupo A de Lancefield – Streptococcus pyogenes*

# ESCARLATINA

## EPIDEMIOLOGIA:

- Rara em lactentes:
  - Transferência de anticorpos maternos?
- Período de incubação: 2 a 5 dias
- Transmissão: após instituída terapêutica eficaz ainda é transmitida por 24-48 horas

# ESCARLATINA

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- Período Prodrômico: 12 a 24h:
  - Febre alta
  - Odinofagia
  - Adenomegalia cervical e submandibular

# ESCARLATINA

## ➤ Período Exantemático:

### ✓ Exantema difuso:

- Micropapular, áspero
- Vermelho intenso
- Desaparece à compressão
- Início no tórax
- Poupa palmas e plantas

# ESCARLATINA

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- Sinal de Filatov: palidez perioral
- Sinal de Pastia: exantema mais intenso nas dobras cutâneas, sobretudo nas dobras de flexão onde aparecem linhas transversais
- Língua saburrosa e em framboesa
- Após 7 dias descamação em lâminas

# ESCARLATINA

## DIAGNÓSTICO:

- Clínico
- Cultura de orofaringe
- Leucocitose com desvio à esquerda

## TRATAMENTO:

- Penicilina Benzatina (dose única via IM):  
1.200.000 U para maiores de 25 kg  
600.000 U peso inferior a 25 kg

# ESCARLATINA

## TRATAMENTO:

- Medicação via oral:
  - Penicilina V (Pen V Oral), 10 dias
  - Amoxicilina, 10 dias
- Pacientes alérgicos à penicilina:
  - Eritromicina, 10 dias
  - Azitromicina, 5 dias
  - Claritromicina, 10 dias

# ESCARLATINA

## PREVENÇÃO:

- Contatos íntimos devem receber penicilina benzatina ou eritromicina oral por 10 dias
- Retorno à escola 24 horas após antibioticoterapia e desaparecimento da febre.

# CASO CLÍNICO 4

- Escolar, 10 anos de idade, iniciou com história de dor de garganta e febre baixa. Após 3 dias, surgiu rash cutâneo em região das bochechas, bastante eritematoso, poupando a região perioral. Dois dias após, o exantema disseminou-se para o tronco e membros, evoluindo com um clareamento central das lesões, conferindo um aspecto rendilhado. O rash desapareceu em 5 dias, reaparecendo após 2 semanas como um exantema máculo-papular discreto em tronco e membros que a mãe da criança relaciona com a ingestão de salgadinho amarelo.

# CASO CLÍNICO 4



*"Sinal da Bofetada"*

# CASO CLÍNICO 4

Aspecto rendilhado com clareamento central





# ERITEMA INFECCIOSO

## DEFINIÇÃO:

Enfermidade infecto-contagiosa, de baixa contagiosidade, também conhecida como quinta moléstia

## ETIOLOGIA:

*Parvovirus humano B19*

# ERITEMA INFECCIOSO

## EPIDEMIOLOGIA:

- Distribuição universal, todo o ano, surtos na primavera
- Idade: + freqüente de 5 a 14 anos
- Período de Incubação: 4 a 14 dias
- Transmissão: secreções respiratórias, transfusões de sangue, vertical
- Transmissibilidade: antes do exantema

# ERITEMA INFECCIOSO

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- Ausência de pródromos ou pródromos discretos (20% a 30%)
- Dor de garganta e febre baixa
- Exantema em 3 estágios:
  - 1º ) Rash facial nas bochechas, palidez perioral:  
“Sinal da Bofetada”
  - 2º ) 1 a 4 dias após, rash em tronco e membros,  
após clareamento central (rendilhado)
  - 3º ) 1 a 3 sem. após, exantema variável (reaparece)

# ERITEMA INFECCIOSO

## DIAGNÓSTICO:

- Clínico
- Sorologia: ELISA, IFI, Radioimunoensaio

## TRATAMENTO:

- Sintomáticos

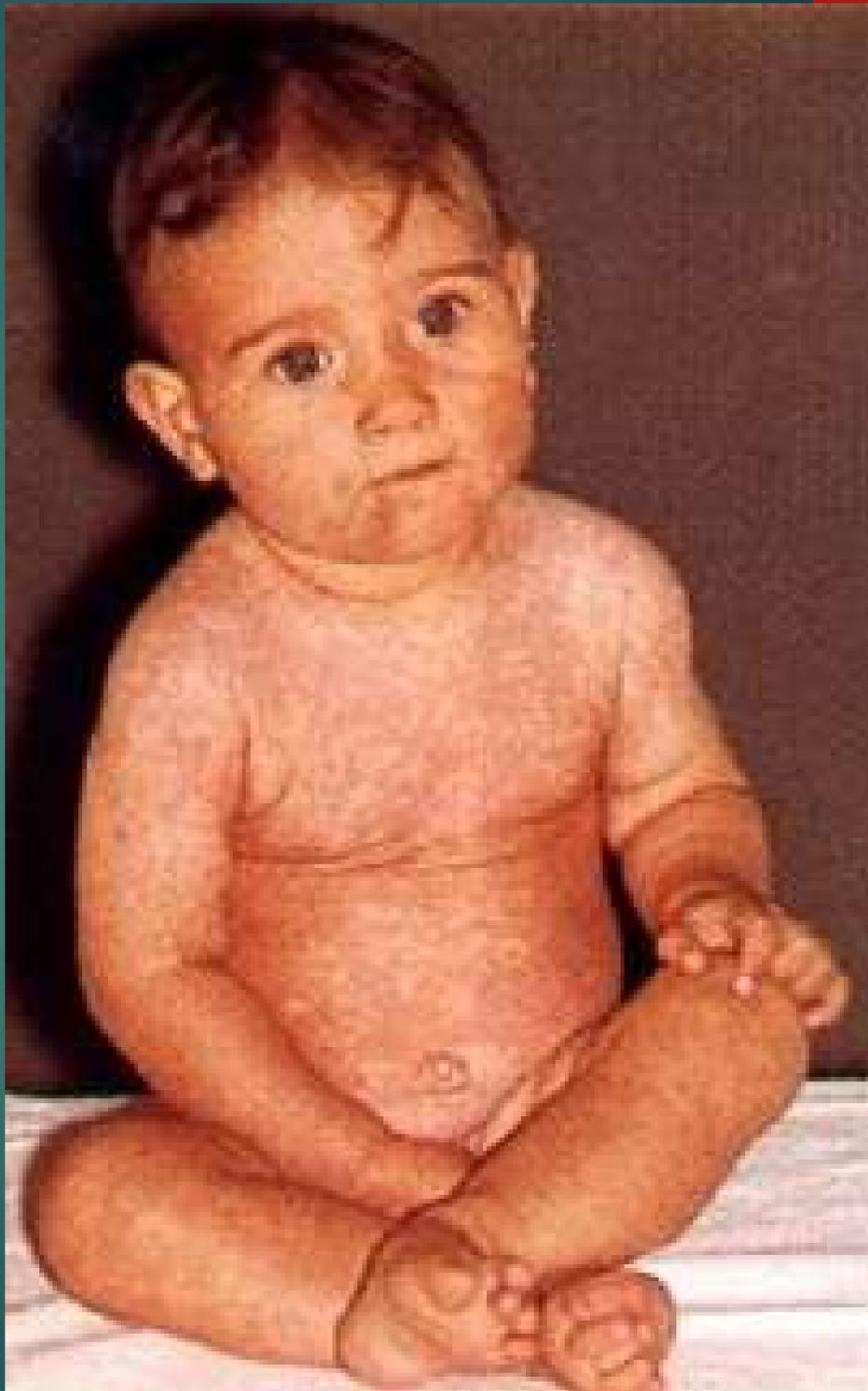
## PREVENÇÃO:

- Não há

# CASO CLÍNICO 5

- Lactente de 8 meses de idade apresenta febre alta de até 40°C durante 3 dias, com ocorrência de um episódio de convulsão. A família procura atendimento médico, tendo sido efetuado punção lombar com obtenção de líquido normal. A febre desaparece abruptamente quando observa-se o surgimento de um exantema róseo em face, pescoço e tronco. Durante todo o quadro a criança se mantém em bom estado geral.

# CASO CLÍNICO 5



# *Exantema Súbito*



# EXANTEMA SÚBITO

## DEFINIÇÃO:

Enfermidade infecto-contagiosa conhecida como sexta moléstia ocorrendo em cerca de 20% das crianças

## ETIOLOGIA:

- ▶ *Herpesvirus humano 6 (HHV-6)*

# EXANTEMA SÚBITO

## EPIDEMIOLOGIA:

- Homem hospedeiro natural
- Transmissão: secreções respiratórias de pessoas assintomáticas
- Idade: entre 6 e 24 meses
- Ocorrência todo o ano
- Período de incubação: 9 a 10 dias
- Baixa contagiosidade

# EXANTEMA SÚBITO

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- Período prodrômico: (3 a 7 dias) febre muito alta ( $> 39,5^{\circ} \text{C}$ ), convulsões
- Pode ocorrer:
  - Infecção inaparente
  - Febre, linfadenopatia, sintomas gastrointestinais ou respiratórios
  - Febre sem erupção
  - Erupções cutâneas sem febre

# EXANTEMA SÚBITO

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

- Quadros típicos de exantema súbito (20%):
  - Febre desaparece em lise
  - Exantema eritematoso, máculo-papular, com lesões discretas
  - Face, pescoço e tronco

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

- Cultura de sangue ou líquido, PCR
- Sorologia



# EXANTEMA SÚBITO

## TRATAMENTO:

- Suportivo
- Immunodeficientes com doença grave:  
ganciclovir

## PREVENÇÃO:

- Não há