



DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

(são doenças infecciosas nas quais a erupção cutânea é a característica dominante)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **INFECÇÃO POR RICKETTSIA** - caracterizada por doença de início súbito, evolução febril de uma a várias semanas, cefaléia, mal-estar, prostração, vasculite periférica e, na maioria dos casos, erupção característica. O início da lesão local (escara) no local da adesão do artrópode. Seguido de exantema, na forma de vesículas com eritema circundante e esparso. Há lesão oral associado.

- **MONONUCLEOSE** - O exantema ocorre em 3% a 8% dos doentes com MI, envolvendo tronco e face, raramente extremidades. Não tem uma característica definida, podendo apresentar-se como urticariforme, escarlatiniforme, morbiliforme, hemorrágico ou petequial, embora seja mais frequente o aspecto máculo-papular com textura de lixa fina. Manifestações de pele e edema palpebral são mais frequentes nas crianças de menor baixa idade.

- **ERITEMA POLIMORFO OU MULTIFORME** – é uma síndrome de hipersensibilidade de surgimento abrupto que provoca lesões na pele e, ocasionalmente, nas mucosas. É provocado por uma reação do organismo a medicamento. Instala de forma súbita e acomete principalmente os braços, as pernas, as mãos e os pés. Vem da multiplicidade de tipos de lesões, que podem ser avermelhadas ou purpúricas, elevadas, com vesículas e bolhas. As lesões aumentam de tamanho e podem atingir vários centímetros.

- **KAWASAKI** – o diagnóstico deve fazer parte da suspeita, principalmente quando há exantema, febre por mais de cinco dias e irritabilidade mantida. O exantema ocorre em mais de 90% dos pacientes, é polimórfico, sendo mais frequentemente macular ou máculo-papular e raramente vesicular ou bolhoso. É bastante típica a confluência em região perineal, seguida de descamação do local.

- **SÍFILIS** – neste caso, na sífilis secundária, a característica é de máculas eritematosas (roséola sífilítica) de duração efêmera, com acometimento das palmas das mãos e plantas dos pés. Outras formas de apresentação das lesões papulosas eritemato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas mais intensas na periferia (colarete de Bielt)

- **ZIKA** - surgimento de exantema maculopapular pruriginoso, no segundo dia, acometendo a face, o tronco, os membros, as palmas das mãos e as plantas dos pés.

Tendo em vista a sazonalidade para o surgimento das doenças exantemáticas, com o início na primavera seguido do verão, além da ocorrência de casos importados de sarampo nas Américas no ano de 2017, o NVEH elaborou um resumo das principais doenças que compõe o grupo, considerando a dificuldade no diagnóstico pela semelhança de sintomas, como forma de relembrar as possibilidades diagnósticas e suas possíveis diferenças.

- **CHICUNGUNYA** - O exantema normalmente é macular ou maculopapular, acomete cerca de metade dos doentes e surge normalmente do segundo ao quinto dia após o início da febre. Atinge principalmente o tronco e as extremidades (incluindo palmas e plantas), podendo atingir a face. O prurido está presente em 25% dos pacientes e pode ser generalizado ou apenas localizado na região palmo-plantar. Outras manifestações cutâneas também têm sido relatadas nesta fase: dermatite esfoliativa, lesões vesicobolhosas, hiperpigmentação, fotossensibilidade, lesões simulando eritema nodoso e úlceras orais.

CURIOSIDADE:

Os nomes de algumas doenças exantemáticas derivam da ordem que foram sendo descobertas:

- 1- Primeira Doença: Sarampo
- 2- Segunda doença: Escarlatina
- 3- Terceira doença: Rubéola
- 4- Quarta doença: Doença de Filatov-Dukes
- 5- Quinta doença: Eritema infeccioso
- 6- Sexta doença: Exantema súbito

Doença	PI (dias)	Clínica	Tipo de exantema	Transmissibilidade	Forma de transmissão
Varicela (vírus <i>Varicela zoster</i>) Duração – 7 a 14 dias	10 a 21	Febre baixa, anorexia, BEG Disseminado e grave em pacientes imunossuprimidos.	Polimorfismo de lesões tipo mácula, pápula, vesícula e crostas. Distribuição céfalo-caudal	1 a 2 dias antes de surgir o rash, terminando qdo tudo estiver em crosta.	Imunossuprimido: - Aerossol e contato Localizado em imunocompetente: - padrão
Escarlatina (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	2 a 10	Início abrupto de febre alta, cefaleia, dor abdominal, amígdala hiperemiada, aumentada e com exsudato, petéquias no palato, adenomegalia cervical dolorosa. Sinais de Filatov (hiperemia malar e palidez perioral) e Pastia (exarcebação do exantema em dobras, como a axilar, inguinal e prega cubital), Língua em framboesa com tumefação de papilas	24 h após febre do tipo confluyente e fino micropapular difuso, padrão áspero, inicia-se no pescoço e tronco, mais intenso nas axilas e região inguinal tipo pele em LIXA; descamação laminar que inicia pelo tronco e termina com mãos e pés. Acompanhada de enantema.	Durante a doença	Gotícula
Enterovirose não polio Família picornavírus (Coxsackie A16 e B)	3 a 6	Responsável pela ocorrência da Síndrome Mão-pé-boca. Febre baixa ou ausência, herpangina (lesões vesiculares e ulceradas na cavidade oral), mal estar, dor abdominal, sintomas GI.	Maculopapular urticariforme petequial, vesicular ou pustular localizados mãos pés e nádegas, levemente dolorosos. As vesículas são típicas na face palmar e plantar	Durante na doença e mesmo depois de curada, pode eliminar os vírus pelas fezes por aproximadamente 4 semanas	- Fecal-oral - Respiratória - Vertical - Fômites
Dengue (RNA da família <i>Togaviridae</i>)	2 a 7	Febre de 2-7 d, ocasionalmente bifásica, cefaleia, mialgia e artralgia, náusea/vômitos, manifestações hemorrágicas podem acontecer.	Maculopapular pruriginoso parecido com sarampo, principalmente no tórax e membros superiores	Pela picada do <i>A. aegypti</i> , no ciclo ser humano – <i>Ae. aegypti</i> – ser humano.	Pelo mosquito <i>A. aegypti</i> , vertical e transfusão sanguínea.
Meningococemia (<i>Neisseria meningitidis</i>)	2 a 10 (média 3 a 4).	Início abrupto e evolução rápida, febre alta, prostração, dor de cabeça, vômitos, rigidez de nuca. Em < 1 ano comum são as mais inespecíficas como febre, irritação, choro constante e abaulamento da fontanela (“moleira”) sem rigidez de nuca.	Manchas violáceas (petéquias) pequenas na pele de que inicialmente são semelhantes às picadas de mosquito, mas que rapidamente aumentam de número e de tamanho.	Durante a doença	Gotículas
Sarampo O PI vai desde a data da exposição até o início da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema.	7 a 18 (média 10)	Febre, conjuntivite, tosse, coriza e conjuntivite, manchas de Koplik (pequenos pontos brancos que aparecem na mucosa bucal, antecedendo ao exantema)	Maculopapular, morbiliforme céfalo-caudal e descamação furfurácea.	4 a 6 d antes do início do exantema, até 4 d após. O tempo para maior transmissibilidade ocorre 2 d antes e 2 d após o início do exantema.	Aérea, antes da erupção.
Rubéola	14 a 21	Adenopatia: pré-exantema, retroauricular; febre baixa, dor articular, adenopatia pode ser também cervical ou occipital, dor de garganta, cefaleia, mal estar.	Maculopapular róseo, irregular que se inicia na face e dissemina-se para o tronco e extremidades. Tem tendência a confluir. Dura 3 dias e desaparece sem descamar.	Maior, compreende cinco dias antes e seis dias após exantema.	Gotículas
Eritema infeccioso - parvovirose	16 a 17	Febre baixa é uma doença exantemática autolimitada.	Face com palidez perioral, face em bofetada. Facial (estágio 1), extremidades (estágio 2), ressurgimento das lesões (estágio 3), artralgia, artrite, falência medular crônica	Antes das manifestações clínicas.	Gotículas
Exantema súbito ou Roséola (<i>Virus Herpes-6 e Herpes-7</i> (HHV))	10	Pródromos de IVAS (rinorréia, hiperemia conjuntival e dor de garganta), adenomegalia cervical e occipital discreta, febre alta 39°/40° por 3-5 d. Crises convulsivas febris (até 10% das cças) Durante a febre pode aparecer úlceras em palato mole e úvula (<i>manchas de Nagayama</i>).	Maculopapular róseo de curta duração, após ¾ d de febre, não pruriginoso, em tronco com disseminação para pescoço, face e extremidades. Síndrome das luvas e meias.	Alguns dias antes, até 7 dias após o aparecimento de exantema	Horizontal, vertical, contato