

HACE 25 AÑOS

Diagnóstico de las enfermedades exantemáticas agudas

F. ZAPATERO¹

Hay un grupo bastante numeroso de infecciones caracterizadas por la presencia de erupciones cutáneas, generalmente difusas, a las que denominamos enfermedades exantemáticas. Habitualmente se reserva el nombre de *exantemas mayores* al sarampión y escarlatina; y el de *exantemas menores* a la rubeola (III enfermedad), la enfermedad de Filatow (IV enfermedad), megalocriterema infeccioso (V enfermedad) y el exantema crítico (VI enfermedad). Únicamente en un sentido más amplio se incluyen también entre las enfermedades exantemáticas a las vesiculosas, como la varicela.

La clasificación anterior, puramente descriptiva, va siendo paulatinamente sustituida por una clasificación etiológica, según que el agente causal sea una bacteria o un virus. Sin embargo esta división no resulta fácil.

Crosti aconseja una clasificación de las virosis de acuerdo a que: a) La localización de las lesiones sea primaria mucosa, con difusión secundaria linfática (sarampión, rubeola, megalocriterema, varicela, etc.). b) Sea primaria cutánea, con generalización hematógena (ricketsiosis exantemática). c) Lesiones exclusivamente en el punto de inoculación (moluscum contagiosum). d) Virosis con penetración cutánea o mucosa del germen con afectación ganglionar local

y potencial diseminación a distancia (herpes, monocucleosis, viruela).

Clínicamente se pueden dividir las enfermedades exantemáticas en dos grandes grupos: Las erupciones maculo-papulosas y las papulo-vesiculosas. Para el diagnóstico de las enfermedades exantemáticas es imprescindible una perfecta exploración con el niño totalmente desvestido y usando luz natural.

Krugman y Ward recomiendan, para hacer un correcto diagnóstico diferencial que se tengan en cuenta los siguientes conceptos:

1. Anamnesis cuidadosa de infecciones y vacunas previas.
2. Secuencia del periodo prodrómico.
3. Características del exantema.
4. Tests de laboratorio.

Mediante el desarrollo detallado de estos apartados pueden obtenerse características que permitan llegar a un alto grado de presunción diagnóstica del sarampión, rubeola, escarlatina, exantema súbito, meningococemia, eritema infeccioso, ricketsiosis, etc. También pueden ser diagnosticadas con bastante seguridad las enfermedades exantemáticas de tipo papulo-vesicular.

¹ Bol. Soc. Cast. Ast. Leon. Pediatr. 1964, 5: 513-523.

Comentario

El Dr. don Faustino Zapatero Ballesteros fue una de las personas más activas durante los primeros años de vida de la Sociedad Castellano Astur Leonesa de Pediatría, como en aquella época se le conocía a nuestra sociedad. Formó parte de la primera Junta Directiva en calidad de Vicepresidente, junto con el Dr. F. Collado Otero. Fue durante muchos años Médico Puericultor del Estado y profesor de la Escuela Departamental de Puericultura de Valladolid, cargos que compaginaba con el de Secretario perpetuo de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Entre las personas que le conocieron fue proverbial su sentido del humor y la gran cantidad de chistes que recordaba. Menos personas sabían su enorme afición por el teatro.

La presente revisión sobre las enfermedades exantemáticas fue presentada por el Dr. F. Zapatero en la Reunión de la Sociedad celebrada en Palencia el día 29 de noviembre de 1964. La reseña de aquella reunión dice que fue muy claro y didáctico, destacando especialmente la responsabilidad del enfoque del enfermo exantemático. En la discusión participaron los Dres. Aguirre, de Zamora y López Berges, de Salamanca, que puntualizaron aspectos de interés.

En aquella ocasión los socios aprovecharon su presencia en Palencia para rendir un homenaje al Dr. S. Pajares, que se trasladaba a Madrid como Médico Puericultor, también se conocía la noticia del éxito del presidente de la Sociedad, Dr. Sánchez Villares, en las oposiciones a la cátedra de Pediatría de Santiago. Éxito que según el cronista, todos consideraron como propio.