

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS AGUDAS

UNITERMOS: Doenças exantemáticas agudas. Diagnóstico diferencial

Dr. David Everson Uip

INTRODUÇÃO:

O diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas agudas é assunto de relevante importância médica, eminentemente prático, sendo que um erro diagnóstico pode ter repercussões sobre o paciente, seus contatos e a comunidade em geral.

CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO:

Consideramos para fins didáticos doenças exantemáticas quando as manifestações tegumentares são constantes e sinal predominante do quadro clínico.

A maioria dos autores considera como doenças exantemáticas: sarampo, rubéola, exantema súbito (Roséola Infantum) eritema infeccioso, (megaloeritema epidêmico), escarlatina, varíola, vaccinia, varicela, herpes simples, herpes Zoster.

Em outras doenças infecciosas o exantema não é constante, nem fundamental para o diagnóstico clínico sendo citados como exemplos: febre tifóide (Roséola tífica), mononucleose infecciosa, hepatite a vírus, toxoplasmose, riquetsioses, difteria, infecções meningocócicas, sífilis, etc.

Das doenças não infecciosas faremos menção aos exantemas devidos às intoxicações medicamentosa ou alimentar e a fenômenos de hipersensibilidade.

Quanto ao exantema podemos classificá-lo em:

- a) Exantema máculo-papular.
- b) Exantema vesículo-pustuloso.

O exantema máculo-papular pode ser constituído de pequenas manchas ou macúpas eritematosas com espaços intervalares de pele sã, ou de um eritema difuso, puntiforme, superposto por pontos hiperêmicos, miliares ou lenticulares, de cor vermelha mais intensa.

O exantema vesículo-pustuloso caracteriza-se pela presença de lesões de conteúdo líquido transparente, ou translúcido, com pequeno diâmetro. Ao turvar-se o conteúdo, transforma-se a vesícula em vesículo-pustula, tornando-se purulento, em pustula.

EXANTEMA MÁCULO PAPULAR

Pode-se apresentar:

1. Como exantema infeccioso predominante: sarampo, rubéola, exantema súbito, eritema infeccioso, escarlatina, riquetsioses, meningococemia fulminante.

2. Como exantema infeccioso circunstancial: enteroviroses, infecções tífico-paratíficas, infecções meningocócica, mononucleose infecciosa, hepatites virais, leptospirose, febre por mordedura de rato, sífilis, lepra, toxoplasmose, difteria, triquinose, estreptococcias, estafilococcias.

3. Exantema medicamentoso: hipersensibilidade a drogas, doença do soro.

4. Alergia a alimentos.

5. Como exantema circunstancial de doenças não infecciosas. Mesenquinopias, manifestações para-neoplásicas, etc.

EXANTEMA VESÍCULO-PUSTULOSO

1. Como exantema infeccioso predominante: varíola, alastrim, vaccinia, varicela, herpes simples, herpes Zoster.

2. Como exantema infeccioso circunstancial: septicemia por Pseudomonas, sífilis congênita, na febre aftosa.

3. Em afecções dermatológicas: eritema multiforme exsudativo, impetigo bolhoso, pêfigo bolhoso, dermatite pustulosa contagiosa, epidermólise bolhosa.

4. Como exantema medicamentoso: tóxico e alérgico.

DIAGNÓSTICO:

Para o diagnóstico das doenças exantemáticas é fundamental uma pormenorizada anamnese valorizando-se os dados epidemiológicos, uso recente de drogas e presença de prodromos; exame clínico apurado levando-se em conta as características morfológicas, topográficas e evolutivas o exantema, presença de sinais diagnósticos e patuomômnicos; exames laboratoriais que podem ser específicos ou inespecíficos.

O quadro abaixo pretende mostrar resumidamente características importantes de algumas das doenças exantemáticas.

DOENÇA	P. INCUBAÇÃO	P. PRODRÔMICO	P. EXANTEMÁTICO	SINAIS CARACTERÍSTICOS
SARAMPO	10-12 dias	3-5 dias de febre alta, tosse fenômenos catarrais	exantema maculo-papular crâneo-caudal. Duração ± 6 dias. Descamação leve	Manchas de Koplik
RUBÉOLA	14-21 dias	Geral/não há Prodromos	exantema maculo-papular crâneo-caudal. Máxima intensidade no 2.º dia. Não há descamação	Linfoadenopatia principalmente retroauricular e suboccipital
ESCARLATINA	2-4 dias	Febre e mal estar de poucas horas	exantema eritematoso-difuso. Sinal de Filatov-palidez perioral. Sinal de Pastia, linhas nas dobras de flexão. Língua em framboesa. Descamação característica	Descamação em placas
ERITEMA INFECCIOSO	5-14 dias	Não há prodromos	exantema maculo papular com aspecto rendilhado, mais intenso em regiões expostas ao sol. Sem descamação	Pode haver reagudização do exantema
EXATEMA SÚBITO	10-15 dias	3-5 dias de febre alta e irritabilidade	exantema maculo papular início geral/no tronco não há descamação	Contraste entre febre alta e bom estado geral do paciente
VARICELA	14-16 dias	Geral/não há Prodromos	polimorfismo regional, distribuição centripeta vesícula crata e flácida líquido não preenche total/ a vesícula	Polimorfismo regional, halo eritematoso peri-vesicular
VARÍOLA	8-17 dias	2-4 dias de febre alta, cefaléia dores musculares e articulares	lesões iniciais na mucosa bucal, face, membros superiores, tronco e membros inferiores, distribuição centrífuga, lesões hemisféricas e duras	Lesões estão todas no mesmo estado de evolução

LABORATÓRIO

ALUIZIO MACHADO S/C LTDA.

LÍQUIDO/CEFALORRAQUEANO

Av. Rebouças, 353 — 9.º andar — Sala 94 — Telefone 883-4647 — São Paulo