NEXOMED
CONHECIMENTO MÉDICO SEM FRONTEIRAS

EXANTEMAS PEDIÁTRICOS

COMPARAÇÃO CLÍNICA E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO PRONTO-SOCORRO 2026

	SARAMPO	RUBÉOLA	ROSÉOLA	ERITEMA INFECCIOSO	VARICELA	ESCARLATINA	KAWASAKI
AGENTE ETIOLÓGICO	Morbillivirus	Togavírus (Rubivirus)	HHV-6 / HHV-7	Parvovírus B19	Vírus Varicela-Zóster	Streptococcus pyogenes (estreptococo A)	Etiologia indefinida (resposta inflamatória)
IDADE MAIS COMUM	1–5 anos (não vacinados)	Crianças e adultos jovens (gestantes: atenção)	6 meses – 2 anos	5–15 anos (mais comum em escolares)	1–10 anos	5–15 anos	< 5 anos (pico 1–3 anos)
FEBRE	**Alta** (38,5–40 °C)	Baixa ou ausente	Alta por 3–5 dias (> 39 °C) e depois desaparece	Baixa ou ausente	**Moderada** (37,5–39 °C)	**Alta** (38,5–40 °C)	**Persistente** (≥ 5 dias) o> 39 °C
PRÓDROMOS	Tosse, coriza, conjuntivite, mal-estar	Linfoadenopatia retroauricular/occipital, coriza leve	Febre alta isolada (criança bem)	Sintomas leves de IVAS	Mal-estar, febre leve, pródromos inespecíficos	Dor de garganta, odinofagia, febre	Febre persistente, irritabilidade
ASPECTO DO EXANTEMA (FOTO TÍPICA)	 Exantema maculopapular	 Exantema fino e róseo	 Exantema maculopapular róseo	 Face esbofeteada e exantema rendilhado	 Vesículas em diferentes estágios	 Exantema eritematoso em lixa	 Exantema variado (maculopapular, escarlatiniforme)
DISTRIBUIÇÃO	Inicia em face e retroauricular, progressão craniocaudal	Inicia em face, rápida progressão para tronco e membros	Surge após queda da febre, início em tronco, disseminação rápida	Face + tronco + membros (padrão rendilhado)	Generalizada (couro cabeludo, face, tronco, membros, mucosas)	Generalizada (poupando face perioral)	Tronco e membros (pode ser polimorfo)
CARACTERÍSTICAS	• Exaculopapular • Confluente • Progressão craniocaudal	• Máculas e pápulas finas, róseas • Não confluente	• Máculas e pápulas róseas • Surge após a febre ceder	• Face esbofeteada • Exantema rendilhado (reticulado) em tronco e membros	• Vesículas ("gota de orvalho") • Lesões em diferentes estágios: mácula, pápula, vesícula e crosta	• Exantema eritematoso finamente puntiforme (aspecto "lixa") • Linhas de Pastia	• Exantema polimorfo • Pode ser maculopapular, escarlatiniforme ou semelhante à varicela
OUTROS ACHADOS	Manchas de Koplik • (enantema) • Conjuntivite • Fotofobia	• Linfadenopatia retroauricular/occipital • Artralgia (adolescentes e adultos)	Após 3–5 dias de febre • o exantema surge ("febre 3 dias, exantema 3 dias") • Criança geralmente bem	• Face esbofeteada • Pode cursar com artralgia/artrite em adolescentes	• Prurido intenso • Lesões em mucosas (palato, genital) • Pode haver poucas lesões (formas leves)	• Faringoamigdalite • Língua em framboesa • (Hiperemia com papilas proeminentes) • Linhas de Pastia	• Conjuntivite não purulenta • Lábios fissurados/eritema oral • Língua em framboesa • Eritema e edema de mãos e pés • Linfadenopatia cervical (> 1,5 cm)
EVOLUÇÃO	7–10 dias	3 dias	Exantema 1–3 dias (após queda da febre)	Autolimitado (7–10 dias)	7–10 dias (crostas em 5–7 dias)	Melhora em 24–48 h com antibiótico	Febre persiste ≥ 5 dias sem tratamento
CONTÁGIO	**Muito alto** (via respiratória)	**Alto** (via respiratória e congênita)	**Moderado** (saliva)	**Moderado** (via respiratória) Maior antes do exantema	**Muito alto** (via respiratória e contato)	**Moderado** (via respiratória)	Não é contagioso
COMPLICAÇÕES PRINCIPAIS	Pneumonia, otite, encefalite, SSPE	Síndrome da rubéola congênita	Convulsão febril (raro: encefalite)	Crise aplástica em imunodeprimidos (hidropisia fetal na gestante)	Infecção bacteriana de pele, pneumonia, encefalite, cerebelite	Febre reumática, glomerulonefrite, abscesso peritonsilar	Aneurismas de artérias coronárias, miocardite, pericardite
TRATAMENTO	Suporte clínico Vitamina A Isolamento	Suporte clínico Isolamento Atenção em gestantes	Suporte clínico Antitérmicos	Suporte clínico	Suporte clínico Aciclovir (casos de risco)	Penicilina benzatina ou amoxicilina Antitérmicos	Imunoglobulina IV AAS (conforme fase) Avaliação cardiológica
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	Prevenção: vacina tríplice viral (SCR)	Prevenção: vacina SCR Contraindicada na gestação	Muito comum Não requer exames na criança bem	Pode causar anemia grave em imunodeprimidos	Prevenção: vacina varicela Tratar complicações	Sempre confirmar com teste rápido ou cultura se disponível	Diagnóstico clínico Tratar precocemente para reduzir risco coronariano

SINAIS DE GRAVIDADE (QUALQUER EXANTEMA)

- Prostração, irritabilidade intensa ou letargia
- Dificuldade respiratória
- Sinais de choque (pele fria, enchimento capilar > 3 s, PA baixa)
- Alteração do nível de consciência
- Rigidez de nuca ou sinais meníngeos
- Desidratação importante
- Púrpura, petéquias ou lesões hemorrágicas
- Dor intensa, aspecto tóxico
- Recusa alimentar e vômitos persistentes

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RÁPIDO

- **Sarampo** → febre alta + tosse + conjutivite + Koplik + progressão craniocaudal.
- **Rubéola** → febre baixa + linfonodos + exantema fino.
- **Roséola** → febre 3 dias, exantema 3 dias.
  Eritema infeccioso → face esbofeteada + rendilhado.
- **Varicela** → vesiculas em diferentes estágios, prurido.
- **Escarlatina** → exantema em lixa + língua em framboesa.
- **Kawasaki** → febre persistente + sinais mucocutâneos + risco coronariano.

PONTOS-CHAVE

- Anamnese e exame físico completo.
- Valorizar padrão do exantema, início e evolução.
- Considerar status vacinal.
- Reconhecer sinais de gravidade.
- Solicitar exames conforme suspeita clínica.
- Tratar a causa específica quando disponível.
- Orientar sinais de alarme e retorno.