



***INFECTII
ERUPTIVE***



Erupțiile cutanate:

- boli dermatologice
- boli infecto-contagioase
- boli hematologice
- boli imuno-alergice

Aspecte generale

- Exantem – modificari cutanate
- Enantem – manifestari mucoase
- Analiza clinica sistematizata
 - **Tip de leziune** (macula ,papula, petesie,vezicula, bula, nodul, placard)
 - **Caracteristici** elementare (dimensiune, culoare, izolate, buchet, confluenta)
 - **Dinamica** eruptiei
 - **Distributia** eruptiei
 - Relația **erupție-febra**
 - **Senzatii de insotire** (prurit, durere,arsura)
 - Semne particulare (adenopatie, Koplik)
- Călătorii recente
- Medicația, droguri

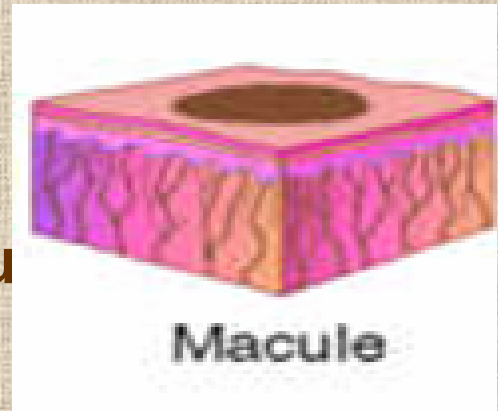
- Clasificare eruptiilor
 - Congestiv
 - Hemoragic
 - Veziculo-pustulos

- Patogenia eruptiilor
 - **Multiplicare ag. patogen** la nivel tegument (herpes)
 - **Dermotoxine** (scarlatina)
 - **Imun-alergic** (CIC-rujeola)
 - **Raspuns inflamator**
 - Mecanisme **vasculare** (ocluzii, necroze)

Tipuri de erupții cutanate

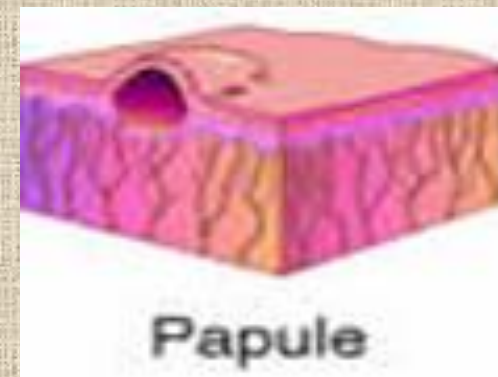
macula:

pată colorată nereliefată < 0,5-1 cm diametru



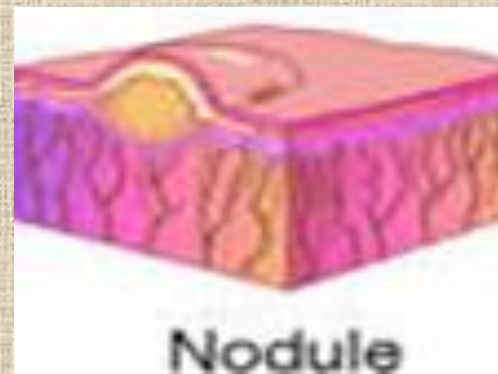
papula:

infiltrare dermică, proeminentă circumscrișă < 0,5 cm diametru



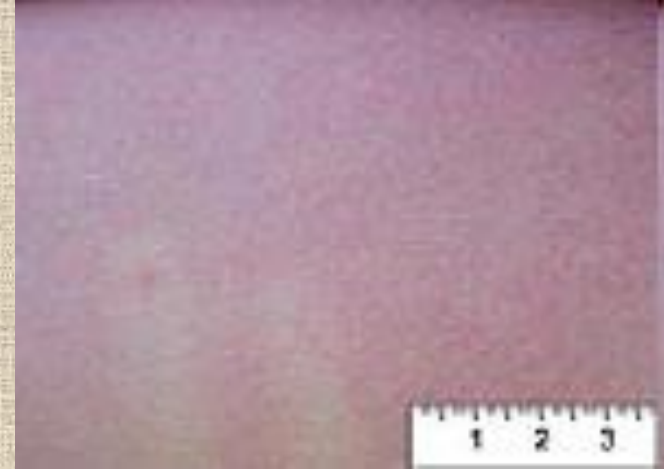
nodul

infiltrare hipodermică, subcutanat
proeminentă, relativ dură
> 0,5-1 cm diametru



Clasificarea erupției maculopapulare:

⇒ **Scarlatiniformă (<1 mm)**



⇒ **Rubeliformă (1-3 mm)**
pale, bine separate unele de altele



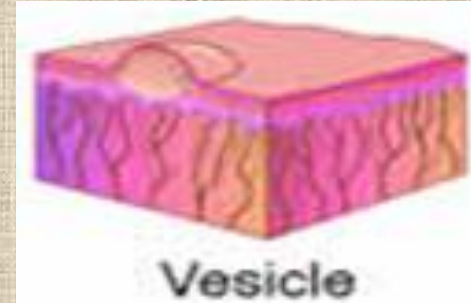
⇒ **Morbilliformă (3-5 mm)**
rujeoliforme, pot conflua



Tipurile de erupții cutanate

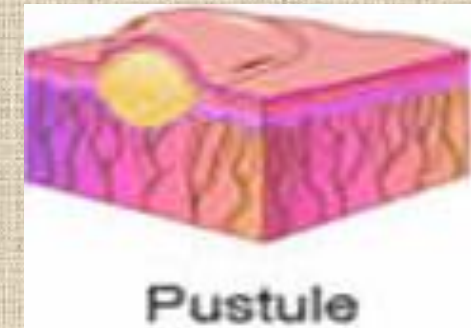
vezicula:

- leziune proeminentă $< 0,5$ cm
- cu acumulare de lichid în cantitate mică,
- disociind straturile cutanate.



pustula

- veziculă cu conținut purulent
- în faza mai înaintată a variolei
- pustula centrată de un firde păr \Rightarrow foliculită, sau când este extins \Rightarrow furuncul



bula (sau flictena):

- leziune proeminentă $> 0,5$ cm,
- cu acumulare de lichid în cantitate mai mare



Tipurile de erupții cutanate hemoragice

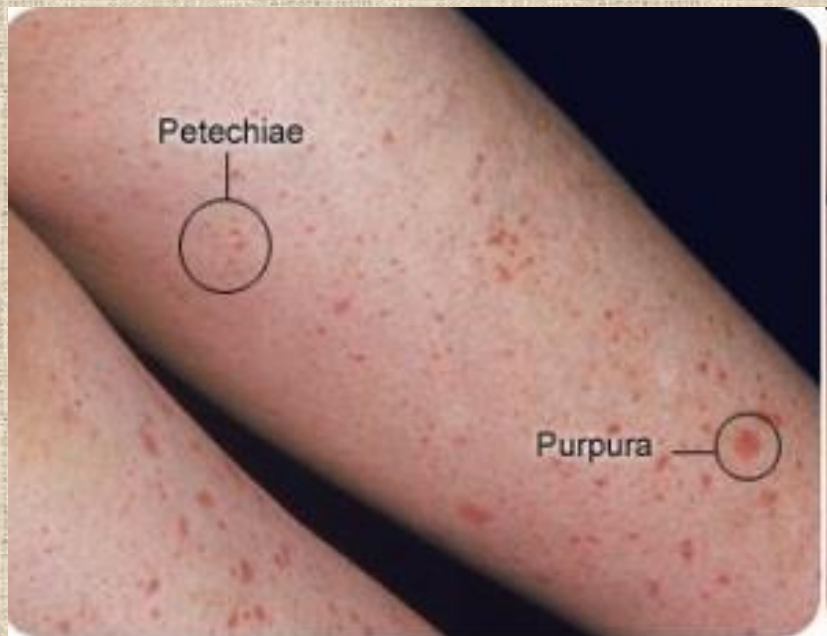
- peteșiile ⇒ hemoragii punctiforme <3 mm, nu proieminază
- purpura ⇒ hemoragii 0.3–1cm, pot proiemina
- echimozele ⇒ pete hemoragice mai extinse >1cm

Multifactorial:

a) Coagulopatia

b) Disfuncții plachetare (↑destrugerea, ↓producerea, ↑sechestrare)

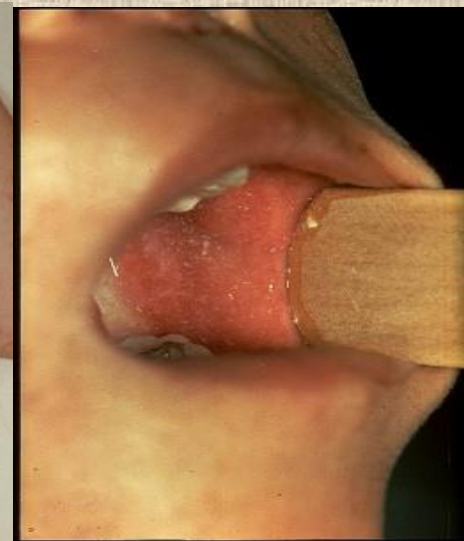
c) Vasculopatie



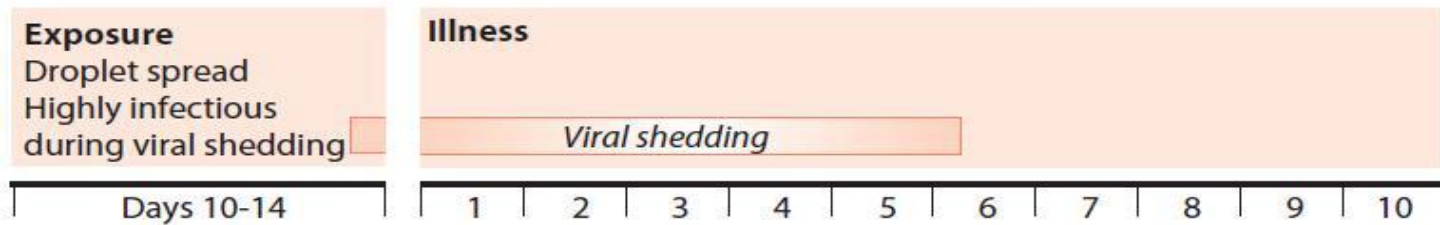
Eruptii maculopapulare

RUJEOLA (pojar)

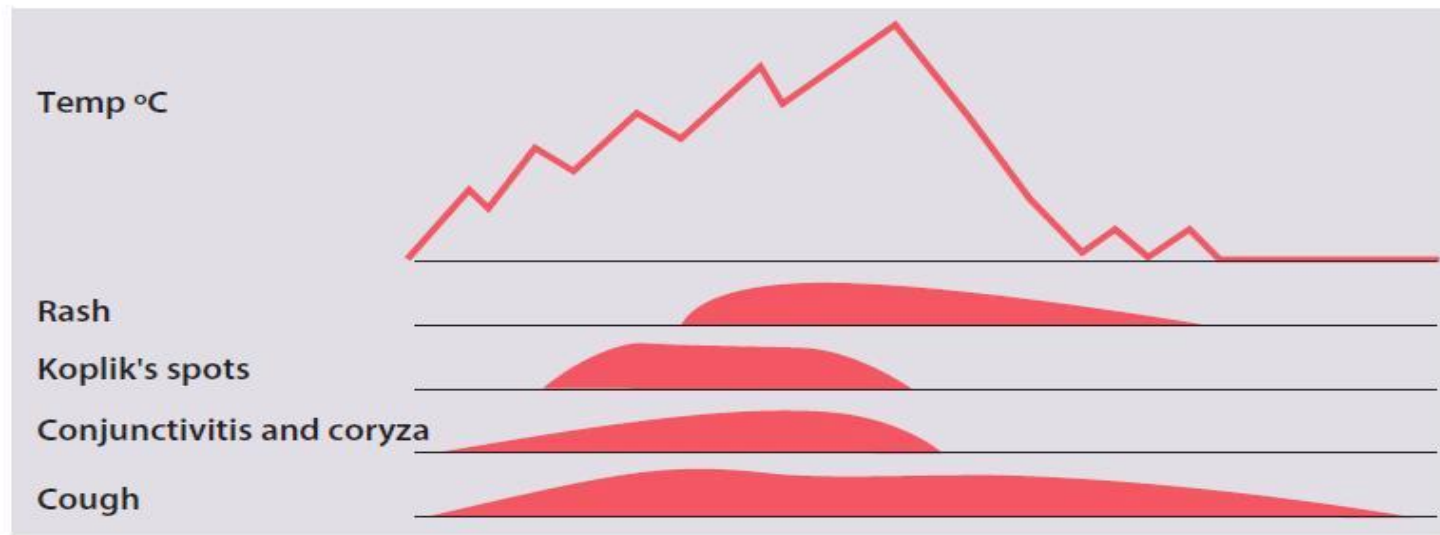
- febra 39-40, crește în erupție, intoxicație
- catar oculo-nazal + traheo-bronsic,
- erupție **2-3 zi**: noaptea, mm-3cm, **conflueaza**, prurit, **propagă în 3 zile**, evită palmele, plantele
- Semnul Koplik
 - micropapule, mucoasa jugala la ultimii molari,
 - in a 2-a zi, persista 2-3 zile



Clinical features and complications of measles



- Complications**
- Respiratory**
 Pneumonia
 Secondary bacterial infection and otitis media
 Tracheitis
- Neurological**
 Febrile convulsions
 EEG abnormalities
 Encephalitis
 Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE)
- Other**
 Diarrhoea
 Hepatitis
 Appendicitis
 Corneal ulceration
 Myocarditis



Koplik's spots
 White spots on buccal mucosa, seen against bright red background. Pathognomonic, but difficult to see.



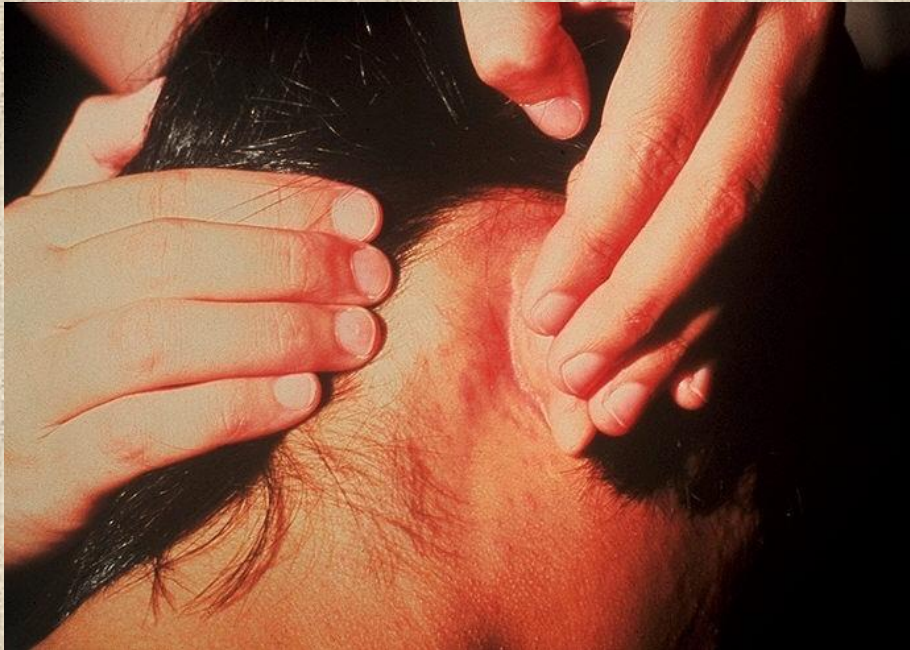
Rash
 Spreads downwards, from behind the ears to the whole of the body. Discrete, maculopapular rash initially, becomes blotchy and confluent. May desquamate in the second week.



Clinical features and complications of measles.

RUBEOLA (pojar nemțesc)

- intoxicație – abs, **sub**febrilitate,
- **adenopatie** retroauriculară și suboccipitală
- erupție 2-4 zi, **micromaculoasa**, palide, **nu conflueaza**, poate fi pruriginos, se extinde de la linia de demarcație a părului;
- rash-ul tinde să dispară din zonele afectate inițial pe măsură ce migrează (spre deosebire de pojar)
- artrita – la adulți



ROSEOLA INFANTUM (Exantemul subit)

- HHV6
- Afectează 90% din copiii mici (2-3 ani)
- Febra în platou 3 zile , catar, iratibilitate
- Eruptie după scăderea febrei (maculo-papuloase la nivelul toracelui, abdomenului și membrelor) -3-4 zile
- rar fuzionează, apărând inițial pe trunchi și uneori pe extremități (ocolind fața), se decolorează în 2 zile.



Enterovirusuri (echovirusuri și coxsackievirusuri)

- poate mima rubeola și pojarul.



shutterstock.com • 715262866



shutterstock.com • 717795958

<u>Mononucleoza</u>	<u>Infecția HIV acută</u>	<u>Sindromul bolii serice</u>
copii / adultul tânăr	toate vârstele	toate vârstele
Ia + Ampicillinum	2-4 săpt. după infect. ↓ CD4 ⇒ severitatea	+ medicație ⇒ la 4-10 zi
ERUPȚIA: generalizat maculopapulos ~ + hemoragic	ERUPȚIA: generalizat maculopapulos ~ + hemoragic	ERUPȚIA: generalizat maculopapulos ~ + hemoragic
adenopatie cervic post hepatospleno tonzilită	adenopatie gener ~ hepatospleno ~ sind. cataral+tonzil ~ sindrom GI ~ sindrom neuro	adenopatie gener ~ hepatospleno ~ sindrom cataral ~ sindrom GI ~ sindrom neuro ~ arthralgii / artrite ~ miocardita
Leukocitoză, limfomonocitoză ≥70% limf.atipice	Leukopenie limfopenie limf.atipice	Leucocitoză usoară ↑ limfomono eozinofilie
ELISA VCA-IgM poz; EBNA neg	ARN / ADN HIV poz P24 HIV1 poz	

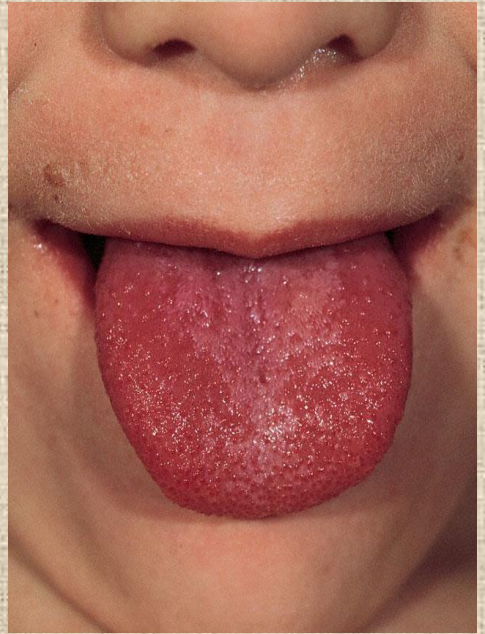




Scarlatina (*streptococ beta hemolitic grup A*)

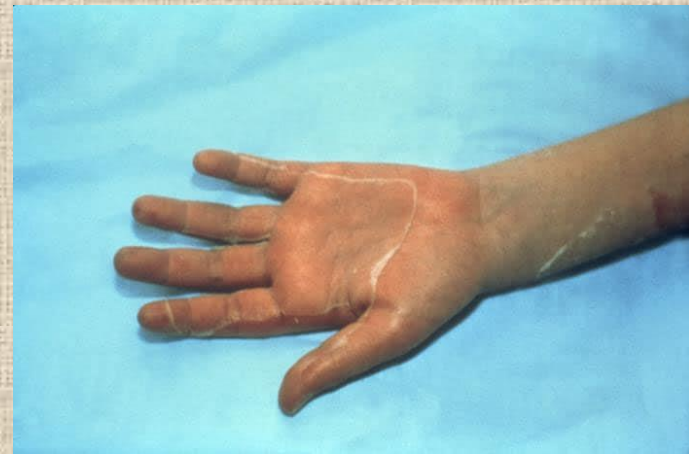
- Febra cu sindrom toxic, **amigdalită septică**
- **ciclu lingual**: 1 zi cu deposit, 5-6 zi - zmeurie
- rash micropapuloas la **12-48h**, pruriginos, confluent, aspru la palpare, generalizat in 24h (respecta fata),
- la nivelul plicilor de flexie - linii hemoragice (semnul Pastia)
Δ femoroinghinal
- congestia obrazilor, **facies palmuit** (facies Filatov), paloare circumorală,
- descuamație la 1-2 săptăm





Sindrom de șoc toxic (SST) - [Staphylococcus aureus](#)

- postnaștere la 2–3 zile – sapt.; plăgi chirurgicale infectate; pts cu inf respiratorii (la 2 - 6 sapt.), la folosirea tamponelor interne.
- infecție diseminată sangvin în întreg organismul (sepsis)
- dezvoltare rapidă
- febra peste 38,8C apărută brusc
- sindrom pseudogripal, conjunctivită, sindrom GI
- interesare poliorganică (cel mai obișnuit plămânii și rinichii)
- semne de șoc, agitație și confuzie
- **erupție** asemănătoare **arsurii solare** → **necroza epidermică** (moartea țesuturilor de la nivelul pielii), care apare de timpuriu în evoluția sindromului → **descuamare** (exfolierea țesuturilor de la nivelul pielii), care apare în timpul perioadei de vindecare.



Sindrom de șoc toxic streptococic

Streptococcus grup A (asociați cu exotoxina pirogenă A sau anumite tipuri M)

- rash-ul scarlatiniform
- Poate apărea în condițiile unor infecții severe cu streptococi de grup A: fasceită necrozantă, bacteriemia, pneumonia
- Insuficiența pluriorganică, hipotensiune; mortalitatea 30%

Yersinioza intestinală/ pseudotuberculoza

- animale domestice, rozătoare sinantropice
- febră, intoxicație (P), **forme clinice**:
 - gastrointestinală,
 - abdominală (Y): adenita mezenterială, ileita terminală, apendicita
 - catarală (Y)
 - septică (CID, șoc)
 - poliorganică secundară: hepatita, meningita, pancreatita, nefrita
 - infecțios-alergică: miocardita, eritem nodos, poliartrita
- erupții **2-6 zi**, scarlatiniforme, rujeoli/rubeliforme, mai abundent articulații mari,
- eritemul feței (**capotă**), edem, eritem al palmelor, tălpilor (**mănuși, șosete**),
- paloare circumorală, ciclu lingual prezent, descuamare
- cefalospor III, fluorquinolons

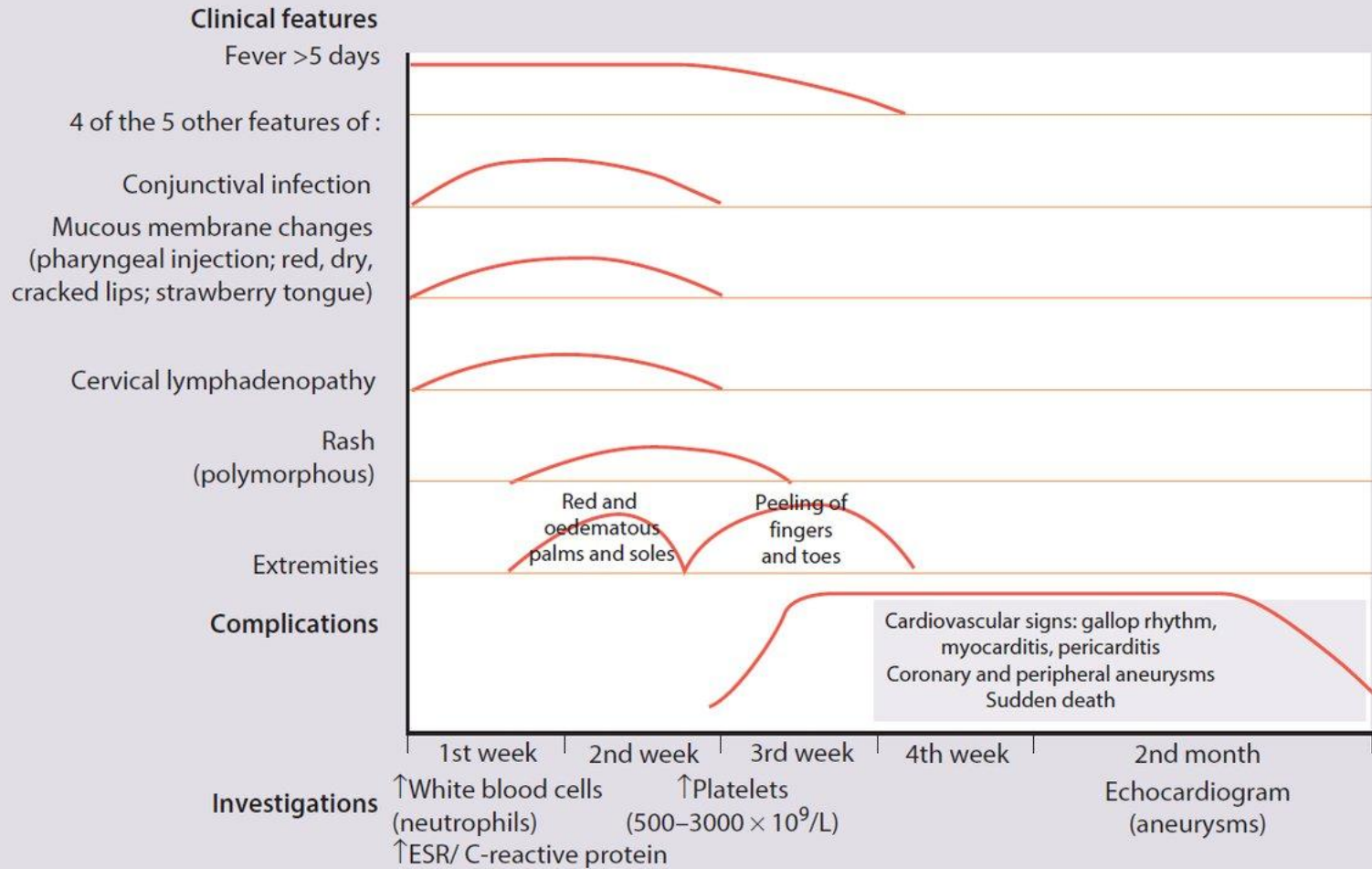


Infectia cu parvovirus B19 (boala a cincea)

- semne nespecifice infecțio-cataro-GI ușoare 5-10 zile
- rash-ul apare **după rezoluția febrei**
- rash facial (**obraji palmuiți**), paloare periorală
- În 1-4 zile rash-ul se extinde pe trunchi, extremități, pruriginos, + palme, + tălpi, sau **mănuși, șosete**,
- rash-ul poate apărea și dispărea până la 3 săptămâni,
- la adulți – artralgii zile-săptămâni



Kawasaki disease



Evolution of clinical features and abnormal investigations in Kawasaki disease.

<u>Meningococemia</u>	<u>Endocardita inf.</u>	<u>Vasculite alergice pe vase mici (leucoclastică)</u>
brusc	brusc / lent	postinfecție
» febră, sindr. toxic	» febră, sindr. toxic,	» ~ febră
EXANTEMUL	EXANTEMUL	EXANTEMUL
» 1-2 zi	> 50%	» postinfecție
» peteș-purpur→echim	» peteș / purpur	» maculo-pap. →hemor.
» fese, memb. inf. → general	» falang. palme, plante,	» extensor membre inf.,
» față+mucoase=nefavor.	membre inf., ~torace	gluteus; simetric
» ~ confl., necroză	» subunghiale 10%,	» mai frecvent dimineața
» ~ debut maculopap.⇒	» subconjunct. 2-5%	» nu trunchi, nu față
peteșii	» nodul Osler s/c falang	» ~ edem
	murmur card. 90%	~ Multiorganică:
	hematuria 60-70%	• Abdomin.
	emboli cerebral 15%	• Articulară
	artralgii	• Renală (hem / proteinurie)
Leukocite ↑↑ - ↑↑↑,	Leukocite ↑↑ - ↑↑↑	Leukocite ↑- ↑↑
neutro ↑↑, stânga	neutro ↑↑, stânga	eozinofilie
trombo ↓	trombo ↓	trombo ↓
		~ IgA ↑, ~ Crioglobuline ↑



Un copil cu erupții hemoragice prezintă alertă, dacă:

1. iritat sau inhibat
2. tahicardie, tahipnea
3. semne de circulație periferică precară
4. apariția progresivă rapidă a peteșiiilor
5. apariția purpurei
6. modificări de laborator $L < 5$ sau $> 15 \times 10^6/L$



▲ a 5 zi de boală

◀ a 10 zi de boală

	VARIOLA	VARICELA
FEBRA	2-4 zile până la apariția erupțiilor	Concomitent cu erupțiile
EUPTIILE	Vezi cule în același stadiu de dezvoltare, multicamerale, cu retracție umbilicală	Vezi cule în stadii diferite de dezvoltare, unicamerale
	Evoluție lentă	Evoluție rapidă
	Preponderent membre, + palme, + plante	De sus în jos, mai multe pe torace, abdomen, - plante
Deces	1 din 10	Excepțional



Smallpox



3



5



7



10

3



5



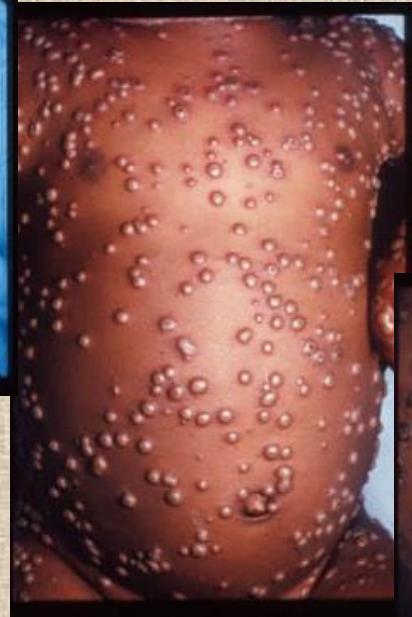
7



10



Chickenpox



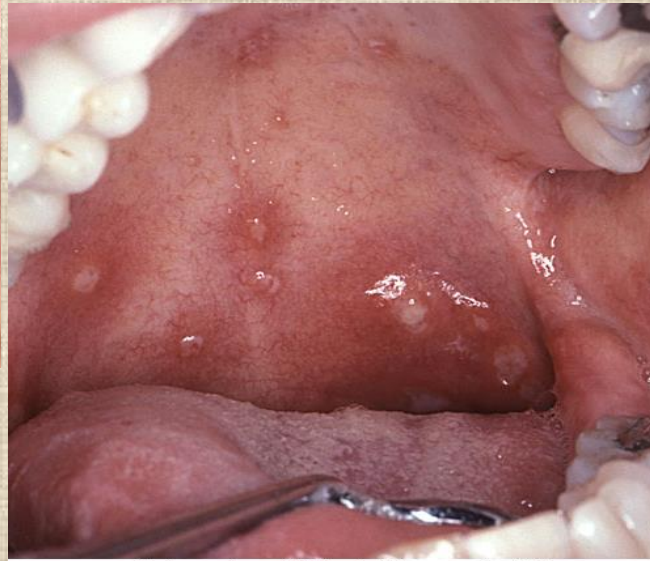


Photo courtesy of CDC - Sol Silverman, Jr., DDS



Boala mână, picior, gură

(*enterovirusul Coxsackievirus A16*)

- Copii <10 ani
- febră, dureri faringiene, afte bucale
- rash-ul vesicular: palme, tălpi, cavitatea bucală

Vesicular



Herpangina

(group A coxsackieviruses, group B coxsackieviruses, enterovirus 71, echovirus)



- **Febra** ridicată
- **dureri** intense in gat;
- **vezicule / ulceratii** palatul moale al cavitatii bucale, uvula (omusorul), amigdalele si faringele posterior;
- restul cavitatii bucale - aspect N;
- vezicule persista circa 1 sapt.;
- limfadenopatie cervicală;
- eruptii cutanate (ocasional);

Gingivostomatita herpetică (HSV)

- **Vârsta** de 1-4 ani,
- debutul acut, **febră** 38-39°C, intoxicație, disfagie
- stomatită veziculoasă, ulterior aftoasă.
- **dureri** intense, hipersalivare, halenă fetidă, tulburări de masticăție, adenopatie submandibulară și laterocervicală.
- Însănătoșirea în 8-15 zile.
- În unele cazuri leziunile herpetice pot fi răspândite prin autoinoculare pe față, gât, torace; panarițiu herpetic.





© Martha Lepow, M



© Martin Myers, MD



SFS

Erythema multiforme



- < 10% TBSA
- Most common on hands/forearms
- Target lesions
- Oral lesions (50%)

Stevens-Johnson syndrome



- <10% TBSA
- Most common in children
- URI-like prodrome
- Most due to drug reactions
- ≥ 2 mucosal sites
- Admit to Burn Center

Toxic epidermal necrolysis



- > 30% TBSA
- Most common in elderly
- HIV individuals with increased risk
- Abrupt onset
- Positive Nikolsky sign
- Mucous membrane involvement
- Admit to Burn Center



Eritem multiform / polimorf

- reacție de hipersensibilitate de tipul IV, postinfecțios?
- prodrom 1 săpt.: cefalee, febră, mialgii, artralгии.
- erupții circulare, eritemato-papuloase sau eritemato-veziculoase, dureroase, prurit
- pot fi prezente oriunde pe suprafața corporală sau chiar pe mucoase (în cavitatea bucală)



ERIZIPEL

Infecția suprafeței

Este ușor să identificați țesutul infectat de la cel neinfectat

Mai frecvent în membrele inferioare și în față



CELULITA INFECȚIOASĂ

Infecția dermei profunde și a țesutului subcutanat

Este dificil de identificat țesutul infectat de la cel neinfectat

Mai frecvent la membrele inferioare



INFECȚII BACTERIENE ALE PIELII ȘI ȚESUTURILOR MOI

- Clasificarea depinde de implicarea pielii sau/și a țesuturilor moi:
 - formarea de abcese: furuncule, carbuncule
 - răspândirea infecției:
 - * **impetigo** e limitat la epiderm (vezicule, cruste sau pustule)
 - * **erizipelul** implică blocajul limfatic și răspândirea eritemului inflamator (față, mâini, picioare) + durere și febră
 - * **celulița** cuprinde țesutul subcutanat cu inflamație acută difuză
 - necroza:
 - * **fasceita necrozantă** – răspuns inflamator al infecției țes. moale cu răspândirea rapidă la fascie
 - * **gangrena și mionecroza** – asociate cu ischemia musculară însoțită de acumulare de gaz ← metabolismului germenilor anaerobi (gangrena gazoasă)

HIV/SIDA

Fungal

Candidiasis
Pseudomembranous
Erythematous
Angular cheilitis
Histoplasmosis
Cryptococcosis

Viral

Herpes simplex
Herpes zoster
Human papillomavirus lesions
Cytomegalovirus ulcers
Hairy leukoplakia

Bacterial

Linear gingival erythema
Necrotizing ulcerative periodontitis
Mycobacterium avium complex
Bacillary angiomatosis

Neoplastic

Kaposi's sarcoma
Non-Hodgkin's lymphoma

Other

Recurrent aphthous ulcers
Immune thrombocytopenic purpura
HIV salivary gland disease - DILS

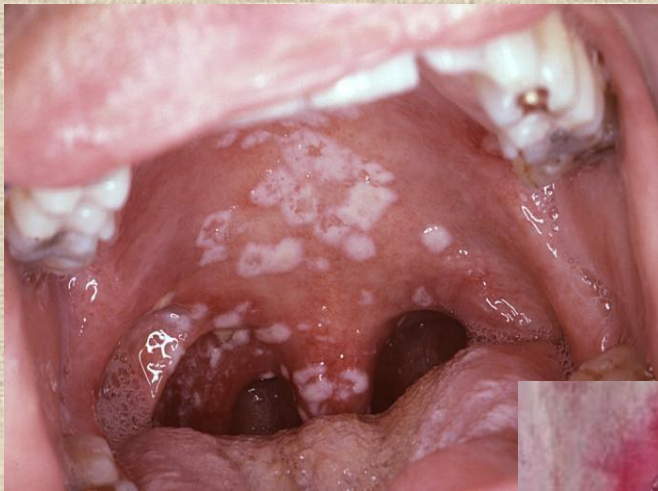
Oral Manifestations

- Linear gingival erythema
 - Necrotizing ulcerative gingivitis & periodontitis (NUG and NUP)
 - Hairy leukoplakia
 - Candidiasis
 - Herpes zoster infection
 - Herpes labialis (intraoral herpes simplex virus infection)
 - Human papilloma virus infection
 - Kaposi's sarcoma
 - Angular cheilitis
 - Xerostomia
 - Aphthous ulcers
 - Salivary gland disease
-

Infecții mucocutaneate ce obligă testarea HIV

➤ Candidoza:

- la un tânăr în absenta unei cauze favorizante
- greu tratabilă, recidivantă
- Pseudomembranoasă, eritematoasă



Infecții mucocutaneate ce obligă testarea HIV

- La copii: **eritem gingival liniar**; parodontita marginala ulceronecrotica rapid progresiva



Infecții mucocutaneate ce obligă testarea HIV

- **Ulceratii** orale recurente (≥ 2 episoade în ultimele 6 luni.)
- Gingivostomatita ulerativă cu multiple leziuni >1 lună : CMV, HSV, HIV, EBV



Infecții mucocutaneate ce obligă testarea HIV

➤ **Leucoplazia** păroasă a limbii



Infecții mucocutaneate ce obligă testarea HIV

➤ **Zona Zoster**: multidermatomală, repetată, la copii / adultul tânăr

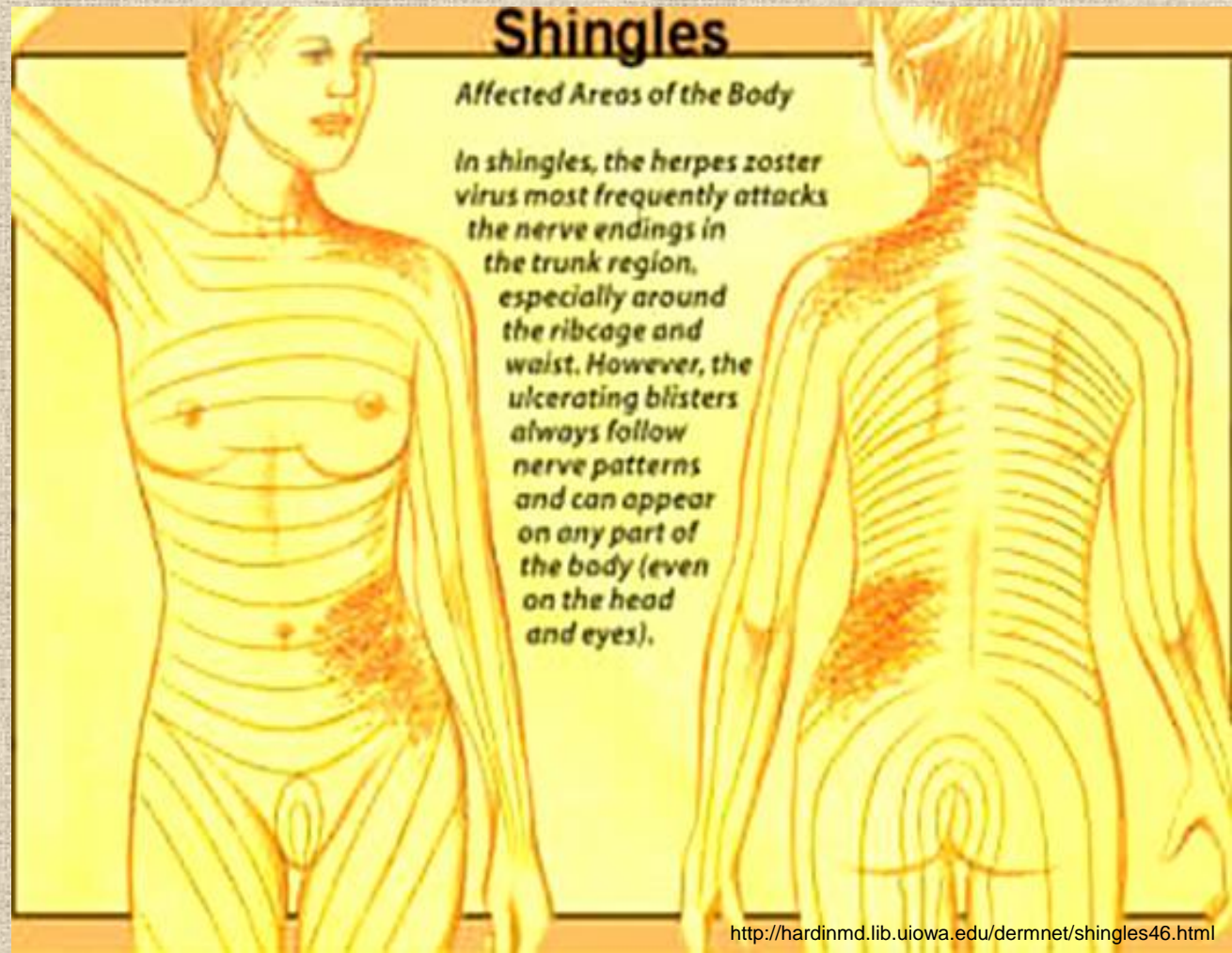
Stadiul clinic 2 clasificarea OMS 2007

multidermatomală / cu diseminare cutanată francă / cu implicare viscerală
/ recurentă / vârsta ! copii – adultul tânăr



HZV:

- erupție unilaterală de vezicule pe fondal eritematos
- dispusă în grupe pe traiectul nervului senzitiv
- zona intercostală - zona oftalmică - zona cervicală
- dureri de tip nevralgic preced, însoțesc erupția și persistă după



Infecții mucocutănate ce obligă la testarea HIV

➤ **Dermatita seboreică extinsă**; placi infiltrative; aspect psoriaziform; evoluție către eritrodermie exfoliativa; persistentă; frecvent recidivantă



Infecții mucocutănate ce obligă la testarea HIV

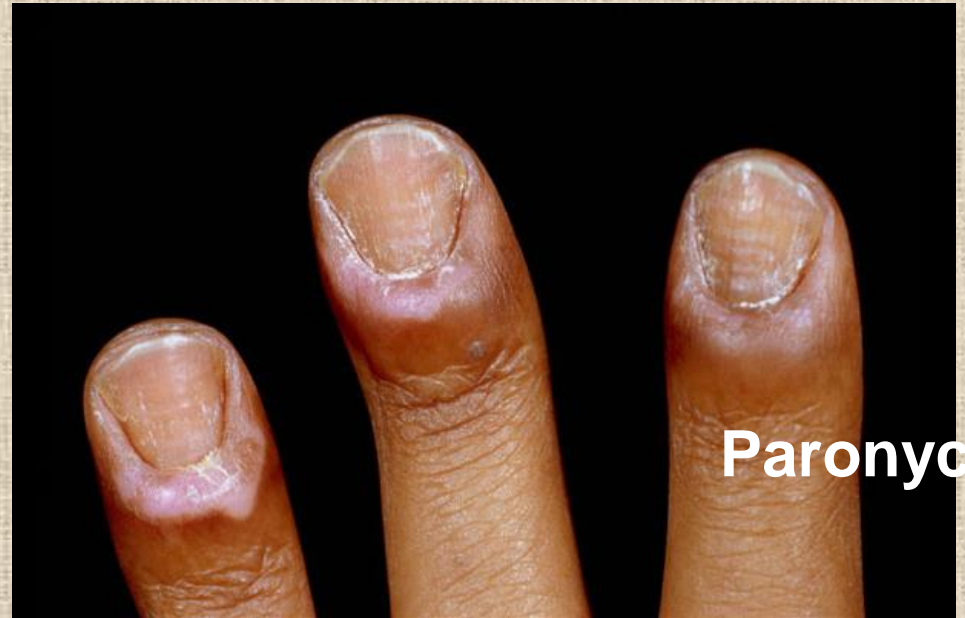
➤ Infecția **extinsă** cu **papiloma virus** (veruci plane) la copii. Stadiul clinic 2 clasif. HIV la copii <15 ani (OMS 2007)



Mucocutaneous manifestation, stage II



Onycholysis



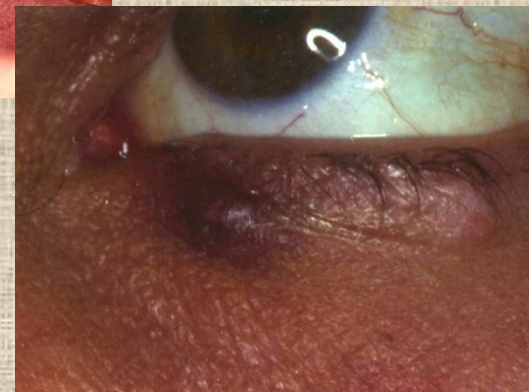
Paronychia

Infecții mucocutanate ce obligă la testarea HIV

- proliferarea maligna a țesutului conjunctiv, dezvoltată pe seama celulelor endoteliale ale vaselor sangvine, precum și a anumitor celule ale dermului, fibroblaștilor.
- agentul patogen - virusul herpetic uman tip 8

Boala Kaposi la pacienții cu SIDA diferă de sarcomul Kaposi clasic, prin:

- apariția la indivizi tineri
- prezența leziunilor viscerale în 50% cazuri



- Limfoamele maligne: dezvoltare rapidă, extraganglionare (SNC; GI; măduvă osoasă; hepatică; pulmonară)

Infecții mucocutanate ce obligă la testarea HIV

➤ Angiomatoza bacilară (Bartonella quintana și henselae) - papule roșu-violaceu → noduli, solitare/multiple, ~ + mucoase, sângereză ușor, ~ + febră, limfadenopatie, simptome GI



Infecții mucocutaneate ce obligă la testarea HIV

➤ *Molluscum contagiosum* – infecție **extinsă**



- Criptococcoza cutanată



Infecții mucocutanate ce obligă la testarea HIV

testarea HIV

➤ **Scabia norvegiana** (forma crustoasa hiperkeratozica și psoriaziforma).

