



**Dr. José Roberto Stefani**

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

---

# DOENÇAS EXANTEMÁTICAS NA INFÂNCIA

*10 casos clínicos interativos — UNIMAX Internato 2026*

*Material acadêmico de apoio ao estudo; não substitui as diretrizes vigentes nem o julgamento clínico.  
As condutas devem ser individualizadas.*

# 1

## CASO CLÍNICO

### Paciente: João, 2 anos



#### História Clínica

**Febre alta há 4 dias, coriza, conjuntivite e tosse. Hoje surgiram manchas vermelhas no rosto que se espalharam pelo corpo. Criança não vacinada.**



#### Exame Físico

- **Exantema maculopapular eritematoso iniciado na face → tronco e membros**
- **Manchas de Koplik na mucosa oral**



#### Questões para Discussão

- 1 Qual o diagnóstico mais provável?
- 2 Quais as principais complicações?
- 3 Qual exame confirma o diagnóstico?
- 4 Qual o manejo inicial?
- 5 Como prevenir em contatos próximos?



## CASO 1 · SARAMPO — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Sarampo (Morbillivirus)**

2

*Complicações*

**Pneumonia, encefalite, otite média**

3

*Confirmação*

**Sorologia — IgM anti-sarampo**

4

*Manejo*

**Suporte + Vitamina A (200.000 UI × 2 dias)**

5

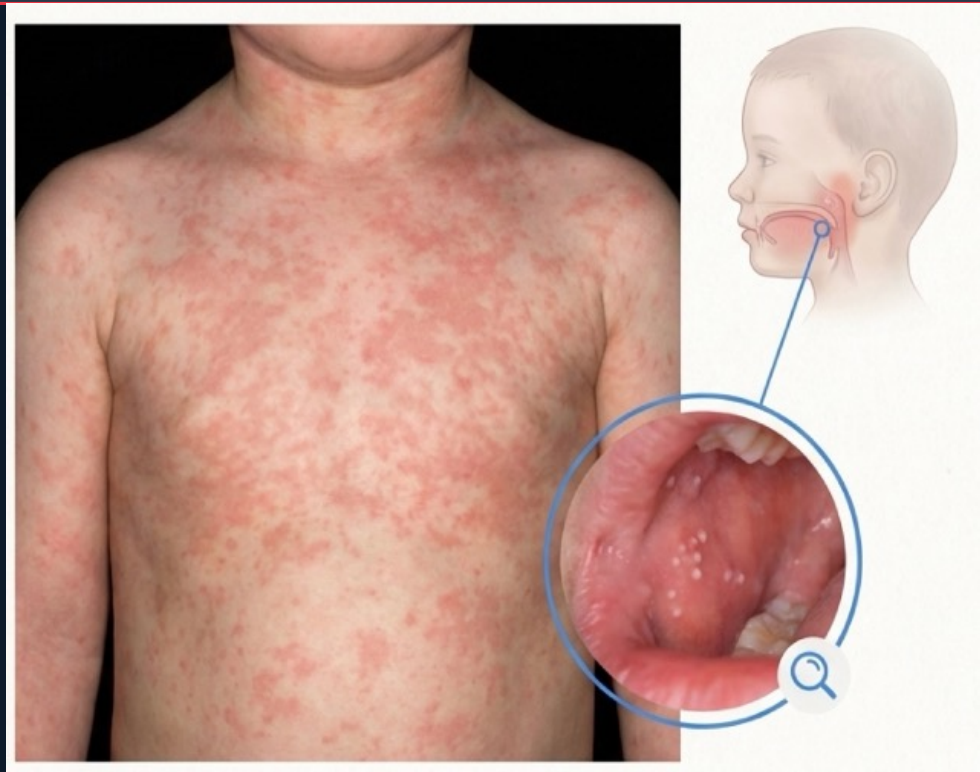
*Prevenção de contatos*

**Vacinação SCR em até 72h do contato**



**PONTO-CHAVE: Vitamina A reduz mortalidade. Notificação IMEDIATA. Koplik = patognomônico.**

## CASO 1 · SARAMPO — Ilustrações Clínicas



**Exantema maculopapular +  
Conjuntivite bilateral + Tosse**



**Sinal de Koplik — patognomônico**

# 2

## CASO CLÍNICO

### Paciente: Clara, 12 anos



#### História Clínica

**Febre baixa e erupção cutânea iniciada no rosto com rápida disseminação para o tronco. Relata dor de garganta e aumento de linfonodos atrás das orelhas.**



#### Exame Físico

- **Exantema maculopapular rosado**
- **Linfadenopatia retroauricular bilateral**



#### Questões para Discussão

- 1 Qual o diagnóstico mais provável?
- 2 Como diferenciar rubéola de sarampo?
- 3 Qual a principal complicação na gravidez?
- 4 Qual o manejo?
- 5 Qual a importância da vacinação?

## ✓ CASO 2 · RUBÉOLA — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Rubéola (Togavirus)**

2

*Diferença do sarampo*

**Febre baixa + linfonodo retroauricular (rubéola)**

3

*Complicação na gravidez*

**Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)**

4

*Manejo*

**Suporte sintomático**

5

*Vacinação*

**SCR/VASPR previne SRC — vacinar mulheres em idade fértil**



**Notificação compulsória.**

**Rubéola Congênita: cardíaco, ocular, auditivo, neurológico (risco 80 a 90% no 1º trim.).**

## CASO 2 · RUBÉOLA — Ilustrações Clínicas



Exantema róseo + Linfonodomegalia retroauricular (sinal de Forchheimer)

# 3

## CASO CLÍNICO

### Paciente: Lucas, 1 ano

#### História Clínica

**Febre alta súbita (39°C) por 3 dias, sem outros sintomas. Hoje a febre cessou, mas surgiu exantema.**

#### Exame Físico

- Exantema maculopapular rosado, não pruriginoso, iniciado no tronco
- Espalhando para o rosto
- Restante do exame físico normal

#### Questões para Discussão

- 1 Qual o diagnóstico mais provável?
- 2 Qual agente etiológico está associado?
- 3 Como é feito o diagnóstico?
- 4 Qual o manejo recomendado?
- 5 Quais complicações podem ocorrer?

## ✓ CASO 3 · ROSÉOLA — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Exantema Súbito — Roséola Infantum**

2

*Agente etiológico*

**Herpesvírus Humano tipo 6 (HHV-6)**

3

*Diagnóstico*

**Clínico (febre → defervescência → exantema)**

4

*Manejo*

**Suporte sintomático — antitérmico**

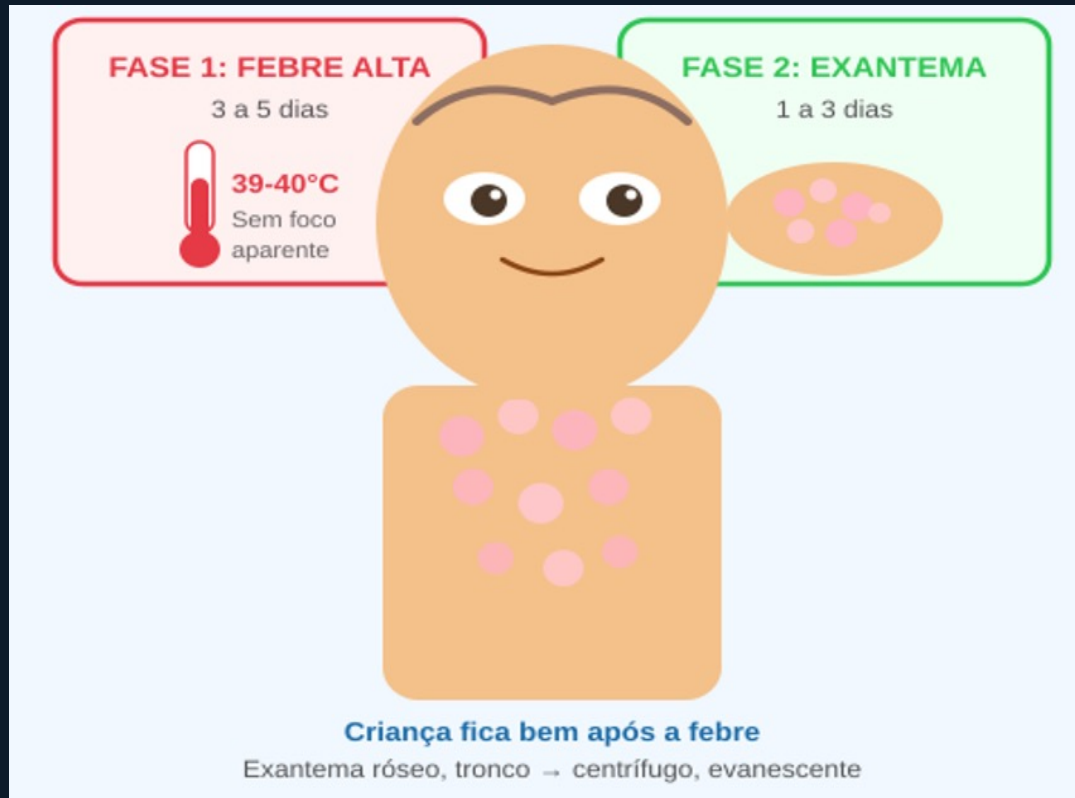
5

*Complicações*

**Convulsões febris (~30% dos casos)**

★ **PONTO-CHAVE:** Padrão clássico: febre alta 3-5 dias → melhora súbita → aparece o exantema. Pico: 6-12 meses.

## CASO 3 · ROSÉOLA ou EXANTEMA SUBITO — Ilustrações Clínicas



Febre alta (3-5 dias) → Defervescência → Exantema róseo no tronco

# 4

## CASO CLÍNICO

### Paciente: Beatriz, 4 anos



#### História Clínica

**Febre e lesões na pele que começaram como manchas e evoluíram para vesículas e algumas romperam e estão com crostas.**



#### Exame Físico

- **Lesões vesiculares em 'gotas de orvalho sobre pétalas de rosa'**
- **Prurido intenso**
- **Lesões em vários estágios simultâneos**



#### Questões para Discussão

1

Qual o diagnóstico mais provável?

2

Quais complicações podem ocorrer?

3

Qual o manejo inicial?

4

Quem deve receber antiviral?

5

Como prevenir em contatos?

## ✓ CASO 4 · VARICELA — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Varicela (VZV — Vírus Varicela-Zóster)**

2

*Complicações*

**Infeção bacteriana (lesões maiores com secreção purulenta e hiperemia: Risco de septicemia), pneumonia, encefalite**

3

*Manejo*

**Antipiréticos, calamine, anti-histamínicos**

4

*Antiviral*

**Imunossuprimidos, risco elevado: Aciclovir IV**

5

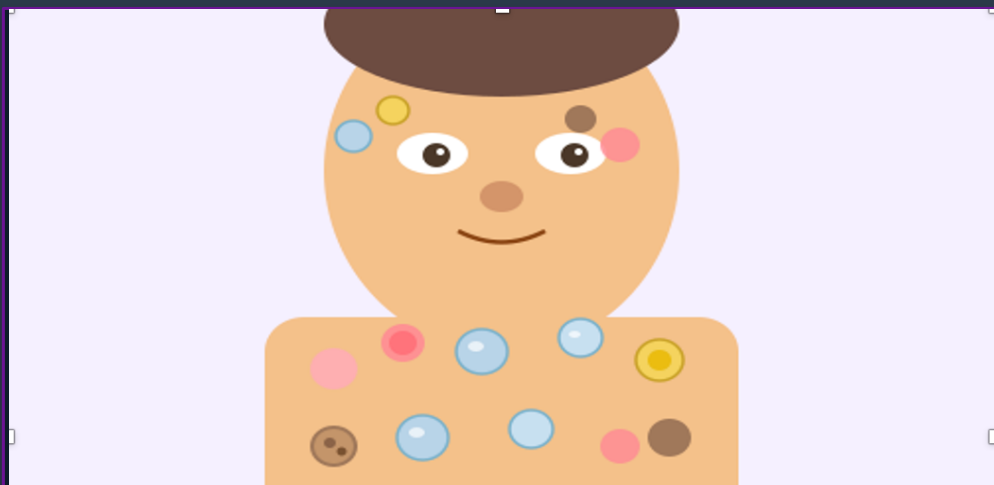
*Prevenção*

**Vacina pós-exposição < 72-120h ou IGZV**



**PONTO-CHAVE: EVITAR AAS (Síndrome de Reye).  
Polimorfismo = lesões em todos os estágios ao mesmo tempo.**

## CASO 4 · VARICELA — Ilustrações Clínicas



● Mácula ● Vesícula ● Pústula ● Crosta

### VARICELA — Polimorfismo Lesional

Lesões em diferentes estágios simultaneamente (distribuição centrípeta)

**PETÉQUIAS e PÚRPURA — SINAL DE ALARME**

**Imunodeprimidos: Risco de varicela hemorrágica — petéquias e púrpura**



5

CASO CLÍNICO

Paciente: Marcos, 8 anos



### História Clínica

**Exantema facial semelhante a 'face esbofetada', com lesões reticuladas no tronco e membros. Não há febre atual, mas teve febre baixa há 3 dias.**



### Exame Físico

- **Exantema eritematoso em bochechas (malar bilateral).**
- **Exantema reticulado em tronco e extremidades.**



### Questões para Discussão

1

Qual o diagnóstico mais provável?

2

Qual o agente etiológico?

3

Quais complicações estão associadas?

4

Como é feito o manejo?

5

Em que situação pode ser grave?

## ✓ CASO 5 · ERITEMA INFECCIOSO — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Eritema Infeccioso — 5ª Doença**

3

*Complicações*

**Crise aplástica, hidropisia fetal**

5

*Grupos de risco*

**Imunossuprimidos e gestantes — risco grave**

2

*Agente etiológico*

**Parvovírus B19**

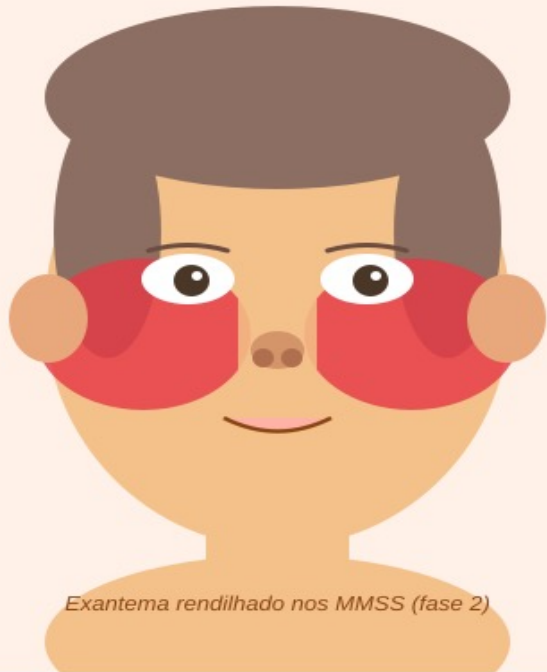
4

*Manejo*

**Suporte sintomático — autolimitado**

★ **PONTO-CHAVE: Contagioso ANTES do exantema.**  
**'Rosto esbofeteado' com exantema rendilhado = diagnóstico clínico.**

## CASO 5 · ERITEMA INFECCIOSO — Ilustrações Clínicas



*Exantema rendilhado nos MMSS (fase 2)*

**5ª DOENÇA — Eritema Infeccioso (Parvovírus B19)**

"Rosto esbofeteado" — eritema malar bilateral, poupa região nasal

**'Rosto Esbofeteado'**  
eritema malar bilateral,  
poupa região nasal



6

CASO CLÍNICO

Paciente: Julia, 9 anos



### História Clínica

**Febre, dor de garganta e exantema avermelhado que começou no tronco e se espalhou.**



### Exame Físico

- Língua em framboesa/morango
- Exantema eritematoso áspero, poupando palmas e plantas
- Linfonodos cervicais aumentados



### Questões para Discussão

1

Qual o diagnóstico mais provável?

2

Qual o agente etiológico?

3

Quais exames confirmam?

4

Qual o tratamento inicial?

5

Quais complicações tardias?



## CASO 6 · ESCARLATINA — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Escarlatina**

2

*Agente*

**Streptococcus pyogenes (GABHS — Grupo A)**

3

*Exames*

**Swab de orofaringe (cultura ou teste rápido)**

4

*Tratamento*

**Penicilina 10 dias (ou Amoxicilina)**

5

*Complicações tardias*

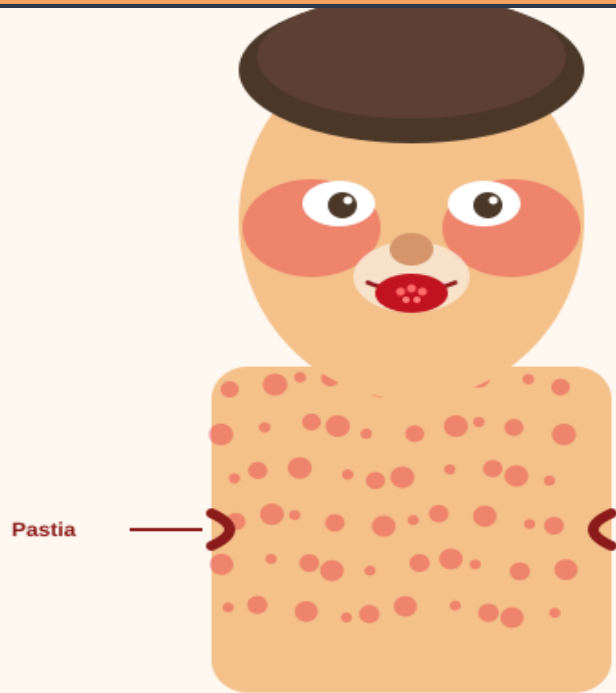
**Febre Reumática Aguda · GNPE**

★ **PONTO-CHAVE:** Tratar 10 dias completos.

O tratamento previne a febre reumática e não previne a GNPE

Febre Reumática: profilaxia secundária com Benzatina a cada 21 dias.

## CASO 6 · ESCARLATINA — Ilustrações Clínicas



ESCARLATINA — Exantema + Língua Framboesa

Sinal de Filatov (palidez peribucal) + Linhas de Pastia

Língua framboesa + Sinal de Filatov  
(palidez peribucal) + Linhas de Pastia



7

CASO CLÍNICO

Paciente: Ana, 4 anos



### História Clínica

**Febre, vesículas dolorosas na boca e lesões maculopapulares em mãos e pés.**



### Exame Físico

- **Vesículas na mucosa oral**
- **Lesões vesiculares nas mãos e pés**
- **Criança recusa alimentação por dor oral**



### Questões para Discussão

- 1 Qual o diagnóstico mais provável?
- 2 Qual agente etiológico mais comum?
- 3 Como é feito o manejo?
- 4 Quais complicações podem ocorrer?
- 5 Como prevenir?

## ✓ CASO 7 · DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Doença Mão-Pé-Boca**

2

*Agente mais comum*

**Coxsackie A16 (Enterovírus)**

3

*Manejo*

**Suporte, hidratação, analgesia oral**

4

*Complicações*

**Meningite viral, encefalite (EV-A71)**

5

*Prevenção*

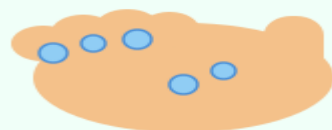
**Higiene adequada — lavagem de mãos**

★ **PONTO-CHAVE: EV-A71 causa formas graves com encefalite. Sem vacina disponível no Brasil. Transmissão fecal-oral.**

## CASO 7 · DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA — Ilustrações Clínicas



Vesículas nas mãos



Vesículas nos pés

### DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA

Coxsackie A16 · Vesículas em mãos, pés e mucosa oral



**Doença Mão-Pé-Boca**  
Coxsackievirus A16 (principal)  
e Enterovírus 71

Tríade clássica: Vesículas em mãos, pés e mucosa oral.

# 8

## CASO CLÍNICO

### Paciente: Carlos, 10 anos



#### História Clínica

**Febre alta há 3 dias, mialgia, cefaleia e exantema maculopapular. Refere dor retroorbitária intensa.**



#### Exame Físico

- **Exantema maculopapular generalizado**
- **Prova do laço positiva**
- **Ausência de sinais hemorrágicos graves**



#### Questões para Discussão

1

Qual o diagnóstico mais provável?

2

Quais exames confirmam?

3

Qual o manejo inicial?

4

Quais sinais de gravidade?

5

Como prevenir novos casos?



## CASO 8 · DENGUE — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Dengue Clássica**

2

*Exames*

**Sorologia, NS1, hemograma (plaquetopenia, hematócrito ↑)**

3

*Manejo*

**Hidratação oral ou IV conforme classificação**

4

*Sinais de gravidade*

**Sangramentos, choque, falência orgânica**

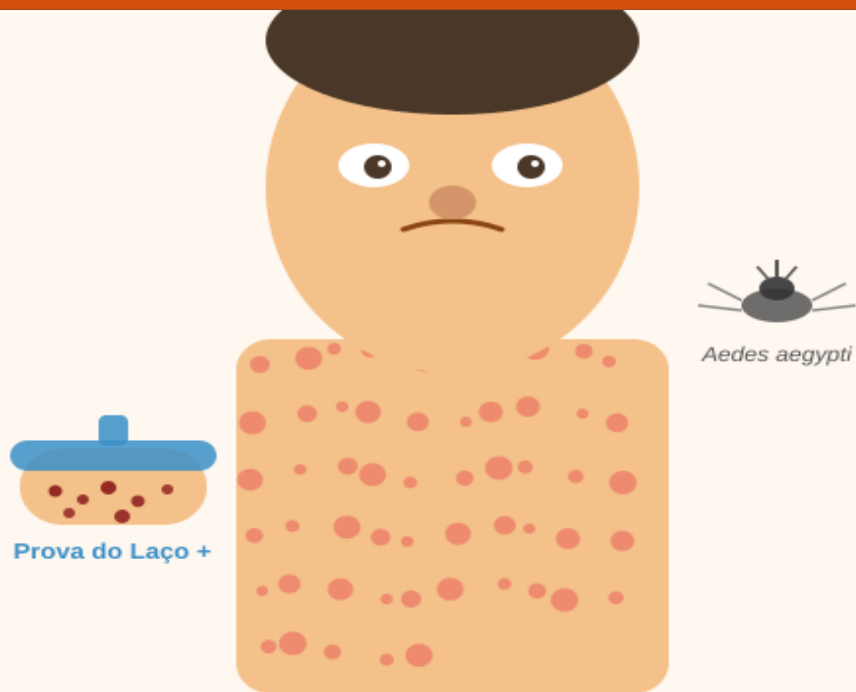
5

*Prevenção*

**Controle do vetor — eliminar criadouros do Aedes**

★ **PONTO-CHAVE: Prova do Laço:  $\geq 20$  petéquias por polegada quadrada = positiva. Não prescrever aspirina (AAS). Notificação compulsória.**

## CASO 8 · DENGUE — Ilustrações Clínicas



### DENGUE

Exantema maculopapular + Prova do Laço positiva + *Aedes aegypti*

**Exantema + Prova do Laço positive**  
**Vetor: *Aedes aegypti***



9

CASO CLÍNICO

Paciente: Ana, 4 anos



### História Clínica

**Febre persistente há 6 dias, conjuntivite, exantema e lábios vermelhos e fissurados.**



### Exame Físico

- **Exantema polimórfico**
- **Edema em mãos e pés**
- **Linfonomegalia cervical unilateral**
- **Língua em framboesa**



### Questões para Discussão

- 1 Qual o diagnóstico mais provável?
- 2 Quais os critérios diagnósticos?
- 3 Qual o manejo inicial?
- 4 Quais exames são necessários?
- 5 Qual a complicação mais temida?

## ✓ CASO 9 · KAWASAKI — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Síndrome de Kawasaki**

3

*Manejo*

**IGIV 2g/kg dose única + AAS + internação**

5

*Complicação mais temida*

**Aneurismas coronarianos**

2

*Critérios diagnósticos*

**Febre  $\geq 5d$  + 4/5: conjuntivite, rash, mucosa oral, extremidades, linfonodo**

4

*Exames*

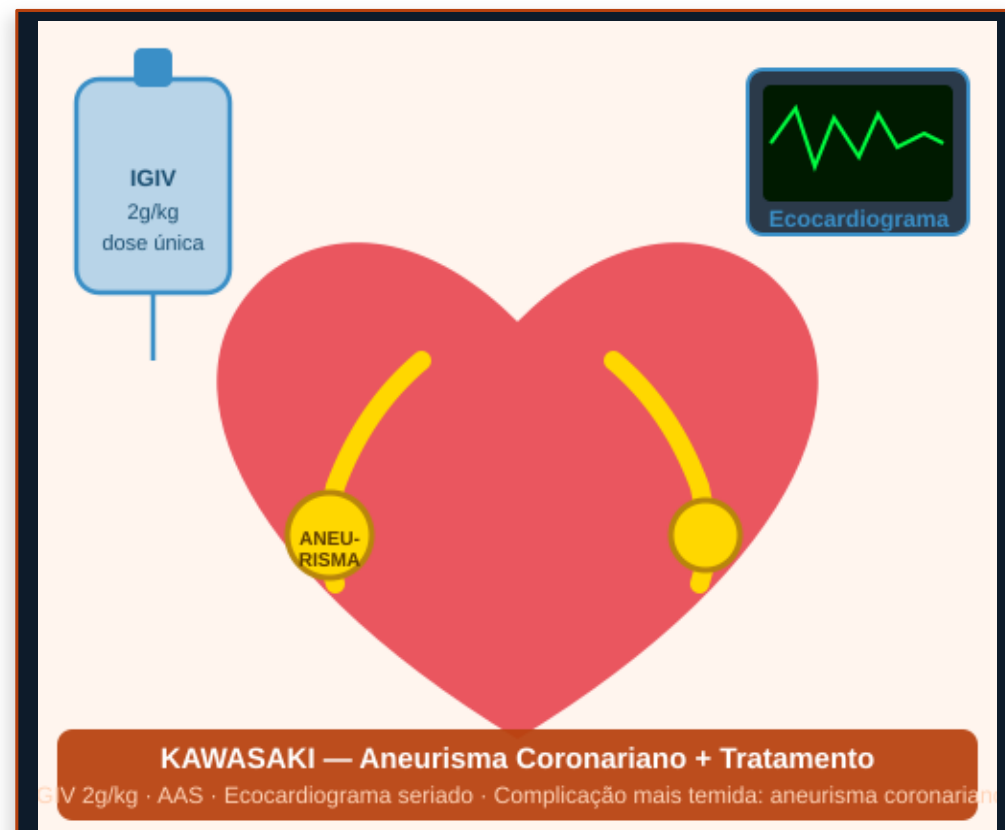
**Ecocardiograma (basal, 2ª semana, 6-8 semanas)**

★ **PONTO-CHAVE: IGIV até 10º dia reduz aneurisma de 25% para < 5%.  
Principal vasculite da infância. Diagnóstico CLÍNICO.**

## CASO 9 · KAWASAKI — Ilustrações Clínicas



**5 Critérios: febre + conjuntivite + mucosa oral e lábios + exantema + extremidades**



**Complicação: aneurisma coronariano —  
Tratamento: IGIV 2g/kg + AAS**

## CASO 9 · KAWASAKI — Ilustrações Clínicas

### ESCARLATINA

#### Tipo de Lesão

Exantema **escarlatiniforme** (micropápulas vermelhas) com textura de **'pele em lixa'**.

#### Sinais Associados

- **Sinal de Pastia:** Linhas vermelhas acentuadas nas dobras cutâneas.
- **Sinal de Filatov:** Palidez perioral.
- **Língua em framboesa** (vermelha ou branca).



### KAWASAKI

#### Tipo de Lesão

Exantema **polimórfico** (variado, pode mimetizar outras condições).

#### Sinais Associados

- Lábios vermelhos e rachados.
- Edema e eritema em mãos e pés.
- Conjuntivite não exsudativa, linfadenopatia cervical.



10

CASO CLÍNICO

Paciente: Luiza, 12 anos



### História Clínica

**Febre, dor de garganta e exantema generalizado após iniciar amoxicilina para faringite.**



### Exame Físico

- **Exantema maculopapular difuso**
- **Linfonodomegalias cervicais bilaterais**
- **Hepatoesplenomegalia**



### Questões para Discussão

1

Qual o diagnóstico mais provável?

2

Qual o agente etiológico?

3

Qual a causa do exantema?

4

Qual o manejo inicial?

5

Quais orientações para evitar complicações?



## CASO 10 · MONONUCLEOSE — Respostas

1

*Diagnóstico*

**Mononucleose Infecciosa**

2

*Agente etiológico*

**Vírus Epstein-Barr (EBV)**

3

*Causa do exantema*

**Rash desencadeado pela amoxicilina (não é alergia)**

4

*Manejo*

**Suporte — evitar antibióticos desnecessários**

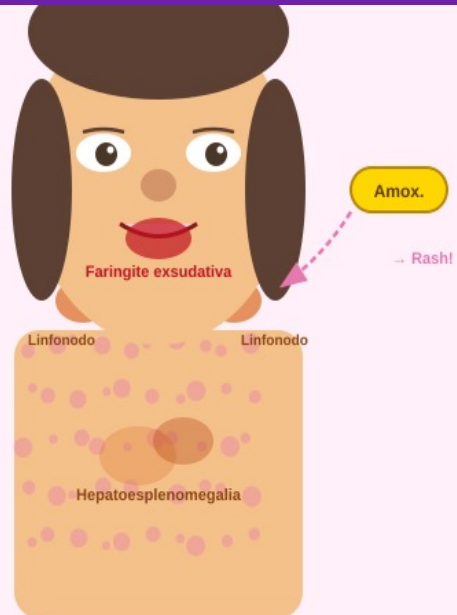
5

*Prevenção de complicações*

**Evitar esportes de contato (risco de ruptura esplênica)**

★ **PONTO-CHAVE: Rash pós-amoxicilina em EBV NÃO é alergia!.  
Tríade: faringite + linfonomegalia + hepatoesplenomegalia.**

## CASO 10 · MONONUCLEOSE — Ilustrações Clínicas



### MONONUCLEOSE INFECCIOSA

EBV · Rash pós-amoxicilina · Faringite · Linfonodomegalia · Hepatoesplenomegalia

**Rash pós-amoxicilina +  
Faringite exsudativa +  
Hepatoesplenomegalia**



# FIM DOS CASOS CLÍNICOS

*Dúvidas · Discussão · Revisão*

1

Sarampo

2

Rubéola

3

Roséola

4

Varicela

5

Eritema Infeccioso

6

Escarlatina

7

Mão-Pé-Boca

8

Dengue

9

Kawasaki

10

Mononucleose

**Dr. José Roberto Stefani · Internato de Pediatria — 5º Ano · UNIMAX 2026**

*"Para o diagnóstico é preciso ver os detalhes."*

# HERPES ZOSTER



## Gengivostomatite Herpética

Vírus Herpes Simplex (HSV-1) Mais comum em pré-escolares. Vesículas agrupadas que rompem formando úlceras dolorosas em gengiva e mucosa. Febre alta e linfonodopatia.





# herpangina

Doença que consiste no aparecimento de pequenas bolhas na faringe e se manifesta por febre repentina, dor de cabeça, dores musculares e dor de (...)



**Impetigo Bolhoso**  
(*Staphylococcus aureus*) Bolhas superficiais e frágeis que se rompem facilmente.





# Síndrome da pele escaldada

A síndrome da pele escaldada estafilocócica é uma epidermólise aguda causada por uma toxina estafilocócica. Os neonatos e as crianças são os mais suscetíveis. Os sintomas são: bolhas disseminadas com desprendimento da epiderme.



## Stevens Johnson e Necrólise Epidermica Tóxica

- **SSJ – até 10% area corporal**
- **NET – mais de 30% area corporal**

# PÚRPURA : ESTADO GERAL? PLAQUETAS?



BEG, PLAQUETAS DIMINUIDAS



MEG, PLAQUETAS DIMINUIDAS



BEG, PLAQUETAS NORMAIS



**Púrpura de Henoch-Schönlein  
( Vasculite por IgA)**

**Púrpura Trombocitopênica Imunológica:** caracterizada pela destruição imunomediada de plaquetas.

**Ausência de Sintomas Sistêmicos:** Frequentemente descrita como a criança com "aparência saudável" (bem disposta e afebril).

**Petéquias:** Pequenos pontos vermelhos ou arroxeados (tamanho de cabeça de alfinete) que ocorrem devido ao extravasamento de sangue de pequenos capilares. Não desaparecem à pressão.



**Meningococemia é uma emergência médica causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*.**

**Petéquias: pequenas manchas vermelhas ou arroxeadas que não desaparecem à vitropressão**



**Estado Geral COMPROMETIDO, com febre alta, prostração intensa e sinais de choque.**

# O Diagnóstico Está nos Detalhes

Cada exantema conta uma história. Embora a 'tinta vermelha' seja comum, a verdadeira identidade do patógeno é revelada pela sua assinatura única. Uma investigação sistemática é a chave para decifrar o caso e chegar ao diagnóstico correto.



**1. O Desenho**  
(Morfologia da lesão)

**2. A Sequência & Localização**  
(Evolução, cronologia e distribuição)

**3. As Pistas-Chave**  
(Sinais patognomônicos)