



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez



7

“A”

Cuadro comparativo

	Agente causal	Edad más frecuente	Formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
VHS-1	Virus del herpes simple tipo 1	Niños 1-3 años	Contacto directo con saliva Lesiones en mucosa o piel de un portador	Herpes labial Gingivoestomatitis herpética Eczema herpético Lesiones oculares Queratitis dendritica Del ombligo hacia arriba	Clinica Cultivo Tzanck Elisa PCR	Aciclovir 15 mg/kg/dia c/8h x 5-10 días RN 30-60 mg/kg/dia Localizada 14 días Diseminada 21 días Resistencia Foscarnet 40 mg/kg c/8h Ganciclovir 40 mg/kg c/8h	Usar protección No tocar las lesiones Evitar contacto cercano con personas infectadas
VHS-2	Virus del herpes simple tipo 2	Adolescentes y adultos con vida sexual activa	Contacto sexual	Herpes genital Del ombligo hacia abajo Base eritematosa No deja cicatriz Vesículas en ramaletas Mujeres Vesícula Vulva Vagina Cervix Hombres Vesícula Glande Prepucio	Clinica Cultivo Tzanck Elisa PCR	Aciclovir 15 mg/kg/dia c/8h x 5-10 días RN 30-60 mg/kg/dia Localizada 14 días Diseminada 21 días Resistencia Foscarnet 40 mg/kg c/8h Ganciclovir 40 mg/kg c/8h	Usar protección No tocar las lesiones Evitar contacto cercano con personas infectadas
Impetigo	No ampolloso S. aureus S. pyogenes Ampolloso S. aureus	2-5 años	Contacto directo Fomites Autoinoculación	No ampolloso Vesículas-pústulas Erosiones + costras melicéricas (cara y extremidades) Ampolloso Vesícula Ampollas Erosiones eritematosas + collar de escamas (tronco, axilas, área del pañal)	Clinico Cultivo Tinción de Gram PCR Antibiograma	Tópico Mupirocina 2% 5-7 días Ácido fusídico 2% Sistémico Amoxicilina-Clavulanato VO 40 mg/kg/dia c/8h IV 100 mg/kg/dia c/8h SARM TMP-SMX 20 mg/kg/dia c/12h Clindamicina VO 10-30 mg/kg/dia c/8h IV 20-40 mg/kg/dia c/6-8h >8 años	Higiene personal Saneamiento Descolonización Mupirocina 2% nasal Clorhexidina 4% corporal
Dermatitis atopica	Génetica Alteración barrera cutánea Respuesta inmune exacerbada No infecciosa No contagiosa	Lactantes y niños Inicio <1 año Mayoria <5 años	No contagioso	Purito intenso Piel seca Eczema Eritema Descamación Liquenificación Localización Mejillas Lactantes Piegues Niños	Clinico Criterios Prurito + 3 características Piel seca Dermatitis en pliegues Antecedentes de atopía Placas maculo papulares eritematosas Antecedentes de dermatitis	Emolientes Diario Corticoides tópicos Leve Hidrocortisona 2.5% 1-2 veces x dia x 5-7 días Moderada Fluocinolona Antihistamínicos Loratadina Clorfenamina	Emolientes diarios Evitar irritantes Ropa de algodón Baños cortos con agua tibia Educación a padres y pacientes
Dermatitis seborreica	Desconocida Exceso de sebo Hongos Malassezia Candida Inflamación	Lactantes 0-12 meses Pico Primeros 3 meses de vida Niños <1 año Menos frecuente	No contagiosa	Placas eritematoescamosas Enrojecimiento Escamas Amarillentas Grasosas Oleosas Cuerpo cabelludo Costra láctea Cara Orejas Piegues Cuello Área del pañal Prurito Leve Ausente Localización	Clinico No se necesitan pruebas de laboratorio	Ketoconazol 2% tópico 1 vez/dia Emolientes 2 veces/dia Duración 2 semanas	No hay medidas específicas Diagnóstico temprano Tratamiento oportuno Educación Enf. no contagiosa Enf. no benigna
Molusco contagioso	1 Niños 2 Adultos 3 VMC 4 Inmunocomprometidos	Población pediátrica <16 años 5-16% Edad escolar	Contacto directo cutáneo Autoinoculación Fomites Vía sexual Piscinas contaminadas	Pápulas umbilicadas Halo eritematoso Cara Localización Tronco Piegues Molusco grande >5 mm	Clinico Biopsia Casos atípicos	Remisión espontánea Hidroxido de potasio 10% 1-2 veces/dia Mecánicos Curetaje Criocirugía Químicos Cantaridina 0.7% Ac. Tricloroacético Inmunoterapia Crema Imiquimod 5% 3 veces x semana noche	Evitar piscinas y baños comunitarios No compartir toallas ni esponjas Cubrir las lesiones