



**Jazmin Guadalupe Ruiz García**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Clínica pediátrica**

**Enfermedades dermatológicas  
pediátricas**

**7º “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025.

# ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA

	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2	DERMATITIS ATÓPICA	IMPETIGO	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
Agente causal	Virus del herpes simple tipo 1	Virus del herpes simple tipo 2	Se asocia con niveles de IgE e historia personal de hipersensibilidad tipo I. Relacionado con alteraciones en el gen de la filagrina.	<ul style="list-style-type: none"><li>Ampolloso: S. Aureus y S. Pyogenes</li><li>No ampolloso: S. Aureus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Candida</li><li>Malassezia</li></ul>	Familia Poxviridae del género Molluscipox
Edad más frecuente	Niños de 1 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"><li>Adolescentes y adultos con Vida sexual</li><li>Periodo neonatal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>60% antes del año</li><li>85% antes de los 5 años</li><li>10% después de los 7 años</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Escolares de 2-5 años</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>70% se presentan en los primeros 3 meses</li><li>1% mayores de 1 año.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Niños</li><li>5- 16% en menores de 16 años.</li></ul>
Principales formas de contagio	<ul style="list-style-type: none"><li>Contacto directo con piel o mucosas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Perinatal</li><li>Transmisión placentaria</li><li>Transmisión sexual</li></ul>	F. Riesgo: Asma bronquial, rinitis alérgica, alergia a alimentos, historia familiar de DA, conjuntivitis alérgica y dermatitis diseminada	<ul style="list-style-type: none"><li>Contacto directo</li><li>Por fomites</li><li>Condición previa a la piel</li></ul>	Predisposición individual, microbiota cutánea y factores seboreicos	<ul style="list-style-type: none"><li>Contacto físico</li><li>Fomites</li><li>Autoinoculación</li><li>Contacto sexual</li></ul>
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"><li>Del ombligo hacia arriba</li><li>Herpes labial</li><li>Gingivostomatitis herpética</li><li>Linfadenopatía</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Enfermedad diseminada</li><li>Encefalitis</li><li>Lesiones en pie, ojo o boca por parto vaginal</li><li>También: ardor, dolor, prurito.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>LEVE: áreas de piel seca, prurito infrecuente.</li><li>MODERADA: Áreas de piel seca, prurito frecuente con enrojecimiento con o sin escoriación y localizada en la piel engrosada.</li><li>GRAVE: áreas extensas de piel seca, prurito incesante con eritema, con o sin escoriación en piel engrosada, sangrado, eccema, fisuras y alt de la pigmentación</li></ul>	NO AMPOLLOSO: pequeñas máculas o pápulas eritematosas que evolucionan a vesículas o pústulas que dejan una costra melicérica. Afecta cara y extremidades AMPOLLOSO: pequeñas vesículas que forman ampollas de contenido transparente, que al romperse dejan una piel erosionada Afecta cara, tronco, axilas, cuello y área del pañal.	Placas de eritema y escama grasa de color amarillo grisáceo en la región de: fontanelas anterior, biparietal y piel cabelluda.	<ul style="list-style-type: none"><li>Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso con umbilicación central.</li><li>Por lo general pueden medir de 2 a 5 mm</li><li>Se localiza principalmente en cara, tronco y zonas intertriginosas.</li></ul>

	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2	DERMATITIS ATOPICA	IMPETIGO	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
Tratamiento	Aciclovir 15 mg/kg/día cada 8 hrs x 5-10 días Recién nacido 30-60 mg/kg/día  Trifluridina tópica 1%	Aciclovir 40-80 mg/kg/día cada 8 hrs x 5-10 días Recién nacido 30-60 mg/kg/día	Emolientes Corticoides tópicos • Hidrocortisona 2.5% 1/2 veces por día por 5-7 días. Educación a la familia	1RA LINEA • Mupirocina 1 aplicación c/8 hrs de 5 a 7 días. 2DA LINEA • Cefadroxilo 30 mg/kg/día/12 h vo • Cefazolina 50-100 mg/kg/día/6h IV Resistencia a meticilinas TMP/SMTZ 20 mg/kg/día cada 12 hrs	1 LINEA • Ketoconazol 2% (champú, gel o crema) 1 vez/día • Emolientes 2 veces/día por 2 semanas	Mecánicos • Curetaje • Criocirugía Químicos • Cantaridina 0.7% • Hidróxido de potasio 5% x las noches de 2 a 3 semanas Inmunuladores • Imiquimod 5% en crema noche por 8 hrs (3 veces por sem)
Diagnóstico	Clínico En situaciones especiales  • PCR • Cultivo orofaríngeo • Inmunofluorescencia directa	Clínico En situaciones especiales  • PCR	• INICIAL: Clínico con piel seca , prurito eccema, dermatitis visible se debe clasificar acorde a su gravedad para el tto adecuado. • CONFIRMATORIO: Criterios de Hanifin y Rajka. • AUXILIARES: Eosinofilia periférica e IgE total elevada.	• Inicial: clínico • Complementario: microscópica con tinción gram o cultivo	Clinico	• Clínica • En casos de duda: biopsia
Medidas de prevención	• Evitar contacto directo • No compartir objetos • Higiene personal	• Uso de preservativo • Cesárea en presencia de lesiones genitales maternas • Profilaxis	• Evitar jabones/detergentes • Identificar alérgenos • Uso constante de emolientes, ropa de algodón • Lactancia materna • Evitar alimentos alérgicos	• Cuidar la higiene con aseo diario • Lavado de ropa • Uso de toallas personales • Corte de uñas • Evitar rascado en lesiones	• Mantener higiene adecuada de la piel cabelluda • Evitar uso de tratamientos innecesarios	• Evitar compartir objetos personales • Practicar buena higiene personal • Evitar rascar o tocar lesiones