



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 DERMATOLOGICAS EN PEDIATRIA

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

	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 dia 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 2 LINEA • Emolientes 2 veces/día por 2 semanas	Mecanicos • Curetaje • Criocirugía Químicos • Cantaridina 0.7% • Hidroxido 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 orofaringeo • Inmunofluorescencia direc	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 tincion 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 alergenos • Uso constante de emolientes, ropa de algodón • Lactancia materna • Evitar alimentos alergénicos	• 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