



**Erivan Robely Ruiz Sánchez.**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Cuadro comparativo.**

**Clínica de pediatría**

**Séptimo “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 / 09 de 2025.

| Enfermedad                   | Agente causal/etiología   | Edad más frecuente   | Formas de contagio                                       | Manifestaciones Clínicas  | Diagnóstico   | Tratamiento 1ª Línea   | Tratamiento 2ª Línea   | Medidas de prevención  |
|------------------------------|---|--|--|---|---|--|--|--|
| <b>VHS-1</b>                 | Virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1), virus ADN                                     | Niños mayores de 6 meses   | Contacto directo con saliva o lesiones activas           | <b>Gingivostomatitis herpética:</b> vesículas/úlceras dolorosas en boca, encías, labios. Fiebre, irritabilidad, linfadenopatía.   | Clínico; PCR o cultivo viral                            | Aciclovir oral: 20 mg/kg/dosis (máx. 400 mg) cada 8h por 7-10 días   | Valaciclovir: 20 mg/kg/dosis (máx. 1 g) cada 12h por 5-7 días (para mayores)   | Evite contacto con lesiones activas. No compartir utensilios. Higiene de manos.                      |
| <b>VHS-2</b>                 | Virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), virus ADN                                     | Enfermero registrado: perinatal. Adolescentes: Sexualmente activos | Vertical: durante el parto. Sexual: contacto mucocutáneo | <b>RN:</b> enfermedad diseminada, SNC (encefalitis) o piel- ojo-boca. <b>Adolescentes:</b> vesículas/úlceras dolorosas en genitales o perianal. Fiebre, linfadenopatía inguinal | Clínico + antecedentes; PCR de líquido vesicular o LCR  | <b>RN:</b> Aciclovir IV: 20 mg/kg/dosis cada 8h x 21 días<br><b>Adolescentes:</b> Aciclovir oral: 20 mg/kg/dosis cada 8h por 7-10 días | <b>Adolescentes:</b> Famciclovir: 250 mg cada 12h por 7-10 días. Valaciclovir.   | Cesárea electiva si lesiones activas al parto. Educación sexual. Uso de condón.                      |
| <b>Impétigo</b>              | <i>Staphylococcus aureus</i> (principal), <i>Streptococcus pyogenes</i>               | Preescolares (2-5 años)  | Contacto directo piel-piel; autoinoculación; fómites     | <b>No ampolloso:</b> costras melicéricas<br><b>Ampolloso</b> (color miel). : ampollas flácidas.   | Clínico; cultivo y antibiograma en casos recalcitrantes | <b>Localizado:</b> Mupirocina 2% tópica cada 8h x 5-7 días. <b>Extenso:</b> Cefalexina oral: 25-50 mg/kg/día cada 6h x 7 días          | Amoxicilina/Ácido clavulánico: 45 mg/kg/día cada 12h VO. clindamicina  | Higiene adecuada. Lavado de heridas. Cortar uñas. No compartir objetos personales.                   |
| <b>Dermatitis atópica</b>    | Dermatitis inflamatoria crónica. Disfunción de barrera cutánea (déficit de filagrina) | >85% de los casos comienza antes de los 5 años                     | No contagiosa  | Piel seca (xerosis), prurito intenso, eccema en cara, pliegues y flexuras. Puede liquenificarse.  | Clínico   | Hidratación diaria con emolientes. Corticoides tópicos suaves (Hidrocortisona 1%) cada 12h x 5-7 días (ciclos cortos)                  | Inhibidores de calcineurina (Tacrolimus, Pimecrolimus) para áreas sensibles/mantenimiento. Antihistamínicos para prurito | Hidratación diaria de la piel. Evitar irritantes (jabones, lana). Baños cortos con agua tibia.       |
| <b>Dermatitis seborreica</b> | Hiperseborrea e inflamación. Asociada a <i>Malassezia spp.</i>                        | Lactantes (<3 meses) y adultos jóvenes (30-40 años)                | No contagiosa  | <b>Lactantes:</b> costra láctea (escamas grasas en cuero cabelludo). Placas eritematoescamosas en cara (cejas, surcos) y pliegues. no pruriginosa                               | Clínico   | <b>Cuero cráneo:</b> Champú con ketoconazol 2% 2-3 veces/semana. <b>Piel:</b> Ketoconazol crema 2%                                     | Corticoides tópicos suaves (Hidrocortisona 1% tópica cada 12h x 5-7 días) en brotes inflamatorios                        | Lavado frecuente del cuero cabelludo. Evitar irritantes. No existen medidas preventivas específicas. |
| <b>Molusco contagioso</b>    | Poxvirus ( <i>virus del molusco contagioso</i> )                                      | Niño (1-10 años)   | Contacto directo piel-piel o con objetos contaminados    | Pápulas umbilicadas, firmes, perladas, indoloras. En tronco, cara, extremidades. Pueden inflamarse antes de resolverse.   | Clínico   | Conducta expectante (resolución espontánea preferida). Terapia física: Curetaje o crioterapia para lesiones sintomáticas o extensas    | Imiquimod crema 5% 3 veces por semana (bajo supervisión). Hidróxido de potasio (KOH) 5-10% tópico                        | Evitar rascado y autoinoculación. No compartir toallas o ropa. Higiene de manos.                     |

## Bibliografía

- Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la infección por virus del herpes simple genital. México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2014). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de Impétigo en el primer nivel de atención. México: Secretaría de Salud
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y manejo de la dermatitis atópica (DA) desde el nacimiento hasta los 16 años de edad en el primer nivel de atención. México: IMSS.
- Secretaría de Salud. (2009). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis seborreica en menores de 18 años en primer y segundo niveles de atención. México: Secretaría de Salud