



Jorge Morales Rodríguez

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Cuadro Comparativo

Pediatría

Sexto Semestre.

"A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre del 2025.

NOMBRE	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2	IMPÈTIGO	DERMATITIS ATÒPICA	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
AGENTE CAUSAL/ETIOLOGÌA	<ul style="list-style-type: none">VHS-1	<ul style="list-style-type: none">VHS-2	Ampolloso: S. Aureus S. Pyogenes No Ampolloso: S. Aureus	S. Aureus	<ul style="list-style-type: none">CandidaMalassezia	<ul style="list-style-type: none">Molluscipoxvirus de la familia Poxvirus
EDAD MAS FRECUENTE	<ul style="list-style-type: none">6 meses a 5 años de edad	<ul style="list-style-type: none">Herpes neonatal 9 a 11 díasMás frecuente 15 a 49 años	Común en escolares de 2-5 años	<ul style="list-style-type: none">< DE 5 AÑOS 85%1 AÑO 60%ADULTOS HASTA 70%	<ul style="list-style-type: none">70% Primeros 3 meses de vida y se resuelven al año3-10% de la población general1% mayores a un año	<ul style="list-style-type: none">Escolares de 2-5 años
FORMAS DE CONTAGIO	<ul style="list-style-type: none">Contacto directoRiesgo con lesión en pielCuidador con lesión	<ul style="list-style-type: none">En Útero 5%Durante el parto 85%Postnatal 10%	Contacto directo o mediante fómites	<ul style="list-style-type: none">No es contagiosaSe hereda a través de los genes de los padres y desencadenantes ambientales.	<ul style="list-style-type: none">No es contagiosaSe da por una producción excesiva de grasa, predisposición genética y cambios hormonales	<ul style="list-style-type: none">Por contacto directoFómitesAutoinoculación
CLINICAS/FORMA DE PRESENTACIÒN	Piel y Mucosas: <ul style="list-style-type: none">Vesículas pequeñas con Bases eritematosasDuración: 7-10 días; 1 a 3 semanasSin cicatrizArdor, picor, dolor Gingivoestomatitis herpética: <ul style="list-style-type: none">1-3 años, frecuentementeAfecta: Mejillas, lengua, cavidad completaArdor, dolorVesículas amarillentas; úlceras, grisáceas/amarillo pardoCicatrización sin lesiónHalitosisAlteración en la deglución	Infección Durante el Parto: Infec. Diseminada: Vía Hematógena: <ul style="list-style-type: none">Inicia 9 - 11 días vidaLesiones: en piel, boca, ojos, hígado y glándula suprarrenal afectada, apnea, ictericia, convulsiónSecuelas: Retraso psicomotor y defectos oculares Infec. Diseminada: Vía Axónica <ul style="list-style-type: none">Inicia 11- 17 días vidaLesiones: en piel, boca, ojosLetargoIrritabilidadConvulsión focales o generalizadasSecuelas: cuadriplejia espástica, hidrocefalia, quiste porencefálico. Afección al SNC: <ul style="list-style-type: none">Con o sin lesión en piel, ojos, boca	Ampolloso: <ul style="list-style-type: none">-Pequeñas vesículas-Aumentan rápidamente de tamaño-Forman ampollas de contenido transparente-Al romperse dejan erosionada y eritematosas---> COLLAR DE ESCAMAS Afecta: cara, cuello, axilas, tronco área del pañal. No Ampolloso: <ul style="list-style-type: none">-Pequeñas pápulas eritematosas-Evolucionan a vesículas o pústulas-Dejan erosiones superficiales con costra color miel ---> COSTRA MELICERICA	FASE DEL LACTANTE <ul style="list-style-type: none">Primeros 5 mesesEritemaPápulasCostras HemáticasRespeta Triangulo de FilotovPrurito contanteAfecta: Retroauticular, nalgas y tronco, cuello, FASE DEL ESCOLAR O INFANTIL <ul style="list-style-type: none">2-12 añosEccema y liquenificaciónCausas: Antecubital Hueco poplíteo Cuello Muñecas, párpados y peribucalEccemaVesícula, erosiones, exudación,	<ul style="list-style-type: none">Placas eritoescamosas, amarillentas, oleosasAfecta: piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital	<ul style="list-style-type: none">Pápulas de 1-2 mm de color piel de aspecto perleado y brillante.Eritema localUmbilicación centralPersonas con VIH la morfología varia

DIAGNÒSTICO	<ul style="list-style-type: none">• Linfadenitis submaxilar• Resolución aprox 1 semana Eccema Herpético: <ul style="list-style-type: none">• Manifestación grave• 1 Lesión aislada• Desprendimiento grotesco• Lesiones profundas• Pérdida de estabilidad hemodinámica• Pérdida de líquido hipoperfusión• Alteración del gasto cardíaco• Riesgo a SNC Lesiones oculares: <ul style="list-style-type: none">• Fotofobia• Lagrimeo o dolor• Blefaritis. Conjuntiva: <ul style="list-style-type: none">• Tumefacción y congestión con escasa o nula secreción purulenta Cornea: <ul style="list-style-type: none">• Lesión superficial o profunda• Queratitis dendrítica Encefalitis: <ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Fiebre• Disfagia• Convulsiones <ul style="list-style-type: none">• Clínico• Cultivo viral• Tinción de Tzanck -----→Giemsa• ELISA• PCR --→estándar de oro para SNC	<ul style="list-style-type: none">• Con o sin lesiones sistémicas Infección localizada: <ul style="list-style-type: none">• Piel, o la boca u ojos• Sin afectación SNC Infección del útero 5%: <ul style="list-style-type: none">• Vesículas o cicatrices• Microcefalia• Microftalmia• Coriorretinitis• Convulsiones• Esplenomegalia• Calcificaciones intracraneales <ul style="list-style-type: none">• Clínico• Cultivo viral• Tinción de Tzanck ----→Giemsa• ELISA• PCR --→estándar de oro para SNC	<ul style="list-style-type: none">• - Clínico• - Identificación de patógenos:<ul style="list-style-type: none">• Tinción de Gram• Cultivo del exudado/pus• PCR	<p>formación de costras</p> FASE DEL ADULTO: <ul style="list-style-type: none">• Más de 13 años• Eccema y liquenificación• Afecta: Cuello, nuca, muñecas <ul style="list-style-type: none">• Clínico• Criterios mayores• Criterios menores	<ul style="list-style-type: none">• Clínico• Exploración física• No es necesario realizar pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none">• Clínico• Gold standard: Citológico

TRATAMIENTO DE PRIMERA Y SEGUNDA LÌNEA	<p>1ra línea: ACICLOVIR: RN: 30–60 mg/kg/día</p> <ul style="list-style-type: none">• x14 días localizada• x21 días diseminada o SNC <p>Resistencia al Aciclovir</p> <ul style="list-style-type: none">• Foscarnet: 40 mg/kg cada 8h• Alternativa: Ganciclovir <p>Queratoconjuntivitis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trifluridina tópica 1% <p>Gingivoestomatitis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aciclovir oral <p>Medidas de soporte:</p> <ul style="list-style-type: none">• dieta líquida, antiséptico	<p>1ra línea: ACICLOVIR: RN: 30–60 mg/kg/día</p> <ul style="list-style-type: none">• x14 días localizada• x21 días diseminada o SNC <p>Resistencia al Aciclovir</p> <ul style="list-style-type: none">• Foscarnet: 40 mg/kg cada 8h• Alternativa: Ganciclovir <p>Queratoconjuntivitis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trifluridina tópica 1% <p>Gingivoestomatitis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aciclovir oral <p>Medidas de soporte:</p> <ul style="list-style-type: none">• dieta líquida, antiséptico	<p>1ra línea: Antibióticos tópicos: Mupirocina Ácido fusídico C/8 hrs durante 5-7 días Sospecha de SAMR-AC: clindamicina o TMP-SMX S. Aureus meticilino resistentes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Descolonización nasal: Mupirocina 2% ,2 día x 7 días• A veces corporal: Clorhexidina 4%	<p>Piedra angular de tratamiento: Emolientes 250-500grs semanal Tx Farmacológico: Esteroides tópicos.... 1ra línea:</p> <ul style="list-style-type: none">• Baja potencia (leve) Hidrocortisona tópica al 2.5%• Mediana potencia (moderada) Fluocinolona tópica al 0.025%• Alta potencia (GRAVE) Dupimulad – Fototerapia, Ciclosporina y Metrotexato <p>2da línea:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inhibidores de la Calcineurina: Tracolimus• Antibióticos• Aciclovir• Antihistamínicos	<p>1ra línea:</p> <ul style="list-style-type: none">• Shampoo, Gel o Crema de Ketokonazol 2% O Miconazol + Emolientes 2 veces al día por 2 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Curetaje• Crioterapia• Imiquimod en crema al 5 % ha sido útil en el tx
MEDIDAS DE PREVENCIÒN	<ul style="list-style-type: none">• Lavarse las manos• No compartir objetos personales y de higiene personal• Evitar el contacto directo• No tocar las lesiones• Evitar el contacto con personas enfermas	<ul style="list-style-type: none">• Lavarse las manos• No compartir objetos personales y de higiene personal• Evitar el contacto directo• No tocar las lesiones• Evitar el contacto con personas enfermas	<ul style="list-style-type: none">• Mantener una buena higiene• Piel limpia• Cortar las uñas• No compartir objetos personales y de higiene personal	<ul style="list-style-type: none">• Piel limpia• Ropa limpia de algodón• No lavar con detergentes alergénicos• Cortar uñas	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la piel hidratada con emolientes• Piel limpia• Ropa limpia de algodón• No lavar con detergentes alergénicos• Cortar uñas	<ul style="list-style-type: none">• Higiene de manos• No compartir objetos personales y de higiene personal• Cubrir las lesiones• Evitar el contacto directo con las lesiones