



**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   | IMPÉTIGO   | DERMATITIS ATÒPICA  | DERMATITIS SEBORREICA   | MOLUSCO CONTAGIOSO  |
|--------------------------------|---|--|--|---|---|---|
| AGENTE CAUSAL/ETIOLOGÌA        | <ul style="list-style-type: none"> <li>VHS-1</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>VHS-2</li> </ul>  | <b>Ampolloso:</b><br><i>S. Aureus S. Pyogenes</i><br><b>No Ampolloso:</b><br><i>S. Aureus</i>  | <i>S. Aureus</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Candida</li> <li>Malassezia</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Molluscipoxvirus de la familia Poxvirus</li> </ul>   |
| EDAD MAS FRECUENTE             | <ul style="list-style-type: none"> <li>6 meses a 5 años de edad</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Herpes neonatal 9 a 11 días</li> <li>Más frecuente 15 a 49 años</li> </ul>  | Común en escolares de 2-5 años   | <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; DE 5 AÑOS 85%</li> <li>1 AÑO 60%</li> <li>ADULTOS HASTA 70%</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>70% Primeros 3 meses de vida y se resuelven al año</li> <li>3-10% de la población general</li> <li>1% mayores a un año</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Escolares de 2-5 años</li> </ul>   |
| FORMAS DE CONTAGIO             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto directo</li> <li>Riesgo con lesión en piel</li> <li>Cuidador con lesión</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>En Útero 5%</li> <li>Durante el parto 85%</li> <li>Postnatal 10%</li> </ul>   | Contacto directo o mediante fómites  | <ul style="list-style-type: none"> <li>No es contagiosa</li> <li>Se hereda a través de los genes de los padres y desencadenantes ambientales.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>No es contagiosa</li> <li>Se da por una producción excesiva de grasa, predisposición genética y cambios hormonales</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Por contacto directo</li> <li>Fómites</li> <li>Autoinoculación</li> </ul>  |
| CLINICAS/FORMA DE PRESENTACIÒN | <p><b>Piel y Mucosas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vesículas pequeñas con Bases eritematosas</li> <li><b>Duración:</b> 7-10 días; 1 a 3 semanas</li> <li>Sin cicatriz</li> <li>Ardor, picor, dolor</li> </ul> <p><b>Gingivoestomatitis herpética:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1-3 años, frecuentemente</li> <li><b>Afecta:</b> Mejillas, lengua, cavidad completa</li> <li>Ardor, dolor</li> <li>Vesículas amarillentas; ulceras, grisáceas/amarillo pardo</li> <li>Cicatrización sin lesión</li> <li>Halitosis</li> <li>Alteración en la deglución</li> </ul> | <p><b>Infec. Diseminada:</b></p> <p><b>Vía Hematógena:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia 9 - 11 días vida</li> <li><b>Lesiones:</b> en piel, boca, ojos, hígado y glándula suprarrenal afectada, apnea, ictericia, convulsión</li> <li>Secuelas: Retraso psicomotor y defectos oculares</li> </ul> <p><b>Infec. Diseminada:</b></p> <p><b>Vía Axónica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia 11- 17 días vida</li> <li><b>Lesiones:</b> en piel, boca, ojos</li> <li>Letargo</li> <li>Irritabilidad</li> <li>Convulsión focales o generalizadas</li> <li>Secuelas: cuadriplejia espástica, hidrocefalia, quiste porencefálico.</li> </ul> <p><b>Afección al SNC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Con o sin lesión en piel, ojos, boca</li> </ul> | <p><b>Ampolloso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pequeñas vesículas</li> <li>-Aumentan rápidamente de tamaño</li> <li>-Forman ampollas de contenido transparente</li> <li>-Al romperse dejan erosión y eritematosas---&gt; COLLAR DE ESCAMAS</li> <li><b>Afecta:</b> cara, cuello, axilas, tronco área del pañal.</li> </ul> <p><b>No Ampolloso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pequeñas pápulas eritematosas</li> <li>-Evolucionan a vesículas o pústulas</li> <li>-Dejan erosiones superficiales con costra color miel ---&gt; COSTRA MELICERICA</li> </ul> | <p><b>FASE DEL LACTANTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primeros 5 meses</li> <li>Eritema</li> <li>Pápulas</li> <li>Costras Hemáticas</li> <li>Respeta Triángulo de Filotov</li> <li>Prurito contante</li> <li><b>Afecta:</b> Retroauricular, nalgas y tronco, cuello,</li> </ul> <p><b>FASE DEL ESCOLAR O INFANTIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2-12 años</li> <li>Eccema y liquenificación</li> <li>Causas: Antecubital, Hueco poplítico, Cuello Muñecas, párpados y peribucal</li> <li>Eccema</li> <li>Vesícula, erosiones, exudación,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Placas eritoescamosas, amarillentas, oleosas</li> <li><b>Afecta:</b> piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas de 1-2 mm de color piel de aspecto perleado y brillante.</li> <li>Eritema local</li> <li>Umbilicación central</li> <li>Personas con VIH la morfología varia</li> </ul> |

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

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