



**Itzel García Ortiz**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

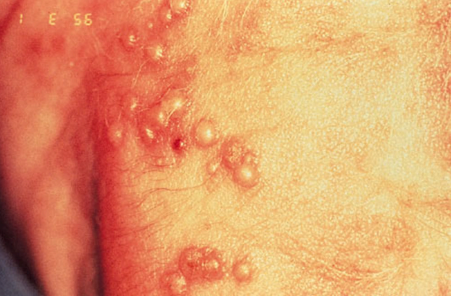



**CUADRO COMPARATIVO,  
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS**


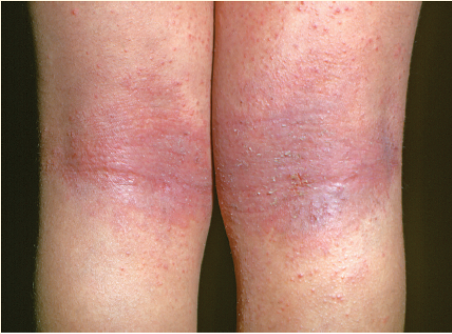


**PASIÓN POR EDUCAR**

**Clínica de Pediatría**

**7° "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de septiembre de 2025

|          | AGENTE CAUSAL                  | EDAD + FRECUENTE  | PRINCIPALES FORMAS DE CONTAGIO | MANIFESTACIONES TÍPICAS  |   | DX   | TX 1ª Y 2ª LÍNEA   | MEDIDAS DE PREVENCIÓN   |  |
|----------|--------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| VHS-1    | Virus del Herpes Simple Tipo 1 | Grupo de edad de 0-49 años.<br><br>Prevalencia en la infancia                 | Contacto directo               | Lesiones orales y mucocutáneas por encima de la cintura (VESÍCULAS)  |   | Clínico: lesiones características<br><br>Etiológico: Sólo en situaciones especiales.<br><br>-Cultivo orofaríngeo<br>-Inmunofluorescencia directa<br>-PCR                           | ACICLOVIR VO<br><br>Dosis estandar: 15mg/kg/día/8h por 5-10 días<br><br>RN: 30-60mg/kg/día<br>-por 14 días (localizada)<br>-por 21 días (diseminada o SNC)<br><br>FOSCARNET<br>40mg/kg cada 8h                         | -No besar a los niños en la boca.<br>-No compartir vasos ni cubiertos.<br>-No compartir ropa, toallas o productos de higiene.<br>-Evita la exposición al sol.<br>-Colocar hidratantes como vaselina en los labios con un cotonete.  |   |
|          |                                |   |                                | <u>Primoinfección:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>Gingivostomatitis herpética</li><li>Herpes labial</li><li>Faringitis herpética</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fiebre,</li><li>Irritabilidad,</li><li>Exantema ulceroso (encías/mucosa oral)</li><li>Lesiones vesiculares periorales dolorosas</li></ul>   |  |  |   |  |
| VHS-2    | Virus del Herpes Simple Tipo 2 | Grupo de edad 15 a 49 años.<br><br>Prevalencia adolescentes y adultos jóvenes | Contacto sexual                | Lesiones (vesículas que pueden progresar a úlceras) en área genital  |   | Clínico<br><br>Etiológico (lab): <ul style="list-style-type: none"><li>Cultivo viral</li><li>ELISA</li><li>PCR</li></ul>   | ACICLOVIR<br>Primoinfección: VO<br><br><12 años<br>40-80 mg/kg/día/6-8 h, durante 5-14 días.<br>Dosis máxima: 1 g/día.<br><br>≥12 años: 1000-1200 mg/día/ 3-5 veces/día (no durante el sueño), durante 7-14 días.      | Con vida sexual activa:<br>-Evitar relaciones sexuales<br>- Uso de condón<br>- Relación monógama<br><br>Mujeres embarazadas:<br>-Parto vía cesárea  |    |
|          |                                |   |                                | <ul style="list-style-type: none"><li>Mialgia, prurito en zona anal-genital</li><li>Flujo vaginal anómalo</li><li>Uretritis y/o linfadenopatía inguinal dolorosa.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Prurito</li><li>Fiebre</li><li>Dolor</li><li>Disuria</li><li>Malestar general</li></ul>   |  |  |   |  |
| IMPÉTIGO | Staphylococcus aureus          | Grupo de edad 2-5 años  | Contacto directo               | Lesiones vesiculares purulentas<br>2 tipos: Ampollosa y No ampollosa   |   | Clínico<br><br>Etiológico (lab) solo en formas atípicas, recurrentes o estudio epidemiológico <ul style="list-style-type: none"><li>Cultivo (+ antibiograma)</li><li>PCR</li></ul> | Atb Tópico<br>tx empírico<br>MUPIROCINA 2% O ÁCIDO FUSÍDICO 2%<br>1 aplicación cada 8h<br><br>Atb sistémica<br>CEFADROXILO VO<br>30mg/kg/día/12h por 7-14 días<br><br>CEFAZOLINA IV<br>50-100mg(kg/día/8h por 7-14días | -Lavar de forma cuidadosa las áreas afectadas con agua corriente y un jabón suave<br>-Lavar la ropa, las sábanas y las toallas de la persona infectada todos los días con agua caliente<br>-No compartir ropa, toallas u objetos de uso personal<br>-Usar guantes al limpiar y aplicar tx tópico .<br>-mantener uñas cortas del px<br>-evitar lugares conglomerados en etapa infecciosa | <br> |
|          | Streptococcus pyogenes         | prevalencia en etapa escolar  | fomites                        | <b>No ampollosa</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pequeñas pápulas o máculas eritematosas</li><li>Evoluciona a vesícula</li><li>finaliza en erosiones de costra melicerica</li></ul> Afecta: <ul style="list-style-type: none"><li>Rostro</li><li>Extremidades</li></ul> | <b>Ampollosa</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Pequeñas vesículas</li><li>Evoluciona ampolla de contenido transparente</li><li>al rompimiento collar de escamas</li></ul> Afecta: <ul style="list-style-type: none"><li>Cara</li><li>cuello</li><li>axilas</li><li>tronco</li><li>área de pañal</li></ul> |  |  |   |  |

|                       | AGENTE CAUSAL   | EDAD + FRECUENTE  | PRINCIPALES FORMAS DE CONTAGIO   | MANIFESTACIONES TÍPICAS   |   | DX  | TX 1ª Y 2ª LÍNEA   | MEDIDAS DE PREVENCIÓN  |   |
|-----------------------|---|---|--|---|---|---|--|--|---|
| DERMATITIS ATÓPICA    | <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Genética</i></li><li>• <i>Factores ambientales</i></li><li>• <i>Factores inmunitario</i></li></ul> | Cualquier edad<br><br>Predominio infancia<br>+frecuente antes de 5 años | n/A<br><br>Alimentaria<br>Ambiental  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prurito intenso</li><li>• Piel seca</li><li>• Hipersensibilidad</li><li>• Inflamación</li><li>• En ocasiones eccema</li></ul>   | <b>Escolar-infantil:</b> 2 a 12 años <ul style="list-style-type: none"><li>• pliegues antecubitales, huecos poplíteos, cuello, muñecas, párpados y región peribucal.</li><li>• Eccema y liquenificación</li></ul> | <b>Clínica</b><br>Evaluación inicial<br>→ Extensión y severidad | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medidas generales</li><li>• Mantenimiento<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Tacrolimus/pimecrolimus tópico</u> cada 12h prevenir progresión</li></ul></li><li>• <u>Emolientes</u> +<ul style="list-style-type: none"><li>- 250-500 gr semanalmente en todo el cuerpo</li></ul></li></ul> <b>Dependiendo actividad</b><br><b>Leve:</b> por 7-14 días<br>Esteroides tópicos de baja potencia <ul style="list-style-type: none"><li>- Hidrocortisona 2.5%</li><li>- <u>Acetónido de fluocinolona 0.01% crema</u>, aplicación nocturna en zona afectada/24h</li></ul> <b>Moderada:</b> cara-cuello 3 a 5 días, resto del cuerpo 7-14 días<br>Esteroides tópicos de moderada potencia <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Acetónido de fluocinolona 0.025% crema</u>, aplicación nocturna en zona afectada/24h</li></ul> <b>Severa-Refractaria:</b><br>Esteroides tópicos de alta potencia + corticosteroides orales | Medidas generales:<br>-Baño diario<br>-Dormitorio libre de polvo<br>-Dieta balanceada<br>- Ropa de algodón<br>-Corte de uñas<br>-Revisión oftalmológica anual<br><br>Educación al paciente   | <br><br><small>Fuente: Roberto Arenas Guzmán: Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 6e: www.accessmedicina.com<br/>Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.</small> |
|                       |   |   |  | <b>Tomar en cuenta gravedad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Áreas de piel seca o áreas extensas</li><li>- Prurito (+/-) con o sin áreas de enrojecimiento</li><li>- +/- escoriación; localizada o extensa en piel engrosada</li><li>- Sangrado</li><li>- Eccema</li><li>- Fisuras</li><li>- Alteración de la pigmentación</li></ul> | <b>Adulto:</b> después de los 13 años <ul style="list-style-type: none"><li>• superficies de flexión de las extremidades, cuello, nuca, dorso de manos y genitales</li><li>• Eccema y liquenificación</li></ul>   |   |  |  |   |
| DERMATITIS SEBORREICA | <b>Desconocida:</b><br>Asociada a ↑ producción sebácea + colonización por <i>Candida y Malassezia</i>   | Infancia<br>Adolescencia  | n/A<br>Padecimiento benigno  | <b>Placas de eritema y escama grasa de color amarillo-grisáceo</b>  |   | <b>Clínico</b> + historia clínica y Exploración física          | <b>Ketoconazol al 2%</b><br>Champú, gel o crema.<br>Aplicación 1 vez al día en las lesiones, 2 semanas<br><br><b>+/o Emolientes</b><br>Aplicación 2 vez al día en áreas afectadas por 2 semanas<br><br><b>RTA INADECUADA/INSUFICIENTE</b><br><b>REFERIR A SEGUNDO NIVEL</b>  | n/A <ul style="list-style-type: none"><li>• Medidas generales de cuidado e higiene</li><li>• Seguimiento de tx</li></ul>   | <br><small>© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.</small>  |
|                       |   |   |  | <b>Rn -Lactantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Placas eritematosas, amarillentas, oleosas.</li><li>- Prurito leve y ausencia de lesiones en superficies extensoras</li></ul>   | <b>Afectación principal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Piel cabelluda</li><li>• cara</li><li>• pliegues retroauriculares</li><li>• area genital</li></ul>  |   |  |  |   |
| MOLUSCO CONTAGIOSO    | <i>Molusco contagioso</i>   | Infancia - adolescencia<br><br><16 años                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Contacto directo con lesión cutánea</li><li>• Autoinoculación</li><li>• Fómites</li><li>• Vía sexual</li></ul> | <b>Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central</b>   |   | <b>Clínico</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mecánico</b><br/><u>Curetaje/ Criocirugía</u><br/>*riesgo cicatriz; dependerá de la tolerancia del px</li><li>• <b>Químicos -Destructivos</b><br/><u>KOH al 10%. 2 veces/día/30 días</u><br/>-Gran cantidad de lesiones<br/>-Localizaciones complicadas<br/>-Lesiones gigantes<br/>-Inmunosupresión<br/><u>Peróxido de benzoilo al 10% durante 6 semanas</u></li><li>• <b>Inmunomoduladores</b></li><li>• <b>Virales</b></li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar baño comunitario uso de albercas</li><li>• Limitar el uso de esponjas, cepillos y otros fómites.</li><li>• Se recomienda cubrir las áreas donde estén las lesiones para evitar la autoinoculación y diseminación.</li></ul> |    |