



Itzel García Ortiz

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

**CUADRO COMPARATIVO,
ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS**

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica de Pediatría

7º “A

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de septiembre de 2025

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

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