



**Liliana Pérez López**

**Dr. Alejandro Pérez Morales**

**Cuadro comparativo**

**Pediatría**

**Septimo semestre**

**Grupo “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025.

Emfermedades dermatológicas						
	VHS-1	VHS-2	Impétigo	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
Definición	Virus que produce herpes labial.	Infeción de transmisión sexual que produce lesiones en el área genital	Lesiones vesiculares purulentas que afectan la epidermis sin dejar cicatriz	Enfermedad de la piel caracterizada por manifestaciones de inflamación crónica: purigo intenso, piel seca, eritema y exudado	Trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección de las áreas ricas en glándulas sebáceas	Infección cutánea viral que produce protuberancias redondas, indoloras y firmes
Agente causal/etología	VHS-1 — Alphaherpesviridae	VHS — Alphaherpesviridae	Ampolloso — S. Aureus S. Pyogenes No ampolloso — S. Aureus	Predisposición genética Factores ambientales/inmunitarios Alteración del gen filagrina	Candida y Malassezia	VMC-1 VMC-2 VMC-3 VMC-4
Edad	Niñez — 1-3 años	Adolescentes y adultos con vida sexual activa	Escolares — 2-5 años	Antes de los 5 años	Primeros 3 meses de vida — Se resuelve en el 1er año	Menores de 16 años Lactantes Niños
Forma de contagio	Contacto directo Sexo oral	Contacto directo — Sexo	Contacto directo Fomites Condición previa de la piel	Antecedentes — Asma, rinitis alérgica, alergia a alimentos Infecciones de la piel Familiares	Afección en glándulas sebáceas	Contacto directo Fomites Autoinoculación Lesión cutánea Contacto sexual
Manifestaciones clínicas	General — Ardor, Dolor, Prurito General — Prurito Gingivoestomatitis herpética Otros — Eccema herpético, Lesiones oculares	General — Ardor, Dolor, Prurito General — Prurito Faringitis — No en todos los casos	Eccema — Prurito, Eritema Posible fiebre Faringitis — No en todos los casos	Fase del lactante — 2 meses Eritema Papulas Exuhudados Costras hemáticas Fase escolar — Subtopic 2-12 años Eccema Liquenificación Fase adulto — 13 años Eccema Liquenificación	Placas de eritema y escama grasa, de color amarillo-grisáceo Prurito leve	Lesiones pueden rodearse de un halo eritematoso, con eccema Forma umbilical
Forma de presentación	Vesículas en ramalettes — Base eritematosa, Ulcera limpia con secreción amarilla, No deja cicatriz, Duración 7-10 días/2-3 semanas	Vesículas en ramalettes — Base eritematosa, Ulcera limpia con secreción amarilla, No deja cicatriz, Mujeres — Vesícula en vulva, vagina y cervix, Hombres — Vesícula en glande, prepucio y talo peneano	Ampolloso — Pequeñas vesículas — Aumenta de tamaño, Forma ampolla transparente, Rompe — Collar de escamas, Afecta cara, cuello, tronco, axilas y área del peñón No ampolloso — Papula/macula eritematosa, Evoluciona vesícula/postula, Erosión superficial — Costra mielícerica, Afecta cara/extremidades	Afecta — Codo, Rodilla, Cara, Cuello, Lactante — Mejillas, Triángulo de filatov, Piel cabelluda, Pliegue retroauricular, Nalgas, Tronco, Escolar — Pliegues antecubitales, Huecos popliteos, Cuello, Muñeca, Parpado, Región peribucal, Adulto — Flexión de extremidades, Cuello, Nuca, Dorso de manos, Genitales	Placas eritematoescamosas — Amarillentas, Oleosas, Piel cabelluda, Cara, Pliegue retroauricular, Área genital	Pápulas únicas o múltiples Rodeadas de un halo eritematoso y umbilicación central Forma de presentación Localizada — Cara, Tronco, Zonas intertriginosas No afecta palmas ni plantas
Diagnóstico	Clinico — EF — Presencia de vesículas Laboratorio — Cultivo, Serología, PCR, ELISA	Clinico — EF — Presencia de vesículas Laboratorio — Cultivo, Serología, PCR, ELISA	Clinico — EF — Presencia de lesiones Laboratorio — Tinción, Cultivo, PCR, Antibiotograma	Clinico — Antecedentes de dermatitis, Niños < de 4 años con antecedentes personales de asma o rinitis, Antecedentes personales de piel seca en los últimos 12 meses, Presencia de piel seca, prurito, eccema, placas maculo papulares eritematosas Criterios Hanifin y Rajka	Clinico — Observación de lesiones HC — EF	Clinico — EF HC Laboratorio — Sospecha — Biopsia
Tratamiento	Aciclovir — 15 mg/kg/día c/8 hrs por 5-10 días, RN 30-60 mg/kg/día x14 días (localizada), x21 días (diseminada), Gingivoestomatitis, Resistencia — Foscarnet — 40 mg/kg c/8 hrs o Ganciclovir, Trifluridina tópica 1% — Queratoconjuntivitis	Aciclovir — 15 mg/kg/día c/8 hrs por 5-10 días, RN 30-60 mg/kg/día x14 días (localizada), x21 días (diseminada), Resistencia — Foscarnet — 40 mg/kg c/8 hrs o Ganciclovir	Tópico — ATB — Mupirocina c/8 hrs x5-7 días Sistémico — ATB — Cefalosporina 1ra gen — Cefadroxilo — 30 mg/kg/día c/12 hrs Resistencia a meticilinas — TMP/SMTZ — 20 mg/kg/día c/12 hrs Alergia a betalactámicos — Clindamicina — vo: 10-30 mg/kg/día/8 h, iv: 20-40 mg/kg/día/6-8 h	1. Medidas higiénicas, emolientes, programas educacionales 2. Corticoesteroides tópicos — Hidrocortisona 2.5% 1-2 veces x día por 5-7 días Inhibidores de calcineurina 3. Tracolimus 4. Tratamiento sistémico	Ketoconazol 2% (champú, gel o crema) 1 vez/día Emolientes 2 veces/día por 2 semanas	Criociurgia Mecánicos — Curetaje Químicos — Cantaridina 0.7% Inmunomoduladores — Imiquimod 5% en crema — Noche por 8 hrs — 3 veces x semana Antivirales — Cidofovir
Medidas de prevención	Higiene personal No compartir objetos Evitar contacto directo Sexo seguro	Uso de preservativos Abstención durante brotes No compartir objetos personales	Higiene del área afectada Corte de uñas — Evitar rascado Tratar eccema Evitar compartir objetos contaminados	Mantener la piel limpia mediante el baño diario Mantener su dormitorio limpio y con una temperatura y humedad adecuadas Dieta balanceada Usar ropa que no fricione con la piel Cortar las uñas, para evitar el daño por el rascado	Higiene del área Evitar uso de irritantes	Higiene de área lesionada Evitar rascado por diseminación No compartir objetos personales