

**ODALIS GUADALUPE GARCÍA LÓPEZ**

**DR. JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ**

**CLINICA DE PEDIATRIA**

**PLATAFORMA**

**7**

PASIÓN POR EDUCAR

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025

Dermatología Pediátrica							
	Agente causal	Edad más frecuente de presentación	Formas de contagio	Manifestaciones clínicas típicas	Diagnóstico	Tratamiento de 1.er línea y 2.da línea	Medidas de prevención
Dermatitis Seborreica	↑ de producción sebácea	Primeros 3 meses de vida	No contagiosa	Placas de eritema y escama Grasa de color amarillo-grisaseo  <b>Afectación:</b> piel cabelludo, cara regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegue	<b>Clínico:</b> Observación de las lesiones características <b>Cultivo de dixon:</b> Para malassezia	<b>Ketoconazol al 2%</b> en champú, gel o crema, aplicado 1 ves al día en la lesiones  <b>Emolientes</b> 2 veces al día por al menos 2 semanas	Evitar productos muy perfumados Lavar cuero cabelludo Evitar la exposición excesiva al sol
	Colonización de Cándida - Malassezia						
	Una inflamación secundaria						
Dermatitis Atópica	Relaciona con la hipersensibilidad a alérgenos.	85% En menores de 5 años	No contagiosa	<b>Se presenta:</b> Prurito intenso, piel seca, eritema y exudado  <b>Lactante:</b> Eritema, pápulas y costras hemáticas  <b>Infantil:</b> Eccema y liquenificación  <b>Adulto:</b> Eccema y liquenificación	<b>Clínica</b> <b>Criterios de Hanifin y rajka:</b> Deben cumplirse tres criterios mayores y tres menores	<b>Emolientes:</b> 250-500 grs semanal en todo el cuerpo <b>Sulfato de zinc en sol.</b> acuosa al 1/10.000 cada 6-8 horas durante 15 a 30 minutos <b>Tratamiento farmacológico</b> <b>Leve:</b> <b>hidrocortisona atópica</b> al 2.5%, 1 o 2 veces al día de 5 a 7 días <b>Moderada:</b> <b>Fluocinolona tópica</b> al 0.025%, 2 veces al días por 7 días <b>Grave:</b> <b>referencia a dermatología</b>  <b>Tratamiento de 2da linea.</b> <b>Inhibidores de calcineurina</b> Adultos-tracolumus 0.1% > 2 años - tracolumus 0.03%  <b>Antibióticos</b> Dicloxacilina: en conjunto con esteroides  Aciclovir: Coexistencia con VSH  <b>Anthistamiocs sedantes:</b> +2 clorfenihidramina 1-2 mg VO 2 semanas c/24 hrs	Ropa de algodón Evitar alimentos alérgenicos Lavar ropa con jabones neutro Mantén la piel hidratada con humectantes sin fragancia
		70% En adultos					
		60% En menores de 1 año					
Impétigo	<b>Forma no ampollosa:</b>	Se logra presentar en menores de 5 años	Autoinoculación  Contacto directo y diseminación rápida  Por medio de fomites	Lesiones epidérmicas no cicatriciales, delimitadas y en zonas expuestas.  <b>No ampollosa:</b> De máculas > pápulas; posteriormente vesículas/pustulas, terminan en costra milicérica. <b>Afectación:</b> Al rededor de la nariz o la boca, tronco, nalgas, perine, axilas y extremidades  <b>Forma ampollosa:</b> vesículas o pustulas pasan ampollas superficiales y se genera una costra fina.	Clínica Cultivo del exudado o de la ampolla	<b>Antibióticos tópicos:</b> Mupirocina o ácido fusídico c/8 hrs durante 5-7 días.  <b>Casos especiales:</b> Tratamiento antibiótico oral con una cefalosporina de 1era generación (cefazolina intravenosa o cefadroxilo oral)  <b>Sospecha de SAMR-AC</b> Clindamicina TMP-SMX	Mantener una buena higiene lavándose las manos frecuentemente, bañándose con regularidad y limpiando las heridas.  Hidratación de la piel
	Staphylococcus Aureus						
	Streptococcus Pyogenes						
Molusco contagioso	Estreptococo del grupo C y G	Menores de 16 años  <b>Incidencia:</b> Pacientes con dermatitis atópica.	Contacto directo con lesión cutánea  Autoinoculación  Fòmites  Via sexual	<b>Se presenta:</b> Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central. <b>Afectación:</b> Cara, tronco y zonas intertriginosas (pliegues cutáneos).  <b>Clasificación-</b> Molusco gigante: > a 5 mm <b>Eccema molluscorum:</b> Afecta pliegues antecubitales y poplíteos <b>Foliculocéntrica:</b> Formación de accesos secundarios	Clínica Biopsia de lesión: En caso de duda diagnóstica	<b>Mécánicos:</b> Muy efectivos pero agresivos <b>Curetaje</b> <b>Criocirugia</b>  <b>Tratamientos quimicos:</b> Económicos y rápidos. Podofilotoxina Cantaridina Hidróxido de potasio Ácido láctico Ácido salicílico Ácido glicólico Ácido tricloroacético Retinoides  <b>Inmunomoduladores:</b> Estos realizan una estimulación a la respuesta inmunitaria del paciente, como: Imiquimod, Candidina  <b>Antivirales:</b> Cidofovir	Evita tocar las protuberancias o ampollas, tanto las tuyas como las de otras personas, para no diseminar la infección. Evitar uso de albercas por el contagio
	<b>Forma ampollosa:</b>						
	Staphylococcus Aureus						
Virus del Herpes Simple Tipo 1 (VHS-1).	Virus de Molusco contagioso, de la familia Poxviridae, del género Molluscipox.	Afecta entre los 6 meses y 5 años	Contacto directo con lesión cutánea  Autoinoculación  Fòmites  Via sexual	<b>Se presenta:</b> Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central. <b>Afectación:</b> Cara, tronco y zonas intertriginosas (pliegues cutáneos).  <b>Clasificación-</b> Molusco gigante: > a 5 mm <b>Eccema molluscorum:</b> Afecta pliegues antecubitales y poplíteos <b>Foliculocéntrica:</b> Formación de accesos secundarios	Clínica Biopsia de lesión: En caso de duda diagnóstica	<b>Mécánicos:</b> Muy efectivos pero agresivos <b>Curetaje</b> <b>Criocirugia</b>  <b>Tratamientos quimicos:</b> Económicos y rápidos. Podofilotoxina Cantaridina Hidróxido de potasio Ácido láctico Ácido salicílico Ácido glicólico Ácido tricloroacético Retinoides  <b>Inmunomoduladores:</b> Estos realizan una estimulación a la respuesta inmunitaria del paciente, como: Imiquimod, Candidina  <b>Antivirales:</b> Cidofovir	Evita tocar las protuberancias o ampollas, tanto las tuyas como las de otras personas, para no diseminar la infección. Evitar uso de albercas por el contagio
	Virus herpes simple tipo 1. Herpes labial						
Virus del Herpes Simple Tipo 1 (VHS-1).		Afecta entre los 6 meses y 5 años	Contacto directo de saliva, orina, lesión en mucosa o piel	<b>Piel y mucosas:</b> Vesículas pequeñas con bases eritematosas Puede haber o no adenopatías <b>Pródromo:</b> dolor -picor previo a lesiones Lesiones oculares: conjuntivitis herpética, queratoconjuntivitis  <b>Otras manifestaciones</b> Gingivoestomatitis herpética Eccema herpetico  <b>Lessiones oculares</b> Conjuntivitis herpética Queratoconjuntivitis	Clínica Cultivo Tinción de Tzanck (Giemsa) ELISA PCR	<b>Aciclovir:</b> 15mg/kg/día, c/8 hrs por 5-10 días RN: 30-60 mg/kg/ día 14 días en enfermedad localizada 21 días en enfermedad diseminada  <b>Queratoconjuntivitis:</b> Trifluridina tópica 5%  <b>Gingivoestomatitis:</b> Aciclovir <b>Acompañada:</b> Dieta líquida, soluciones antisépticas  <b>Resistencia al Aciclovir:</b> Foscarnet: 40 mg/ kg/ cada 8 horas	Evitar contacto directo con lesiones No compartir objetos que hayan tenido contacto con secreciones orales Evitar besar a pacientes pediátricos No tocar se los ojos tras manipular una lesión
Virus del Herpes Simple Tipo 2 (VHS-2).	Virus herpes simple tipo 2. Herpes genital	Se presenta en adolescentes con inicio de vida sexual activa	Relaciones sexuales por contacto con las superficies genitales, anales, piel o llagas.	<b>Se presenta:</b> Disuria Dolor Fiebre Prurito  <b>Vesículas en mujeres:</b> Vulva, vagina y el cérvix.  <b>Vesículas en hombres:</b> Genitales externos, prepucio, glande y cuerpo del pene.	Clínica Cultivo Tinción de Tzanck (Giemsa) ELISA PCR	<b>Aciclovir</b> 60 mg/kg/día, en 4 dosis, durante 5-10 días. VO  <b>Alternativa:</b> valaciclovir, famciclovir, VO, por 5 días	Uso correcto y constante de preservativo. Uso de condones durante el sexo oral. Evitar el contacto sexual durante un brote activo.