



MARIO MORALES ARGUETA

**DR. MORALES PEREZ JESUS
ALEJANDRO**

CUADRO COMPARATIVO

CLÍNICA PEDIATRICA

7º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de septiembre de
2025

Enfermedades dermatológicas virales

Enfermedad	Agente causal/ etiología	Edad más frecuente	Formas de contagio	Manifestaciones clínicas típicas	Diagnóstico	Tratamiento	Prevención
VHS-1 (Herpes simple tipo 1)	Virus del herpes simple tipo 1 (DNA, Herpesviridae)	Niños y adultos jóvenes	Contacto directo con saliva, lesiones orales; fómites menos frecuentes	Vesículas agrupadas sobre base eritematosa en labios y mucosa oral ("herpes labial"); gingivostomatitis en niños	Clínico; confirmación con PCR o cultivo viral si necesario	1ª línea: Aciclovir VO 400 mg cada 8 h por 7–10 días. 2ª línea: Valaciclovir VO 1 g cada 12 h por 7 días.	Evitar contacto con lesiones activas; higiene personal; no compartir utensilios; uso de bloqueador solar en labios recurrentes
VHS-2 (Herpes simple tipo 2)	Virus del herpes simple tipo 2 (DNA, Herpesviridae)	Adultos jóvenes, sexualmente activos	Contacto sexual directo con lesiones o secreciones genitales	Vesículas dolorosas en genitales externos, úlceras recurrentes; adenopatías inguinales	Clínico; PCR en lesiones o serología	1ª línea: Aciclovir VO 400 mg cada 8 h por 7–10 días (episodio inicial). 2ª línea: Valaciclovir VO 1 g cada 12 h por 7–10 días.	Uso de preservativo; evitar contacto sexual en brotes; cribado en embarazadas con síntomas
Impétigo	Bacteriano: Staphylococcus aureus (más frecuente), Streptococcus pyogenes	Niños en edad preescolar y escolar	Contacto directo piel-piel; fómites; autoinoculación	Lesiones pustulosas costras melicéricas ("color miel"), localizadas en cara y extremidades	Clínico; cultivo en casos recurrentes o resistentes	1ª línea: Mupirocina tópica al 2% cada 8 h por 7 días. 2ª línea: Dicloxacilina VO 25–50 mg/kg/día cada 6 h por 7 días (máx 2 g/día). Alternativa: cefalexina.	Higiene personal; lavado frecuente de manos; cortar uñas; evitar compartir toallas/objetos
Dermatitis atópica	Enfermedad inflamatoria crónica multifactorial: predisposición genética, alteración barrera cutánea, inmunidad tipo Th2	Niños (inicio antes de 5 años), puede persistir en adultos	No es contagiosa	Piel seca, prurito intenso, eccema en pliegues (codos, rodillas, cuello, cara en lactantes)	Clínico (criterios de Hanifin y Rajka)	1ª línea: Emolientes intensivos + corticoides tópicos (hidrocortisona 1% 2 veces/día). 2ª línea: Inhibidores de calcineurina tópicos (tacrolimus 0.03% en >2 años). Antihistamínicos si prurito.	Mantener hidratación de la piel, evitar irritantes (jabones, lana), baños cortos con agua tibia, ropa de algodón

Dermatitis seborreica	Inflamatoria crónica asociada a proliferación de <i>Malassezia</i> spp.	Lactantes (costra láctea) y adultos jóvenes (pico 30–60 años)	No es contagiosa	Placas eritemato-amarillentas descamativas en cuero cabelludo, cara (surcos nasogenianos, cejas), tórax	Clínico	1ª línea: Champú con ketoconazol 2% 2–3 veces/semana. 2ª línea: Corticoide tópico suave (hidrocortisona 1% 1 vez/día por 1–2 semanas).	Higiene adecuada, lavado frecuente de cuero cabelludo; evitar estrés y factores que exacerbaban; control de seborrea
Molusco contagioso	Virus del molusco contagioso (Poxvirus)	Niños 2–5 años; adultos jóvenes (ETS)	Contacto directo piel-piel, sexual; fómites (toallas, piscinas)	Pápulas perladas, umbilicadas, múltiples, no dolorosas, en tronco, extremidades o genitales	Clínico; biopsia rara vez necesaria	1ª línea: Curetaje o crioterapia con nitrógeno líquido. 2ª línea: Imiquimod 5% tópico 3 veces/semana por 4–6 semanas.	Evitar compartir toallas y objetos; cubrir lesiones; higiene adecuada; uso de preservativo en transmisión sexual