



**José Carlos Cruz Camacho**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Cuadro comparativo enfermedades  
dermatológicas**

**Pediatría**

**7mo semestre**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 septiembre del 2025

Enfermedad	Agente causal etiología	Edad más frecuente de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas típicas de forma de presentación	Diagnóstico clínico y laboratorio	Tratamiento de primera línea y segunda línea (dosis)	Medidas de prevención
<b>Virus del herpes simple tipo 1</b>	Herpesviridae, género Simplexvirus.	infancia	beso, compartir utensilios, juguetes u objetos contaminados	Gingivostomatitis herpética: fiebre, dolor, úlceras dolorosas en boca y encías, adenopatía cervical. Vesículas agrupadas en racimo en labios, que evolucionan a costras	<b>Clínico:</b> lesiones típicas vesículas agrupadas sobre base eritematosa, dolorosas <b>Laboratoriales:</b> PCR método de elección Cultivo viral Serología anticuerpos IgM e IgG	Primera línea:  Aciclovir oral: 15mg/kg/día cada 8 horas, 5-10 días Segunda línea: Foscarnet: 40mg/kg/cada 8 horas	Evitar contacto directo con lesiones activas En embarazadas con infección genital activa al momento del parto cesárea para prevenir herpes neonatal No compartir objetos personales
<b>Virus del herpes simple tipo 2</b>	Herpesviridae género Simplexvirus.	adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y 49 años	Contacto sexual directo con secreciones infectadas lesiones, mucosas, fluidos genitales	vesículas dolorosas en genitales externos, región perianal o glúteos, que evolucionan a úlceras.  Síntomas generales: fiebre, malestar general, adenopatías inguinales dolorosas, disuria.	<b>Clínico:</b> Vesículas típicas en genitales. <b>Laboratorial:</b> (PCR) más sensible y específica. Cultivo viral: estándar de oro Tinción de Serología IgG e IgM	Aciclovir: 400 mg VO cada 8 horas por 7-10 días o 200 mg VO cada 4 horas, 5 veces al día por 7-10 días.	Uso de preservativos en relaciones sexuales. Evitar contacto sexual durante periodos de lesiones activas Educación sexual y promoción del diagnóstico temprano
<b>Impétigo</b>	Staphylococcus aureus (ampollosa). Streptococcus pyogenes (grupo A beta-hemolítico, no ampollosa).	niños entre 2 y 6 años. También puede presentarse en lactantes y en escolares.	Contacto directo piel con piel con personas infectadas Autoinoculación Objetos contaminados toallas, juguetes, ropa.	Impétigo no ampollosa Inicia como una mácula eritematosa que evoluciona a vesícula o pústula. Se rompe con facilidad, dejando una costra amarillenta-miel muy característica.	<b>Clínico:</b> Se basa en las lesiones cutáneas típicas.  <b>Laboratorial no siempre necesario:</b> Cultivo de exudado de la lesión Tinción de Gram	Mupirocina tópica al 2%: aplicar capa delgada sobre la lesión, 3 veces al día por 7 a 10 días.  Dicloxacilina: 25–50 mg/kg/día vía oral, divididos cada 6 horas (máximo 2 g/día).	Mantener adecuada higiene personal: lavado de manos frecuente.  Evitar compartir toallas, ropa u objetos personales.  Mantener uñas cortas y limpias

				Localización: cara (alrededor de boca y nariz)		<p>Cefalexina: 25–50 mg/kg/día vía oral, cada 6–12 horas (máximo 4 g/día).</p> <p>Amoxicilina-ácido clavulánico: 40 mg/kg/día de amoxicilina, cada 8 horas.</p>	para disminuir la autoinoculación.
<b>Dermatitis atópica</b>	no es una enfermedad infecciosa, sino una enfermedad inflamatoria crónica de la piel con base multifactorial.	<p>Infancia temprana 3 a 6 meses de edad</p> <p>Niñez 2 a 12 años</p>	<b>predisposición familiar:</b> hijos de padres con antecedentes de atopia asma, rinitis alérgica, dermatitis	Placas eritematosas rojizas, exudativas y descamativas en cara, mejillas, frente y cuero cabelludo. Respeta el área perioral. liquenificación	<p><b>clínico:</b> Prurito crónico. típicas según edad. Historia personal o familiar de atopia.</p> <p><b>IgE sérica</b></p>	<p>Hidrocortisona 1% crema, 2 veces/día en lesiones leves.</p> <p>Betametasona 0.05% o mometasona 0.1% en lesiones moderadas, 1 vez/día, máximo 2 semanas en zonas sensibles</p> <p>Loratadina 10 mg VO cada 24 h</p>	<p>Mantener hidratación diaria con emolientes para preservar la barrera cutánea.</p> <p>Evitar irritantes: jabones perfumados, detergentes fuertes, cloro.</p> <p>Mantener uñas cortas para evitar lesiones por rascado.</p>
<b>Dermatitis seborreica</b>	Malassezia furfur, M. globosa y M. restricta	Lactantes aparece entre las 2 y 12 semanas de vida	La dermatitis seborreica no se considera una enfermedad contagiosa. la patología se desarrolla por su sobrecrecimiento y respuesta inflamatoria individual.	<p>placas eritematosas, cubiertas por escamas amarillentas, grasosas, prurito.</p> <p>En lactantes: costra láctea, escamas amarillas adherentes en cuero cabelludo, generalmente no pruriginosa.</p>	<p><b>Clínico:</b> basado en localización y morfología típica.</p> <p><b>Laboratorial</b> raramente necesario:</p> <p>Examen directo con hidróxido de potasio (KOH): presencia de levaduras Malassezia.</p>	<p>Ketoconazol shampoo 2%: aplicar en cuero cabelludo 2 veces por semana durante 4 semanas.</p> <p>Ketoconazol crema 2%: aplicar en lesiones faciales 1-2 veces al día por 2-4 semanas.</p>	higiene suave del cuero cabelludo con cepillo blando y aceites minerales antes del baño para retirar escamas.

<b>Molusco contagioso</b>	Moluscum contagiosum virus (MCV), un poxvirus exclusivo	Niños de 2 a 5 años  Adolescentes y adultos jóvenes	<p>Contacto directo piel con piel (juego entre niños, relaciones sexuales).</p> <p>Autoinoculación: al rascarse, el virus se disemina a otras áreas del mismo cuerpo.</p> <p>Objetos contaminados</p>	<p><b>Lesiones cutáneas características:</b> pápulas firmes, redondeadas, de color rosado o perlado, de 2 a 5 mm de diámetro.</p> <p><b>Umbilicadas en el centro,</b> con contenido blanquecino pastoso</p> <p>Localización más común: tronco, axilas, pliegues, cara y extremidades</p>	<p><b>Clínico:</b> basado en la identificación de pápulas umbilicadas típicas.</p> <p><b>Laboratorial:</b> en casos dudosos</p> <p>Biopsia cutánea</p>	<p>Curetaje o extracción mecánica de la lesión</p> <p>Crioterapia con nitrógeno líquido: cada 2 a 3 semanas hasta resolución.</p> <p>Ácido tricloroacético</p> <p>Imiquimod crema al 5%: aplicar capa fina 3 veces por semana, por 4 a 8 semanas.</p> <p>Cantaridina 0.7% tópica aplicación directa sobre la lesión cada 2-3 semanas.</p>	<p>Evitar el compartir objetos personales (toallas, esponjas, ropa).</p> <p>Mantener una adecuada higiene personal y lavado de manos.</p> <p>Cubrir las lesiones con ropa o apósitos para prevenir diseminación.</p> <p>No rascarse ni manipular las lesiones para evitar autoinoculación.</p>
---------------------------	---	---	---	--	--	---	--