



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
7 "A"

PEDIATRIA

CUADRO COMPARATIVO
CATEDRATICO:
DR. MORALES PEREZ JESUS ALEJANDRO

ALUMNA:
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 07/09/2025

	DERMATITIS ATÓPICA	DERMATITIS SEBORREICA	VSH-1 (HERPES LABIAL)	VSH-2 (HERPES GENITAL)	MOLUSCO CONTAGIOSO	IMPETIGO
DEFINICIÓN	Enfermedad crónica pruriginosa de la piel, la cual se presenta frecuentemente en niños pero que también puede afectar adultos	Trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección de las áreas ricas en glándulas sebáceas.			Infección limitada a la piel	Infección de la epidermis muy contagiosa y frecuente.
Agente causal/ Edad más frecuente	Se asocia frecuentemente a niveles elevados de IgE así como a una historia personal o familiar de hipersensibilidad tipo I. Más frecuente en niños .	Desconocida, pero se ha asociado con incremento en la producción sebácea, colonización por Candida y Malassezia. El 70% de los casos de dermatitis seborreica infantil se presentan en los primeros 3 meses de la vida y se resuelve durante el primer año de vida.	Virus herpes simple tipo 1: herpes labial Hace sus manifestaciones del ombligo hacia arriba, predomina más en niños. Periodo de incubación: 2 a 12 días	Infección de transmisión sexual. Por el virus del herpes simple 2. PERIODO DE INCUBACIÓN: 2 a 12 días.	Virus del mismo nombre, perteneciente a la familia Poxviridae, del género Molluscipox. Periodo de incubación varía entre 7 días y 6 meses, con promedio de 2 a 3 meses. Con más frecuencia en la edad pediátrica.	<ul style="list-style-type: none">No ampollosa es la más frecuente (70% de los casos), causada por S. aureus, S. pyogenes.Ampollosa causada por S. aureus. Puede aparecer a cualquier edad, con mayor incidencia en menores de 5 años, y disminuye de forma drástica tras los 14 años. Más frecuente en inicios de verano.
Modo de transmisión	Condición la cual se caracteriza por una hipersensibilidad a alérgenos comunes del medio ambiente así también la historia familiar.	La dermatitis seborreica no es un enfermedad contagiosa, por lo que no se transmite de una persona a otra. Se produce por una reacción inmune a un hongo común de la piel	Contacto directo es a través del contacto directo con una persona portadora, a través de saliva, orina, lesión en mucosa o en piel Hace sus manifestaciones del ombligo hacia arriba	Es producido más frecuentemente por el VHS-2 en un 90%. Lo padecen los adolescentes y adultos con vida sexual activa, su forma de transmisión es a través del contacto sexual. Hace sus manifestaciones del ombligo hacia abajo, es por contacto sexual.	contacto directo de piel a piel con una persona infectada, así como por el contacto con objetos o superficies contaminados, como toallas, ropa o juguetes. También puede contagiarse por contacto sexual en adolescentes y adultos.	El contagio se produce por autoinoculación o por contacto directo o a través de fómites.
Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none">Fase del lactante. Primeros 2 meses de edad, predominando en mejillas y respetando el triángulo central de la cara. Eritema y pápulas, las cuales se pueden acompañar de exudado y costras hemáticas.Fase del escolar o infantil. Se presenta de los 2 años a los 12 años de edad. La dermatosis predomina en los pliegues antecubitales, huecos poplíteos, cuello, muñecas, párpados y región peribucal. Se caracteriza por eccema y liquenificación.Fase del adulto: Se presenta después de los 13 años de edad. Se manifiesta en superficies de flexión de las extremidades, cuello, nuca, dorso de manos y genitales. Cursa con eccema y liquenificación.	<p>Placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital.</p>	Se manifiesta con úlceras sobre el borde bermellón del labio o, con mucha menor frecuencia, se identifican úlceras en la mucosa del paladar duro.	Cuando hay clínica (5-12%) puede presentar dolor, disuria, fiebre, prurito. Tiene la misma presentación que el Herpes Simple tipo I: vesículas en vulva, vagina y cérvix en el caso de la mujer y en el hombre aparecen en sus genitales externos; prepucio, glánde y tallo peneano. Se considera que toda aquella persona que presente alguna manifestación de herpes genital esta propensa a desarrollar el VIH.	Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central.Se localiza principalmente en la cara, el tronco y zonas intertriginosas. Halo eritematoso, con eccema asociado, lo que se denomina dermatitis por molusco y refleja una reacción de hipersensibilidad al antígeno viral. No afecta palmas ni plantas.	<ul style="list-style-type: none">No ampollosa: Desde máculas milimétricas hasta pápulas; posteriormente a vesículas o pustulas, finalmente, terminan en una erosión superficial con la característica costra melicérica (nariz o la boca, tronco, nalgas, periné, axilas y extremidades).Ampollosa: Vesículas o pústulas que evolucionan a ampollas superficiales de 1-5 cm de contenido más o menos turbio que, tras su ruptura, dejan una lesión eritematosa sobre la que se forma una costra fina.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">ClinicoEscalas para evaluar gravedad (EASI, Scord).	Clinico y se fundamenta en la historia clínica y exploración física.			<ul style="list-style-type: none">ClinicaDudas: Biopsia de lesión	<ul style="list-style-type: none">ClinicoCultivo (Eudado, ampolla)
Tratamiento	NO FARMACOLOGICO: <ul style="list-style-type: none">Identificar los factores de riesgo de recaída o de exacerbación FARMACOLOGICO <ul style="list-style-type: none">Los emolientes son la piedra angular en el tratamiento de la DA.Corticoesteroides tópicos tratamiento de primera línea (de acuerdo a la gravedad)Hidrocortisona tópica al 2.5% una o dos veces al día por 5 a 7 días.Moderado: Fluocinolona tópico 2 veces al día, durante 7 días.Antihistaminicos sedantes: En el caso de un brote de DAClorfenihidramina VO 1mg de 1 a 5 años de edad, 2mg en niños de 6 a 1 año por 2 semanas durante las exacerbaciones.Graves, derivar a dermatólogos pediatras.	<ul style="list-style-type: none">AntifúngicosAntiinflamatorios esteroideosInhibidores de calcineurina Pitirionato de zincBisulfuro de selenio.Ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicada una vez al día en las lesiones, así como la aplicación de emolientes dos veces al día en áreas afectadas por al menos 2 semanas.	ACICLOVIR <ul style="list-style-type: none">15mg x kg x día cada 8horas x 5 10días.RN:30 60 mg x kg x día.14 días en enfermedad localizada.21 días en enfermedad diseminada.Si hay toque del sistema nervioso central lo podemos prolongar de 10 21días.Queratoconjuntivitis: Trifluridina topica 1%RESISTENCIA AL ACICLOVIR: FOSCARNET: 40mgx kg cada 8horas o Ganciclovir.	El herpes genital se trata con antivirales. Los episodios primarios y las recurrencias (reactivaciones) pueden tratarse con aciclovir, valaciclovir o famciclovir. ACICLOVIR: 400mg vía oral 3 veces al día durante 5-10 días.	La mayoría de casos remite solo. Tratar cuando las lesiones sean visibles y dolorosas. <ul style="list-style-type: none">Mecánicos 80%QuímicosAntiviralesInmunomoduladores Mecánico: 1° Curetaje (extrae la lesión completa), 2° Criocirugía. Químicos: Hidróxido de potasio, destruye la piel disolviendo la queratina. Se aplica a concentraciones de entre 5 y 20% en solución acuosa, una o dos veces al día sobre las lesiones. Inmunoterapia: Imiquimod. Antivirales: Cidofivir	Antibióticos tópicos como la mupirocina o el ácido fusídico cada ocho horas durante 5-7 días. cefalosporina de primera generación (En caso de lesiones extensas, px inmunocomprometidos, lesiones sistémicas).
Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none">Mantener la piel limpia mediante el baño diario.Mantener su dormitorio limpio, con una temperatura y humedad adecuadas.Vestir ropa de algodón que no fricione con la piel.Evitar el uso de detergentes enriquecidos con enzimas en caso de pacientes con hipersensibilidad conocida a proteínas enzimáticas.	<ul style="list-style-type: none">Mantener una buena higieneEvitar productos irritantesControlar el estrésMantener una dieta euilibrada	<ul style="list-style-type: none">Mantener una buena higieneNo compartir objetosEvitar el contacto cercanoMantener una hidratación en los labiosManejar el estrés	<ul style="list-style-type: none">Abstinencia sexual.Uso de condonesCubrir areas de lesión para evitar autoinoculación y diseminación.Mantener higiene	<ul style="list-style-type: none">Evitar baño comunitario y uso de albercasLimitar eluso de esponjas, cepillos y otros fomites.Cubrir areas de lesión para evitar autoinoculación y diseminación.	<ul style="list-style-type: none">Buena higieneLavando frecuentemente manos, cara y cuerpoCuide las heridas de la piel manteniéndolas limpias y cubiertasEvite compartir artículos personales