



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro**

**Cuadro comparativo**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Clínica Pediátrica**

**Grado: 7mo**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de Septiembre 2025

Nombr e	Agente Causal	Edad + Frec	Formas de contagio y medidas de prevención	Manifestacion es clínicas	Diagnóstico	Tratamiento
<b>Herpe s Simple 1</b>	HSV-1	Niños >adolescentes	<p>Por contacto sexual</p> <p>Usar condones durante el sexo, abstenerse de relaciones sexuales cuando hay lesiones activas, y comunicarte abiertamente con tu pareja sobre el riesgo de la infección.</p>	Picor, Dolor, Ardor, Erupción y Fiebre	→Clínico →PCR (LCR) →Biopsia →Frotis de tzanck	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir vía ttópia 20g/5%</li> </ul>
<b>Herpe s simple 2</b>	HSV-2	Niños <adolescentes	<p>Contacto directo con la piel y la saluda de una persona infectada.</p> <p>evita el <b>contacto directo con llagas o saliva durante los brotes, lávate las manos frecuentemente, no compartas</b></p>	Prurito, Dolor, Ardor, Erupción y Ganglios	→Clínico →PCR (LCR) →Biopsia →Frotis de tzanck	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir vía oral 400mg</li> </ul>

			objetos personales como vasos o cubiertos, y evita las relaciones sexuales orales o el contacto íntimo si tiene síntomas			
Impétigo	S. Aureus S. Pyogenes	-Todas las edades -2-5 años	Contacto directo  mantén una buena higiene lavándote las manos y duchándote a diario con jabón y agua	-Vulgar o no ampolloso -rostro y extremidades =papulas o placas eritematosas →vesículas→costras amarillentas o doradas  Ampolloso -vesículas flácidas→cont. Seroso o purulento→costras pardas	→Clínico →Cultivo Agar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado con agua y jabón (syndets o clorhexidina), y aplicación local de un antiséptico débil en fomentos o baños, para eliminar mecánicamente las costras</li> <li>• Cortar las uñas</li> <li>• Tópicos: Ácido fusídico al 2% crema: 3 veces por día, por 14 días. -Mupirocina al 2% ungüento: 3 veces al día, por 14 días. -Gentamicina al 0.1% crema: 3 veces al día. -Bacitracina + neomicina al 0.5% y 250UI: 3 veces al día.</li> <li>• Sistémicos -Antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cefalexina: 50-100mg/Kg/día/VO</li> </ul> </li> </ul>

						fraccionada en 4 tomas por 7 días ▪Dicloxacilina: 25-100mg/Kg/día fraccionada cada 6 horas por 7 días.
<b>Dermatitis Atópica</b>	Staphylococcus aureus	<p>Más común en Niños (entre los 2 y 5 años) con antecedentes de alguna enfermedad atópica (rinitis alérgica, asma, atopia cutánea)</p> <p>Adolescencia se resuelve en 50% de los casos</p> <p>Adultos persiste en 20% de los casos.</p>	<p><b>Ni es contagiosa y no se transmite de persona a persona</b></p> <p><b>Mantén la piel hidratada con humectantes sin fragancia, usa baños tibios con limpiadores suaves y no excedas los 10 minutos, viste ropa de algodón, evita los desencadenantes como el estrés y el sudor, y mantén tu hogar libre de polvo y con una humedad estable</b></p>	<p><b>Fase del lactante: 1ras semanas- 2 años</b>  Exantema eritematoso  Característico eccema en mejillas  Respetar la zona del triángulo nasolabial (periorales, periorbitarias y el vértice nasal)</p> <p><b>Fase infantil o del niño (2 años hasta 12 años)</b>  Eccema subagudo y de rápida liquenificación  Sequedad cutánea marcada con prurito intenso</p>	<p>Criterios de Hanifin y Rajka  3 o + criterios mayores + 3 o + criterios menores</p>	<p><b>No farmacológico:</b>  -Baño de 15-20 mnts con jabones syndets, hidratar y lubricar  -usar ropa suelta de algodón y evitar lana</p> <p><b>Farmacológico (TOPICOS)</b>  -Esteroides de Baja potencia: Cara, orejas, Loratadina 10mg/ cada 12h párpados, genitales y pliegues  -Esteroide de mediana potencia: tronco y piel cabelluda</p> <p>(CORTICOIDES)  -Prednisona 0.5-1mg/Kg  -Dexametasona 0.1-  Cetirizina 0.15mg/Kg x día/ dividido c6/7 hrs (ANTIISTAMINICOS)  -Loratadina 10mg/ cada 12h párpados, genitales y</p>
<b>Dermatitis seborreica</b>	MALASSEZIA	<p>Cualquier edad</p> <p>Hombres más afectados</p>	<p>Ni es contagiosa y no se transmite</p> <p>Manteniendo una buena</p>	<p>En general son escamas o copos visibles de caspa, blancos o amarillentos; en casos</p>	<p>Es clínico, donde nos basaremos en la historia clínica y el examen físico;</p>	<p><b>NO FARMACOLÓGICO</b>  Lavar la piel regularmente. Uso de ropa de algodón. Si tiene barba o bigote, lavar y rasurar de forma regular</p>

		Pacientes inmunodeprimidos: La incidencia es mayor.	higiene, utilizando productos suaves y sin alcohol, controlando el estrés, adoptando una dieta equilibrada rica en frutas y verduras, evitando el consumo excesivo de alcohol y picantes, y limitando la exposición a ambientes calurosos y al sol.	severos son de mayor tamaño, espesor y más grasos; hay zonas enrojecida o inflamadas, generalmente son pruriginosas.	además del factor desencadenante. Para verificar Malassezia: Agar Dixon-modificado prueba de catalasa, etc.	Evitar productos con alcohol. <b>FARMACOLÓGICO</b> <i>Topicos</i> Corticoides tópicos: Sistémico Hidrocortisona 1% Furoato de Mometasona 0.1% por 10 días  <i>Sistémico</i> Itraconazol: J Primera fase-> 100- 200mg/por 7 días Terapia pulsátil-> 200mg/día los dos primeros días de cada mes, durante 3 meses (400mg/mes); ó 100mg/día por 15 días
<b>Molusco contagioso</b>	El virus del molusco contagioso es un virus DNA bicatenario que pertenece a la familia Poxviridae y se distribuye por todo el mundo.	Niños Adultos y adolescentes	Por contacto cutáneo, fomites.  Lávate las manos frecuentemente, evita tocar las lesiones, y no compartas objetos personales como toallas y ropa	<b>Niños:</b> las lesiones suelen ocurrir en grupos en la cara y el cuello, el tórax, la espalda y los miembros.  <b>Adultos y adolescentes:</b> se identifican en los genitales y la región inguinal, la cara interna de los muslos y el periné. Infecta el epitelio pavimentoso,	Sospecha clínica y puede ser incidental. Teñir una muestra de biopsia con hematoxilina eosina. Presencia de cuerpos de Henderson-Patterson acidófilos llenos de material hialino (cuerpos del molusco contagioso) patognomónica	infección es benigna y autolimitada, no requiere tratamiento.  Si el paciente lo desea terapia destructiva con cauterio, raspado o crioterapia con nitrógeno líquido.  Inmunoterapia con crema o imiquimod al 1 o al 5%, aplicada sobre las lesiones 3 veces al día

				<p>se manifiesta con pápulas lisas redondas y perladas de 2 a 5 mm de diámetro que tiene una umbilicación central sutil. Las lesiones pueden presentar un halo eritematoso o hipopigmentado en la base.</p>		
--	--	--	--	---	--	--