



Esmeralda Jiménez Jiménez

Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

Cuadro comparativo

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
Herpes Simple 1	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	<p>→Clínico</p> <p>→PCR (LCR)</p> <p>→Biopsia</p> <p>→Frotis de tzanck</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir vía tópica 20g/5%
Herpes simple 2	HSV-2	Niños <adolescentes	<p>Contacto directo con la piel y la saluda de una persona infectada.</p> <p>evita el contacto directo con llagas o saliva durante los brotes, lávate las manos frecuentemente, no compartas</p>	Purito, Dolor, Ardor, Erupción y Ganglios	<p>→Clínico</p> <p>→PCR (LCR)</p> <p>→Biopsia</p> <p>→Frotis de tzanck</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir vía oral 400mg

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

						fraccionada en 4 tomas por 7 días ■Dicloxacilina: 25-100mg/Kg/día fraccionada cada 6 horas por 7 días.
Derma titis Atópic a	Staplyloc cus aureus	Más común en Niños (entre los 2 y 5 años) con antecedentes de alguna enfermedad atópica (rinitis alérgica, asma, atopía cutánea)	Ni es contagiosa y no se transmite de persona a persona 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	Fase del lactante: 1ras semanas- 2 años Exantema eritematoso Característico eccema en mejillas Respeta la zona del triangulo naso labial (periorales, periorbitarias y el vértice nasal) Fase infantil o del niño (2 años hasta 12 años) Eccema subagudo y de rápida liquenificación Sequedad cutánea marcada con prurito intenso	Criterios de Hanifin y Rajka 3 o + criterios mayores + 3 o + criterios menores	No farmacológico: -Baño de 15-20 mnts con jabones syndets, hidratar y lubricar -usar ropa suelta de algodón y evitar lana Farmacológico (TOPICOS) -Esteroides de Baja potencia: Cara, orejas, Loratadina 10mg/ cada 12h párpados, genitales y pliegues -Esteroides de mediana potencia: tronco y piel cabelluda (CORTICOIDES) -Prednisona 0.5-1mg/Kg -Dexametasona 0.1- Cetirizina 0.15mg/Kg x dia/ dividido c6/7 hrs (ANTIHISTAMINICOS) -Loratadina 10mg/ cada 12h párpados, genitales y
Derma titis seborr eica	MALASSEZI A	Cualquier edad Hombres mas afectados	Ni es contagiosa y no se transmite Manteniendo una buena	En general son escamas o copos visibles de caspa, blancos o amarillentas; en casos	Es clínico, donde nos basaremos en la historia clínica y el examen físico;	NO FARMACOLÓGICO Lavar la piel regularmente. Uso de ropa de alaodón. Si tiene barba o bigote, lavar y rasurar de forma regular

	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 grasosos; 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. FARMACOLÓGICO Topicos Corticoides tópico: Sistémico Hidrocortizona 1% Furoato de Mometasona 0.1% por 10 días Sistémico 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	
Molusco contagioso	El virus del molusco contagioso es un virus DNA bicanalario 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	Niños: las lesiones suelen ocurrir en grupos en la cara y el cuello, el tórax, la espalda y los miembros. Adultos y adolescentes: 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

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.