



**Nombre del alumno: Leslie Dennis
Cabrera Sanchez**

**Nombre del Profesor: DR. Jesús
Alejandro Morales Perez**

Actividad: Cuadro comparativo

Materia: Clínica Pediátrica

Grado: 7

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 septiembre 2025

	VIRUS DE HERPES SIMPLE TIPO 1	VIRUS DE HERPES SIMPLE TIPO 2	IMPÉTIGO
AGENTE CAUSAL	VHS-1	VHS-2	S. aureus Streptococcus pyogenes
EDAD MÁS FRECUENTE DE PRESENTACIÓN	Predomina más en niños	Niños, adolescentes y adultos	Mayor incidencia en menores de cinco años
PRINCIPALES FORMAS DE CONTAGIO	Contacto directo con una persona portadora, a través de saliva, orina, lesión en mucosa o en piel.	Contacto directo con una persona portadora, a través de saliva, orina, lesión en mucosa o en piel, por contacto sexual.	Contacto directo con la piel infectada o mediante el uso compartido de toallas o ropa contaminada
MANIFESTACIONES CLÍNICAS TÍPICAS	Herpes Simple tipo I: hace sus manifestaciones del ombligo hacia arriba. Las vesículas: limitadas a la piel, ramilletes vesículas pequeñas: Base eritematosa puede durar de 7 a 10 días. <ul style="list-style-type: none"> • Adenopatías • Gingivostomatitis herpética • Eccema Herpético • Conjuntivitis herpética • Queratoconjuntivitis 	Herpes Simple tipo II: hace sus manifestaciones del ombligo hacia abajo. Las vesículas, limitadas a la piel, ramilletes vesículas pequeñas: Base eritematosa puede durar de 7 a 10 día Herpes genital y herpes neonatal	Las lesiones progresan de máculas milimétricas hasta pápulas, a vesículas/pústulas, y terminan en una erosión superficial con costra melicérica. Las lesiones suelen distribuirse alrededor de la nariz o la boca, tronco, nalgas, periné, axilas y extremidades
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica • Cultivo • Tzanck(Giemsa). • Elisa • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica • Cultivo • Tzanck(Giemsa). • Elisa • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Cultivo del exudado o de la ampolla

<p>TRATAMIENTO</p>	<p>ACICLOVIR 15mg x kg x día cada 8horas x 5-10días.</p> <p>RN:30-60 mg x kg x día:</p> <ul style="list-style-type: none"> • x 14 días en enfermedad localizada. • x 21 días en enfermedad diseminada. <p>Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 1%</p> <p>Resistencia al aciclovir:</p> <p>FOSCARNET: 40mgx kg cada 8horas o Ganciclovir.</p>	<p>ACICLOVIR 15mg x kg x día cada 8horas x 5-10días.</p> <p>RN:30-60 mg x kg x día:</p> <ul style="list-style-type: none"> • x 14 días en enfermedad localizada. • x 21 días en enfermedad diseminada. <p>Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 1%</p> <p>Resistencia al aciclovir:</p> <p>FOSCARNET: 40mgx kg cada 8horas o Ganciclovir.</p>	<p>Antibióticos tópicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mupirocina • Ácido fusídico <p>cada ocho horas durante 5-7 días</p> <p>síntomas sistémicos o la infección se da en un paciente inmunodeprimido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporina de primera generación • cefazolina intravenosa • cefadroxilo oral
<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p>	<p>Evitar el contacto directo con personas infectadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar contacto directo • No compartir cosas de uso personal • Practica sexual segura 	<ul style="list-style-type: none"> • No compartir toallas • Mantener una buena higiene personal • Cubrir áreas afectadas • Evitar contacto

	DERMATITIS ATÓPICA	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
EGENTE CAUSAL	Multifactorial	Cándida y malassezia	Virus poxvirus
EDAD MÁS FRECUENTE DE PRESENTACIÓN	En menores de 5 años 1 año 70%	Primeros 3 meses de vida y se resuelve al año	Niños de edad escolar
PRINCIPALES FORMAS DE CONTAGIO	No es contagiosa	No se contagia	Contacto directo con las lesiones cutáneas, autoinoculación, fómites y vía sexual
MANIFESTACIONES CLÍNICAS TÍPICAS	<p>Fase lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritema • Pápulas • Costras hemáticas • Hay pápulas o placas eritematosas y edematosas. • Respeta el triángulo de filatov <p>Fase escolar infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eccema y liquenificación <p>Afecta principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuello • Pliegues (rodillas y brazos) • Nalgas y tronco 	<p>Placas de eritema y escama grada de color amarillo grisácea.</p> <p>Afecta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel cabelluda • Cara • Regiones retroauriculares • Región paraesternal • Área genital • Pliegues 	<p>Pequeñas pápulas de 1-2mm con aspecto aperlado y brillante.</p> <p>No afecta palmas ni plantas</p> <p>Lactantes y niños pequeños lesiones en genitales</p> <p>Inflamación eccematosa que rodean la lesión</p> <p>Pápulas monomorfas pruriginosas en los codos y rodillas</p>
	<p>Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prurito y piel seca • Eritema 	<p>Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prurito leve 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico

DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Liquenificación <p>3 criterios mayores y 3 criterios menores= positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de lesiones superficiales • Cultivo para Malassezia 	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia de una lesión en caso de duda diagnostica
TRATAMIENTO	<p>Medidas generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel limpia • Ropa limpia de algodón, no lavar con detergente <p>Piedra angular:</p> <p>Emolientes 250-500 gr semanal (lubriderm)</p> <p>Tratamiento farmacológico:</p> <p>1era línea esteroides tópico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja potencia: <p>Hidrocortisona tópica 2.5%</p> <p>3-5 días</p> <p>Mediana potencia:</p> <p>Enfluocinclona tópica 0.025%</p> <p>Cara y cuello 5 días</p> <p>Axila e ingles 7-14 días</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta potencia: <p>No usar sin consultar a dermatología</p>	<p>Ketoconazol o miconazol en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shampoo • Gel • Crema <p>+ emoliente 2 veces al día por 2 semanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecánico: <p>Criocirugía: aplicación de nitrógeno a 196°C.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Químico: <p>Ácido tricloroacético: produce necrosis superficial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmunodepresores: <p>Imiquimod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antivirales: <p>Cidofovir</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Lavar el cuello del bebé con un 	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Mantener piel bien hidratada
- Evitar uso de jabón fuerte y telas ásperas
- Mantener una temperatura ambiente
- Evitar contacto con alérgenos

- shampoo diariamente
- Aplicar aceite y retirar escamas
- Evitar productos irritantes

- Evitar baños comunitarios
- Evitar uso de albercas
- Limitar el uso de esponjas o cepillos