



Adriana Itzel Gallegos Gómez

Jesús Alejandro Morales Pérez

Enfermedades dermatológicas

Clínica pediátrica

PASIÓN POR EDUCAR

6to semestre

“B”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025.

Enfermedades dermatológicas en pediatría						
	VIRUS HERPES SIMPLE 1	VIRUS HERPES SIMPLE 2	IMPÉTIGO	DERMATITIS ATÓPICA	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
ETIOLOGÍA	Virus del herpes simple tipo 1	Virus del herpes simple 2	FORMAS: <div> <div> No ampollosa <div> S. aureus S. pyogenes </div> </div> <div> Ampollosa <div> S. aureus </div> </div> <div> <div> Estreptococos </div> <div> C G </div> </div> </div>	3 FACTORES <div> <div> Predisposición genética <div> Mutación de filagrina Antecedentes familiares </div> </div> <div> Disfunción de la barrera cutánea <div> Piel seca Piel permeable </div> </div> <div> Inflamación persistente de la dermis <div> Activación de LT TH2 TH1 </div> </div> </div>	Desconocida <div> Colonización <div> Malassezia Candida </div> </div>	Molusco contagioso Familia poxviridae
EDAD	Infancia (niñez temprana)	Adolescentes Adultos con vida sexual activa	<5 años Disminuye tras los 14 años	60% { 1eros 6 meses 85% { 1eros 5 años 10% { Después de los 7 años 20% { Antes de los 2 años, persistencia a los 7 años	+ FRECUENTE <3 meses ->70% >1 años -> 1%	<16 años Entre 1 y 12 años
CONTAGIO	Contacto directo con secreciones: <div> Saliva Orina Lesión en mucosa o piel </div>	Contacto sexual	Directo por lesiones infectadas Fómites contaminados <div> Ropa Toallas Juguetes </div> Autoinoculación <div> Rascado Extensión a otras áreas </div>	NO ES CONTAGIOSA	NO ES CONTAGIOSA	POR: Contacto directo Autoinoculación Fómites Vía sexual
CLÍNICA	Gingivostomatitis herpética <div> Dolor y ardor Lesiones en encía Vesículas amarillentas Halitosis </div>	Dolor Disuria Fiebre Prurito Vesículas en la mujer <div> Vulva Vagina Cérvix </div> Vesículas en el hombre <div> Prepucio Glande Tallo peneano </div>	FORMAS: Lesiones <div> Naríz Boca Tronco Nalgas Periné Axilas Extremidades </div> No ampollosa <div> Máculas hasta pápulas Vesículas/pústulas Erosión superficial con característica costra melicérica </div> Ampollosa <div> Vesículas o pústulas Ampollas superficiales 1-5cm de contenido turbio Lesión eritematosa, se forma una costra fina </div>	FASES Lactante <div> Pápulas Costras hemáticas Prurito Costras amarillentas <div> Cara Orejas Cuero cabelludo Respeto triángulo de FILOTOV </div> Pápulas Placas eritematosas y edematosas Erosiones Exudación </div> Escolar o infantil <div> Eccema Liquenificación Partes <div> Codos Cuello Rodillas Muñecas Párpados Peribucal </div> </div> Adulto <div> Eccema Liquenificación </div>	SIGNOS Y SÍNTOMAS Placas eritematoescamosas <div> Amarillentas Oleosas </div> Afectan <div> Piel cabelluda Cara Pliegues retroauriculares Área genital </div> Prurito leve Lactantes -> costra láctea	Tema principal 1 4 Pápulas únicas o múltiples Rodeadas de halo eritematoso Principal <div> Cara tronco Zonas intertriginosas </div> Lactantes y niños pequeños Lesiones genitales (abuso sexual) Eccematoso <div> Dermatitis atópica Descamación Pliegues antecubitales y poplíteos </div> Folliculocéntrico <div> Abscesos secundario a aparición inicial </div> Neonatal <div> Piel cabelluda </div>
	Eccema herpético <div> Lesión aislada Lesiones profundas por todo el estrato córneo que llega a la fascia muscular </div>					
	Lesiones oculares <div> Conjuntiva <div> Tumefacción Congestión con escasa o nula secreción purulenta </div> Córnea <div> Queratitis dendrítica </div> Fotofobia Lagrimeo Aumento de los párpados Blefaritis Adenopatías preauriculares </div>					
DIAGNÓSTICO	Clínica Cultivo Tzanck (Giemsa) PCR ELISA	Tzanck (Giemsa) Cultivo PCR ELISA Clínica	Clínico Cultivo <div> Exudado Ampollas </div>	Clínico -> prurito y piel seca, eritema, liquenificación	Historia clínica + exploración física	Clínico Casos atípicos <div> Biopsia (cuerpos de Henderson-Patterson) </div>
TRATAMIENTO	Aciclovir 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10 días RN: 30-60mg/kg/día <div> 14 días enfermedad localizada 21 días enfermedad diseminada </div> Queratoconjuntivitis <div> Trifluridina tópica 1% Aciclovir Dieta líquida Soluciones antisépticas </div> Gingivostomatitis	Resistencia a aciclovir: foscarnet 40mg/kg/8hrs Aciclovir <div> 15mg/kg/día c/8hrs x5-10 días RN <div> 14 días enfermedad localizada 21 días enfermedad diseminada </div> </div> Queratoconjuntivitis <div> Trifluridina tópica 1% Aciclovir Dieta líquida Soluciones antisépticas </div> Gingivostomatitis	Antibioterapia tópica: Mupirocina <div> 1 aplicación/8h </div> Ácido fusídico <div> 1 aplicación/8h </div> Si extenso Cefadroxilo <div> VO 30mg/kg/día/12h </div> Sospecha de SAMR-AC Clindamicina <div> VO: 10-30mg/kg/día/8h IV: 20-40mg/kg/día/6-8h </div> TMP-SMX <div> 20mg/kg/día /TMP/12h </div>	NO FARMACOLÓGICO Emolientes -> piedra angular 250-500g Exposición solar moderada Humidificación ambiental Duchas cortas con agua templada y gel no alcalino Evitar rascado, exceso de calor, ropa sintética Evitar alimentos ácidos Aconsejar lactancia materna Uñas cortas FARMACOLÓGICO Tópicos de 1a línea <div> Baja potencia <div> Hidrocortisona tópica al 2.5% cara y cuello 3-5 días </div> Mediana potencia <div> Cara y cuello graves 5 días Ingles y axilas 7-14 días </div> Alta potencia <div> No usar sin consultar a dermatología 7-14 días </div> </div> 2a línea <div> + 2 años -> Tracolumis 0.03% </div> Antibióticos <div> Dicloxacilina </div> Sistémicos <div> Antihistaminicos 1-2 comp/24h Corticoides 0.5mg/kg/día </div>	1ERA LÍNEA Ketoconazol <div> 2% 1 vez/día </div> Emolientes <div> 2 veces/día </div> No se recomienda tx sintomático adicional Si no hay respuesta en 2 semanas -> 2do nivel	TIPOS Mecánicos <div> Criocirugía Curetaje Podofilotoxina Cantaridina Hidróxido de potasio Ácido láctico Ácido salicílico Ácido glicólico Ácido tricloroacético Nitrato de plata Retinoides </div> Destructivos <div> Imiquimod Candídina </div> Antivirales <div> Cidofovir </div>
PREVENCIÓN	Evitar contacto directo con lesiones activas No compartir vasos, cubiertos, toallas Uso de protector solar labial	Educación sexual Evitar relaciones sexuales durante brotes Tamizaje y consejería en embarazadas	Higiene personal adecuada Buena higiene del hogar Evitar compartir toallas, juguetes o ropa Mantener uñas cortas y limpias Tratar heridas adecuadamente	Mantener piel hidratada Evitar irritantes <div> Jabones fuertes Perfumes Ropa sintética </div> Uñas cortas Evitar alérgenos <div> Ácaros Polvo </div>	Higiene adecuada Emolientes Evitar productos irritantes Vigilar evolución clínica	Evitar el baño comunitario Evitar uso de albercas Limitar uso de esponjas, cepillos Cubrir áreas de lesiones

Bibliografía

- Centeno, M. (2025). *VHS 1 y 2*. Obtenido de UDOCZ:
<https://www.udocz.com/apuntes/574653/tema-5-herpes-simple>
- GPC. (s.f.). *Dermatitis Atópica*. Obtenido de Guia de práctica clínica:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/033GER.pdf>
- GPC. (s.f.). *Dermatitis seborreica*. Obtenido de Guia de práctica clínica:
<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-205-09/ER.pdf>
- Rodrigo Lomelí Valdez, M. G. (2025). Molusco contagioso en niños y su tratamiento. 204-215.