



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.

	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	<p>FORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> No ampollas: <i>S. aureus</i>, <i>S. pyogenes</i>, <i>Estreptococos</i> (C, G) Ampollas: <i>S. aureus</i> 	<p>3 FACTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposición genética: Mutación de filagrina, Antecedentes familiares Disfunción de la barrera cutánea: Piel seca, Piel permeable Inflamación persistente de la dermis: Activación de LT, TH2, TH1 	<p>Desconocida</p> <p>Colonización: <i>Malassezia</i>, <i>Candida</i></p>	<p>Molusco contagioso</p> <p>Familia poxviridae</p>
EDAD	Infancia (niñez temprana)	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes Adultos con vida sexual activa 	<ul style="list-style-type: none"> <5 años Disminuye tras los 14 años 	<ul style="list-style-type: none"> 60%: I eros 6 meses 85%: I eros 5 años 10%: Despues de los 7 años 20%: Antes de los 2 años, persistencia a los 7 años 	<p>+ FRECUENTE</p> <p><3 meses ->70%</p> <p>>1 años ->1%</p>	<p><16 años</p> <p>Entre 1 y 12 años</p>
CONTAGIO	Saliva Orina Lesión en mucosa o piel	>Contacto sexual	<ul style="list-style-type: none"> Directo por lesiones infectadas Fómites contaminados: Ropa, Toallas, Juguete Autoinoculación: Rascado, Extensión a otras áreas 	NO ES CONTAGIOSA	NO ES CONTAGIOSA	<p>POR:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contacto directo Autoinoculación Fómites Vía sexual
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> Gingivoestomatitis herpética: Dolor y ardor, Lesiones en encía, Vesículas amarillentas, Halitosis Ecema herpético: Lesión aislada, Lesiones profundas por todo el estrato corneo que llega a la fascia muscular Lesiones oculares: Tumefacción, Conjuntiva (Congestión con escasa o nula secreción purulenta), Córnea (Queratitis dendrítica), Fotofobia, Lagrimeo, Aumento de los párpados, Blefaritis, Adenopatías preauriculares 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor Disuria Fiebre Prurito Vesículas en la mujer: Vulva, Vagina, Cervix Vesículas en el hombre: Prepucio, Glande, Talo peneano 	<p>FORMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones: Nariz, Boca, Tronco, Nalgas, Periné, Axilas, Extremidades No ampollas: 1. Máculas hasta pápulas, 2. Vesículas/pústulas, 3. Erosión superficial con característica costra melicérica Ampollas: 1. Vesículas o ústulas, 2. Ampollas superficiales 1-5cm de contenido turbio, 3. Lesión eritematosa, se forma una costra fina 	<p>FASES</p> <ul style="list-style-type: none"> Lactante: Pápulas, Costras hemáticas, Prurito, Costras amarillentas (Cara, Orejas, Cuero cabelludo, Respeta triángulo de FILOTOV) Escolar o infantil: Pápulas, Placas eritematosas y edematosas, Erosiones, Exudación, Eccema, Liquenificación, Partes (Codos, Cuello, Rodillas, Muñecas, Párpados, Peribucal) Adulto: Eccema, Liquenificación 	<ul style="list-style-type: none"> SÍGNOS Y SÍNTOMAS Placas eritematosas amarillentas, Oleosas, Pié de cabelluda, Cara, Pliegues retroauriculares, Área genital Afectan: Cara, Pliegues retroauriculares, Área genital Prurito leve Lactantes -> costra láctea 	<p>Tema principal 1 4</p> <ul style="list-style-type: none"> Pápulas únicas o múltiples Rodeadas de halo eritematoso Principal: Cara, tronco, Zonas intertriginosas Lactantes y niños pequeños Lesiones genitales (abuso sexual) Eccematoso: Dermatitis atópica, Descamación, Pliegues antecubitales y poplíticos Foliculocéntrico: Abscesos secundario a aparición inicial Nononatal: Pié de cabelluda
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Clinica Cutivo Tzanck (Giemsa) PCR ELISA Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Tzanck (Giemsa) Cultivo PCR ELISA Clinica 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Cultivo: Exudado, Ampollas 	Clinico -> prurito y piel seca, eritema, liquenificación	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica + exploración física 	<p>Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> Casos atípicos: Biopsia (cuerpos de Henderson-Patterson)
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Aciclovir: 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10 días Resistencia a aciclovir: foscarnet 40mg/kg/8hrs Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 1% Gingivoestomatitis: Aciclovir, Dieta líquida, Soluciones antisépticas 	<ul style="list-style-type: none"> Aciclovir: 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10 días Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 1% Gingivoestomatitis: Aciclovir, Dieta líquida, Soluciones antisépticas 	<p>Antibioterapia tópica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mupirocina: 1 aplicación/8h Ácido fusídico: 1 aplicación/8h Si extenso Cefadroxilo: VO 30mg/kg/día/12h Sospecha de SAMR-AC Clindamicina: VO: 10-30mg/kg/día/8h IV: 20-40mg/kg/día/6-8h TMP-SMX: 20mg/kg/día /TMP)/12h 	<p>NO FARMACOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>FARMACOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> Tópicos de la línea: Baja potencia (Hidrocortisona tópica al 2.5% cara y cuello 3-5 días), Mediana potencia (cara y cuello graves 5 días, Ingles y axilas 7-14 días), Alta potencia (No usar sin consultar a dermatología 7-14 días) 2a linea: + 2 años -> Tracolimus 0.03% Antibioticos: Dicloxacilina Sistémicos: Antihistamínicos 1-2 comp/24h, Corticoides 0.5mg/kg/día 	<p>IERA LÍNEA</p> <ul style="list-style-type: none"> Ketoconazol: 2% 1 vez/día Emolientes: 2 veces/día <p>No se recomienda tx sintomático adicional</p> <p>Si no hay respuesta en 2 semanas -> 2do nivel</p>	<p>TIPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Mecánicos: Criocirugia, Curetaje, Podofilotoxina, Cantaridina, Hidróxido de potasio, Ácido láctico, Ácido salicílico, Ácido glicólico, Ácido tricloroacético, Nitrato de plata, Retinoides Químicos: Imiquimod, Candidina Destructivos: Cidofovir Antivirales: Cidofovir
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Evitar contacto directo con lesiones activas No compartir vasos, cubiertos, toallas Uso de protector solar labial 	<ul style="list-style-type: none"> Educación sexual Evitar relaciones sexuales durante brotes Tamizaje y consejería en embarazadas 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene personal adecuada Buena higiene del hogar Evitar compartir toallas, juguetes o ropa Mantener uñas cortas y limpias Tratar heridas adecuadamente 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener piel hidratada Evitar irritantes: Jabones fuertes, Perfumes, Ropa sintética Uñas cortas Evitar alérgenos: Ácaros, Polvo 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene adecuada Emolientes Evitar productos irritantes Vigilar evolución clínica 	<ul style="list-style-type: none"> 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.