



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Cuadro comparativo

CLÍNICA PEDIATRICA

7" B

Comitán de Domínguez Chiapas a Septiembre de 2025

ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS EN PEDIATRIA

	Agente causal / etiología	Edad de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
HERPES SIMPLE TIPO 1 (VHS-1)	Virus del Herpes Simple tipo 1	Lactantes y niños pequeños	<ul style="list-style-type: none"> ● Vía oral <ul style="list-style-type: none"> ● Saliva ● Orina ● Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ● Mucosas ● Piel ● Vía sexual — Violación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Niños de 1 a 3 años ● Pródromo de 1 a 2 días <ul style="list-style-type: none"> ● Dolor ● Ardo ● Inicio brusco ● Gingivoestomatitis herpética <ul style="list-style-type: none"> ● Mejillas ● Lengua ● Mucosa oral ● Lesiones en encías ● Vesículas amarillentas que se rompen hacia úlceras <ul style="list-style-type: none"> ● color grisáceo o amarillo parduzco ● cicatrizan sin dejar lesión ● Mal aliento ● Dificultad al deglutar ● Linfadenitis submaxilar ● Manifestación más grave <ul style="list-style-type: none"> ● Lesión aislada que posteriormente confluye en varias lesiones vesiculares ● Desprendimiento grotesco ● Eccema Herpetico <ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones profundas ● Se pierde <ul style="list-style-type: none"> ● Estabilidad hemodinámica ● Líquidos ● Hipoperfusión ● Alteración del gasto cardíaco ● Lesiones oculares <ul style="list-style-type: none"> ● Conjuntivitis herpética ● Queratoconjuntivitis ● Conjuntiva <ul style="list-style-type: none"> ● Tumefacción ● Congestión con escasa o nula secreción purulenta ● Córnea <ul style="list-style-type: none"> ● Lesión superficial o profunda — ● Queratitis dendrítica ● Puede perder su funcionalidad o capacidad de visión ● Adenopatías preauriculares ● Otros <ul style="list-style-type: none"> ● Fotofobia ● Lagrimo ● Dolor ● Blefaritis ● Aumento de los parpadeos ● Encefalitis <ul style="list-style-type: none"> ● Cefalea ● Fiebre ● Disfagia ● Alteraciones de la conciencia ● Convulsiones múltiples — ● Al inicio o después de la evolución de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínica ● Cultivo ● Tzanck (Giemsa) ● Elisa ● PCR 	<ul style="list-style-type: none"> ● 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10días. ● 14 días en enfermedad localizada. ● RN — 30-60 mg/kg/día <ul style="list-style-type: none"> ● 21 días en enfermedad diseminada. ● Toque del SNC — Prolongar de 10-21 días ● RESISTENCIA — FOSCARNET: 40mg/kg c/ 8hrs o Ganciclovir. ● QUERATOCONJUNTIVITIS — Trifluridina tópica 1% ● GINGIVOESTOMATITIS <ul style="list-style-type: none"> ● Aciclovir ● Dieta líquida ● Soluciones antisépticas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar el contacto con personas infectadas ● No compartir objetos o juguetes ● Lavarse las manos antes de tocar al niño

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA

	Agente causal / etiología	Edad de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
HERPES SIMPLE TIPO 2 (HS-2)	Virus del Herpes Simple tipo 2	Adolescentes y adultos	<ul style="list-style-type: none"> ● Vía sexual ● Vía oral <ul style="list-style-type: none"> ● Saliva ● Orina ● Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ● Mucosas ● Piel 	<ul style="list-style-type: none"> ● Herpes genital <ul style="list-style-type: none"> ● Dolor ● Fiebre ● Disuria ● Prurito ● Vesículas <ul style="list-style-type: none"> ● Mujeres <ul style="list-style-type: none"> ● Vulva ● Vagina ● Cervix ● Prepucio ● Hombres <ul style="list-style-type: none"> ● Glande ● Talo peneano ● Diseminada — Afecta <ul style="list-style-type: none"> ● Piel ● Ojos ● Boca ● Afección al SNC — Con o sin lesión <ul style="list-style-type: none"> ● Piel ● Ojos ● Boca ● Localizada <ul style="list-style-type: none"> ● Piel ● Boca ● Ojos ● Sin afección al SNC ● Infección durante el parto ● Vía hematogena <ul style="list-style-type: none"> ● Cx <ul style="list-style-type: none"> ● Apnea ● Ictericia ● Convulsiones ● Secuelas <ul style="list-style-type: none"> ● Retraso psicomotor ● Defectos oculares ● Inicio 9-11 días de vida <ul style="list-style-type: none"> ● Piel ● Boca ● Ojos ● Hígado ● Glándula suprarrenal ● Inicio 11-17 días de vida <ul style="list-style-type: none"> ● Piel ● Boca ● Ojos ● Letargo ● Irritabilidad ● Convulsiones <ul style="list-style-type: none"> ● Focales ● Generalizadas ● Secuelas <ul style="list-style-type: none"> ● Cuadriplejia espástica ● Hidrocefalia ● Quiste porencefálico ● Retraso psicomotor ● Vía axónica o neurógena <ul style="list-style-type: none"> ● Cx <ul style="list-style-type: none"> ● Letargo ● Irritabilidad ● Convulsiones ● Secuelas <ul style="list-style-type: none"> ● Focales ● Generalizadas ● Inicio 11-17 días de vida <ul style="list-style-type: none"> ● Piel ● Boca ● Ojos ● Herpes neonatal <ul style="list-style-type: none"> ● Transmisión <ul style="list-style-type: none"> ● Viremia materna ● Vía ascendente ● Se puede presentar al nacer o 48 horas después de su nacimiento <ul style="list-style-type: none"> ● Con o sin vesículas, pero con cicatriz. ● Microcefalia ● Microftalmia ● Coriorretinitis ● Calcificaciones intracraneales ● Convulsiones ● Esplenomegalia ● Afecciones oculares <ul style="list-style-type: none"> ● Ceguera. ● Microftalmia ● Atrofia óptica ● Blefaritis ● Ulcera corneal ● Uveítis ● Coriorretinitis ● Cataratas ● Displasia de retina ● Infección en el útero <ul style="list-style-type: none"> ● Presentación previa a la aparición de lesión genital ● Autolimitada. ● Se cura espontáneamente. ● Cursa con rigidez corporal. ● Cefalea. ● Fotofobia. ● LCR — ● Pleocitosis (a predominio de linfocitos). ● Meningoencefalitis aséptica 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínica ● Cultivo ● Tzanck (Giemsa) ● Elisa ● PCR 	<ul style="list-style-type: none"> ● ACICLOVIR <ul style="list-style-type: none"> ● 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10dias. ● RN — 30-60 mg/kg/día <ul style="list-style-type: none"> ● 14 días en enfermedad localizada. ● 21 días en enfermedad diseminada. ● Toque del SNC — Prolongar de 10-21 días ● RESISTENCIA — FOSCARNET: 40mg/kg c/ 8 hrs o Ganciclovir. ● QUERATOCONJUNTIVITIS — Trifluridina tópica 1% ● GINGIVOESTOMATITIS <ul style="list-style-type: none"> ● Aciclovir ● Dieta líquida ● Soluciones antisépticas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar educación sexual a los jóvenes ● Evitar tener relaciones sexuales con una persona infectada ● Uso de preservativos ● Evitar el contacto directo con personas infectadas ● No compartir objetos personales

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA

Área	Agente causal / etiología	Edad de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
MICO	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>S. aureus</i> ● <i>S. pyogenes</i> ● <i>S. B-hemolítico del grupo A</i> 	2-5 años	<ul style="list-style-type: none"> ● Autoinoculación ● Contacto directo ● Por fomites 	<p>Manifestaciones clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ● Maculopapulosa — Maculopapulosa ● Vesículas/pústulas ● Erosión superficial — Costra melenárca ● No ampollas <ul style="list-style-type: none"> ● Prurito ● No cursa con síntomas sistémicos ● Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> ● Escarlatina ● Psoriasis en gotas ● Glomerulonefritis posestreptocócica ● Ampollas <ul style="list-style-type: none"> ● Vesículas/pústulas ● Ampollas superficiales de 1-5cm de contenido turbio ● A la ruptura deja una lesión eritematosa sobre la que se forma una costra fina ● Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> ● Extension local — Celulitis ● Linfadenitis ● Neumonía ● Sistémicas <ul style="list-style-type: none"> ● Osteomielitis ● Artritis séptica ● Sepsis ● Bacterianas — Rara 	<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Clinico ● PCR ● Tinción de gram ● Cultivo del exudado o ampolla ● Dx diferencial <ul style="list-style-type: none"> ● Ampollas <ul style="list-style-type: none"> ● Sx Steven's Johnson ● Perifigio ampolloso ● Quemaduras térmicas ● No ampollas <ul style="list-style-type: none"> ● Eczema ● Escabiosis ● Herpes simple ● Dermatofitosis ● Dermatitis atópica 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Limpieza y remoción de los costras mediante compresas húmedas ● ● Mupirocina al 2% ● ● Ácido fusídico al 2% — 2 veces al día por 5-7 días ● ● Retapamulina ● ● Alternativas orales <ul style="list-style-type: none"> ● Dicloxacilina ● Amoxicilina-clavulonato ● Cefalexina ● ● Parenteral — Oxacína ● ● <i>S. aureus</i> metiliclororesistente — ● Antimicrobianos no betalactámicos <ul style="list-style-type: none"> ● Cindamicina ● Trimetropirina/sulfametoxzol ● Doxiciclina ● Líneozolid ● Vancomicina 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desinfectantes tópicos ● Lavado de manos ● Mantener las uñas cortas y limpias ● No compartir objetos
DERMATITIS ATÓPICA	<ul style="list-style-type: none"> ● Predisposición genética <ul style="list-style-type: none"> ● Antecedentes familiares ● Mutación de la filagrina ● Disfunción de la barrera cutánea ● Inflamación persistente de la dermis 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menores de 5 años — 85% ● 1 año — 60% ● Adultos — 70% 	No es contagiosa	<p>Manifestaciones clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De los 3-5 meses <ul style="list-style-type: none"> ● Prurito ● Fase del lactante <ul style="list-style-type: none"> ● Capa amarillenta de escamas seborreicas y costras ● Respeto el triángulo de Filatov ● Menton ● Nariz ● Boca ● Fase escolar o infantil <ul style="list-style-type: none"> ● Púpulas o placas eritematosas y edematosas, con erosiones, exudación y costras ● Eczema y liquenificación ● Antecubital ● Hueco péptilos ● Cuello ● Mufecos ● Parpados ● Peribucal ● Lesiones eritematosas con vesículas — Erosiones con exudación — Formación de costras ● Fase del adulto <ul style="list-style-type: none"> ● Mayores de 13 años ● Eczema y placas de liquenificación ● Cuello ● Nucha ● Mufecos ● Exangamiento de la piel ● Excoriaciones ● Signos clínicos <ul style="list-style-type: none"> ● Piel seca (xerosis) <ul style="list-style-type: none"> ● Hiperqueratosis folicular ● Causa el pliegue o línea de Dennie-Morgan ● Pruritis alérgico <ul style="list-style-type: none"> ● Principialmente en escolares ● Pruritis atopico <ul style="list-style-type: none"> ● Púpulas purgativas ● Excoriaciones y ulceraciones <ul style="list-style-type: none"> ● en escabeculosis ● Formación de costras y cicatrices ● Acrovesiculosis <ul style="list-style-type: none"> ● También llamada diabulosis o ecema diabulítico ● Fase crónica — Fisuras o grietas que pueden causar dolor ● Dermatitis plantar juvenil <ul style="list-style-type: none"> ● En tercio distal de los plantones y cara plantar de los dedos ● Dermatitis irritativa 	<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Clinico ● Cumplir con 3 criterios mayores y 3 criterios menores ● Criterios mayores <ul style="list-style-type: none"> ● Prurito ● Lesiones con morfología y localización típicas ● Dermatitis crónica e recurrente ● Historia familiar o de otros <ul style="list-style-type: none"> ● Asma ● Rinitis ● Dermatitis ● Criterios menores <ul style="list-style-type: none"> ● Xerosis <ul style="list-style-type: none"> ● queratosis pilosa ● Prurito cutáneo de reactividad inmediata ● IgE aérica elevada ● Edad de inicio precoz ● Tendencia a infecciones cutáneas ● Eccema del pezón ● Qualidad <ul style="list-style-type: none"> ● Conjuntivitis recurrente ● Friguez cervicofaciales anteriores ● Catarrato subocular anterior ● Palidez y/o eritema facial ● Pruritis oitis ● Piel que infarbitario de Dennie-Morgan ● Prurito con el sudor ● Intolerancia a la lana y a disolventes lipídicos 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ● Exposición solar moderada ● ● Humidificación ambiental ● ● Duchas cortas con agua templada y gel no alcalino ● ● Evitar el raspado, el exceso de calor, la ropa sintética y el contacto directo con plásticos ● ● Evitar los alimentos ácidos si irritan la piel, y el cacao y alcohol si aumenta el picor ● ● Aconsejar la lactancia materna ● ● Cortar las uñas a los niños ● ● Piedra angular — Emolientes — 250-500 grs semanal en todo el cuerpo ● ● No farmacológico <ul style="list-style-type: none"> ● ● Exposición solar moderada ● ● Humidificación ambiental ● ● Duchas cortas con agua templada y gel no alcalino ● ● Evitar el raspado, el exceso de calor, la ropa sintética y el contacto directo con plásticos ● ● Evitar los alimentos ácidos si irritan la piel, y el cacao y alcohol si aumenta el picor ● ● Aconsejar la lactancia materna ● ● Cortar las uñas a los niños ● ● Piedra angular — Emolientes — 250-500 grs semanal en todo el cuerpo ● ● Farmacológico <ul style="list-style-type: none"> ● ● 1ra línea — Corticoides tópicos <ul style="list-style-type: none"> ● ● Inhibidores de la calcineurina tópicos (ICT) <ul style="list-style-type: none"> ● ● Brote — 2 aplicaciones/día ● ● Continuidad — 2 aplicaciones/semanas (terapia proactiva) ● ● Tacrolimus — DA leve-moderada ● ● Pimecrolima — DA moderado-grave ● ● 2da linea <ul style="list-style-type: none"> ● ● Inhibidores de la calcineurina a tópicos (ICT) <ul style="list-style-type: none"> ● ● Brote — 2 aplicaciones/día ● ● Continuidad — 2 aplicaciones/semanas separadas por 2-3 días ● ● Antibióticos tópicos <ul style="list-style-type: none"> ● ● Brote — 3 aplicaciones/día x 7 días ● ● 2 aplicaciones/semanas — Control de la inflamación subclínica ● ● Sistémicos <ul style="list-style-type: none"> ● ● Antihistamínicos — 1-2 comp. cada 24 horas ● ● Corticoides — 0.5-1 mg/kg/día ● ● Antibióticos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantener una piel hidratada y limpia ● Mantener las uñas cortas ● Ropa limpia de algodón ● Evitar los alérgenos ● Evitar los perfumes y jabones perfumados

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA

Agente causal / etiología	Edad de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
<ul style="list-style-type: none"> ● Candida ● Malassezia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Primeros 3 meses de vida — ● 70% ● Se resuelve durante el primer año de edad ● Mayores de 1 año de edad — ● 1% 	No contagiosa	<ul style="list-style-type: none"> ● RN y lactantes <ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones diseminadas (menos frecuente) <ul style="list-style-type: none"> ● Tronco ● Extremidades ● Prurito leve ● Ausencia de lesiones en superficies extensoras ● Placas eritematosas, amarillentas, oleosas <ul style="list-style-type: none"> ● Cara ● Piegues retroauriculares ● Área genital 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínica ● Historia clínica ● Exploración física <p>● Dx diferencial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psoriasis ● Dermatitis atópica ● Tíbia ● Histiocitosis ● Inmunodeficiencias congénitas 	<ul style="list-style-type: none"> ● 1ra línea <ul style="list-style-type: none"> ● Ketoconazol al 2% <ul style="list-style-type: none"> ● Champú ● Gel ● Crema ● Emolientes — 2 veces al día en áreas afectadas por 2 semanas ● Antifúngicos ● Antiinflamatorios esteroideos ● Medicamentos tópicos <ul style="list-style-type: none"> ● Inhibidores de calcineurina ● Pitrionato de zinc ● Bisulfuro de selenio 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mantener una buena higiene ● Evitar el exceso de humedad y calor ● Uso de ropa ligera y transpirable ● Evitar productos que irriten la piel
<ul style="list-style-type: none"> ● Virus del mismo nombre ● Familia Poxviridae ● Género Molluscipox 	<ul style="list-style-type: none"> ● Población pediátrica — ● 5.1-11.5% ● Menores de 16 años — ● Entre 5 y 16% 	<ul style="list-style-type: none"> ● Contacto directo con la lesión cutánea ● Autoinoculación ● Fómites ● Vía sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pápulas únicas o múltiples, de 1-2cm, de aspecto operlado y brillante, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central ● Prurito ● Pápulas monomorfas pruriginosas en codos y rodillas ● Localización <ul style="list-style-type: none"> ● Cara ● Tronco ● Zonas intertriginosas ● Lesiones genitales — Autoinoculación ● Variantes clínicas atípicas <ul style="list-style-type: none"> ● Molusco contagioso gigante <ul style="list-style-type: none"> ● Mide más de 5mm ● Px inmunocomprometido — ● Manifestaciones atípicas, diseminadas y extensas ● Molusco contagioso — ● Dermatitis atópica con eritema y descamación — ● Afección en los pliegues <ul style="list-style-type: none"> ● Antecubitales ● Popliteos ● Forma foliculocéntrica — ● Formación de abscesos secundaria a la aparición inicial de molusco ● Manifestación neonatal <ul style="list-style-type: none"> ● Afección <ul style="list-style-type: none"> ● Piel cabelluda ● Periorcular ● Peribucal ● Contacto directo durante el trabajo de parto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínico ● En caso de duda — Biopsia de una lesión diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mecánicos <ul style="list-style-type: none"> ● Curetaje — Extrae de manera mecánica la lesión completa ● Criocirugía — Aplicación de nitrógeno líquido a -196 °C de temperatura ● Ácido tricloroacético — Produce destrucción por coagulación química inmediata y necrosis superficial ● Cantaridina — Produce una ampolla intraepidérmica que rara vez deja cicatriz ● Penetra y destruye la piel disolviendo la queratina ● Químicos <ul style="list-style-type: none"> ● Hidróxido de potasio — <ul style="list-style-type: none"> ● Indicaciones <ul style="list-style-type: none"> ● Gran cantidad de moluscos contagiosos. ● Localización en zonas complicadas ● Cuando el niño no colabora en la inmovilización o si los padres son reticentes al curetaje. ● Moluscos contagiosos gigantes ● Niños inmunodeprimidos ● Podofilina y podofilotoxina — 1 vez por semana, con lavado 4 horas después, con aplicación hasta la remisión de la lesión ● Ácido salicílico, láctico y glicídico ● Retinoide ● Peróxido de benzoilo ● Inmunoterapia <ul style="list-style-type: none"> ● Imiquimod — Se aplica al 5% en crema, por la noche, durante 8 horas y se retira con agua por la mañana, 3 veces a la semana. ● Candidina — Se administra pura o diluida al 50% con lidocaina, de forma intralesional ● Antivirales — Cidofovir — Útil en los casos resistentes y con lesiones grandes ● Otros <ul style="list-style-type: none"> ● Hipertermia local ● Occlusión con cinta adhesiva ● Administración de Polypodium leucotomos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar el baño comunitario y el uso de albercas ● Limitar el uso de esponjas, cepillos y fómites ● Cubrir las áreas de las lesiones para evitar la inoculación y diseminación