



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Cuadro comparativo

PASIÓN POR EDUCAR

CLÍNICA PEDIATRICA

7" B

Comitán de Domínguez Chiapas a Septiembre de 2025

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA							
	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<ul style="list-style-type: none">● Dolor● Ardor● Inicio brusco● Pródromo de 1 a 2 días● Localización<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 deglutir● Linfadenitis submaxilar● Manifestación más grave● Lesión aislada que posteriormente confluye en varias lesiones vesiculares● Desprendimiento grotesco● Lesiones profundas● Se pierde<ul style="list-style-type: none">● Estabilidad hemodinámica● Líquidos● Hipoperfusión● Alteración del gasto cardíaco	<ul style="list-style-type: none">● Clínica● Cultivo● Tzanck (Giemsa)● Elisa● PCR	<ul style="list-style-type: none">● 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10 días.● ACICLOVIR<ul style="list-style-type: none">● 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/ 8hrs o Ganciclovir.● QUERATOCONJUNTIVITIS → Trifluridina topica 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
				<ul style="list-style-type: none">● Gingivostomatitis herpética● Eccema Herpético● 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● Lagrimeo● 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			

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 (VHS-2)	Virus del Herpes Simple tipo 2	Adolescentes y adultos	<ul style="list-style-type: none">● Vía sexual<ul style="list-style-type: none">● Saliva● Orina● Vía oral<ul style="list-style-type: none">● Mucosas● Piel● 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● Cérvix● Hombres<ul style="list-style-type: none">● Prepucio● Glándula● Tallo peneano● Infección durante el parto<ul style="list-style-type: none">● Diseminada — Afecta<ul style="list-style-type: none">● Piel● Ojos● Boca● Con o sin afectación del SNC● Afección al SNC — Con o sin lesión<ul style="list-style-type: none">● Piel● Ojos● Boca● Con o sin lesiones sistémicas● Localizada<ul style="list-style-type: none">● Piel● Boca● Ojos● Sin afectación al SNC● Vía hematógena<ul style="list-style-type: none">● Inicio 9-11 días de vida<ul style="list-style-type: none">● Lesiones<ul style="list-style-type: none">● Piel● Boca● Ojos● Hígado● Glándula suprarrenal● Cx<ul style="list-style-type: none">● Apnea● Ictericia● Convulsiones● Secuelas<ul style="list-style-type: none">● Retraso psicomotor● Defectos oculares● Vía axónica o neurógena<ul style="list-style-type: none">● Inicio 11-17 días de vida<ul style="list-style-type: none">● Lesiones<ul style="list-style-type: none">● Piel● Boca● Ojos● Cx<ul style="list-style-type: none">● Letargo● Irritabilidad● Convulsiones<ul style="list-style-type: none">● Focales● Generalizadas● Secuelas<ul style="list-style-type: none">● Cuadriplejía espástica● Hidrocefalia● Quiste porencéfalo● Retraso psicomotor● 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● Cx<ul style="list-style-type: none">● Convulsiones● Esplenomegalia● Afecciones oculares<ul style="list-style-type: none">● Ceguera.● Microftalmia● Atrofia óptica● Blefaritis● Úlcera 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">● 15mg/kg/día c/8hrs x 5-10días.● ACICLOVIR<ul style="list-style-type: none">● 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/ 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">● 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

	Agente causal / etiología	Edad de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
PÉRICIO	<ul style="list-style-type: none"> ● S. aureus ● S.pyogenes ● S. B-hemolítico del grupo A 	2-5 años	<ul style="list-style-type: none"> ● Autoinoculación ● Contacto directo ● Por fémite 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ● Maculas milimétricas ● Pápulas ● Vesículas/pústulas ● Erosión superficial — Costra melicónica ● No ampollas ● Prurito ● No curso con síntomas sistémicos ● Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> ● Escarlatina ● Piorria en gotas ● Glomerulonefritis postestreptocócica — 2-4 semanas después ● Ampollas <ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ● Vesículas/pústulas ● Ampollas superficiales de 1-5 cm 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"> ● Extensión local <ul style="list-style-type: none"> ● Celulitis ● Linfadenitis ● Sistémicas <ul style="list-style-type: none"> ● Neumonía ● Osteomielitis ● Artritis séptica ● Sepsis ● Bacteremia — Raro 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínico ● 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 Stevens-Johnson ● Perifoneo ampollas ● Quemaduras térmicas ● No ampollas <ul style="list-style-type: none"> ● Eczemas ● Escabiosis ● Herpes simple ● Dermatitis tóxica ● Dermatitis atópica 	<ul style="list-style-type: none"> ● Limpieza y remoción de las costras mediante compresas húmedas <ul style="list-style-type: none"> ● Mupirocina al 2% ● Ácido fusídico al 2% ● Retapamulina ● Alternativas orales <ul style="list-style-type: none"> ● Dicloxacilina ● Amoxicilina-clavulanato ● Cefalexina ● Parenteral — Oxacilina ● S. aureus meticilinaresistente — Antimicrobianos no betalactámicos <ul style="list-style-type: none"> ● Clindamicina ● Trimetoprim/sulfametoxazol ● Doxiciclina ● Linezolid ● Vancomicina 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desinfectantes tópicos ● Lavado de manos ● Mantener las uñas cortas y limpias ● No compartir objetos
	<ul style="list-style-type: none"> ● Predispocición 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	<ul style="list-style-type: none"> ● De los 3-5 meses ● Prurito ● Fase del lactante <ul style="list-style-type: none"> ● Capa amarillenta de escamas seborreicas y costras ● Pápulas o placas eritematosas y edematosas, con erosiones, exudación y costras ● Fase escolar o infantil <ul style="list-style-type: none"> ● 2-12 años ● Eczema e liquenificación <ul style="list-style-type: none"> ● Antecubital ● Huevo pégripito ● Cuello ● Muñecas ● Párpados ● Peribulbar ● Pliegues ● Lesiones eczematosas 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 ● Dermatitis flexural <ul style="list-style-type: none"> ● Cuello ● Naco ● Muñecas ● Engrosamiento de la piel ● Excoriaciones ● Piel seca (xerosis) <ul style="list-style-type: none"> ● Hiperqueratosis folicular ● Causa el pliegue o línea de Demmie-Morgan ● Precedidas por lesiones eczematosas ● Pitiriasis alba <ul style="list-style-type: none"> ● Principalmente en escolares ● Signos clínicos <ul style="list-style-type: none"> ● Prurigo atópico <ul style="list-style-type: none"> ● Pápulas purpúreas ● Erosiones con exudación ● Formación de costras y cicatrices ● También llamada dihidrosis o eczema dihidrótico ● Acrovesiculosis <ul style="list-style-type: none"> ● Fase crónica — Fisuras o grietas que pueden causar dolor ● Dermatitis plantar juvenil <ul style="list-style-type: none"> ● En tercio distal de las plantas y cara plantar de los dedos ● Dermatitis irritativa <ul style="list-style-type: none"> ● Eritema brillante y apuriginado, no exudativo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Clínico ● Cumplir con 3 criterios mayores y 3 criterios menores ● Criterios mayores <ul style="list-style-type: none"> ● Prurito ● Lesiones con morfología y distribución típicas ● Dermatitis crónica o recidivante ● Historia familiar o personal de atopía ● Criterios menores <ul style="list-style-type: none"> ● Xerosis ● Ictiosis, pulpas hiperlineares, queratosis pilar ● Prurito cutáneo de reactividad inmediata ● Ige sérica elevada ● Edad de inicio precoz ● Tendencia a infecciones cutáneas ● Eczema del pezón ● Queratosis ● Conjuntivitis recurrente ● Pliegues cervicales anteriores ● Catarata subcapsular anterior ● Palidez y/o eritema facial ● Pitiriasis alba ● Pliegue infraorbitario de Demmie-Morgan ● Prurito con el sudor ● Intolerancia a la lana y a disolventes lipídicos 	<ul style="list-style-type: none"> ● No farmacológico <ul style="list-style-type: none"> ● Exposición solar moderada ● Humidificación ambiental ● Duchas cortas con agua templada y gel no alcalino ● Evitar el rascado, 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"> ● Breve — 1-2 aplicaciones/día ● Continuidad — 2 aplicaciones/semana (terapia proactiva) <ul style="list-style-type: none"> ● Pimecrolimus — DA leve-moderada ● Tacrolimus — DA moderado-grave ● 2da línea <ul style="list-style-type: none"> ● Inhibidores de la calcineurina o tópicos (ICT) <ul style="list-style-type: none"> ● Breve — 2 aplicaciones/día ● Continuidad <ul style="list-style-type: none"> ● Tacrolimus al 0.03% y 0.1% en pomada ● Tacrolimus al 0.03% y 0.1% en pomada ● Antibióticos tópicos — Breve — 3 aplicaciones/día x 7 días ● 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
DERMATITIS SEBORRÉICA	<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">● Placas eritematosas, amarillentas, oleosas<ul style="list-style-type: none">● Piel cabelluda● Cara● Pliegues retroauriculares● Área genital● 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	<ul style="list-style-type: none">● Clínica● Historia clínica● Exploración física● Dx diferencial<ul style="list-style-type: none">● Psoriasis● Dermatitis atópica● Tiña● 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<div>1 vez al día en las lesiones</div>● Emolientes — 2 veces al día en áreas afectadas por 2 semanas● Medicamentos tópicos<ul style="list-style-type: none">● Antifúngicos● Antiinflamatorios esteroideos● Inhibidores de calcineurina● Pitronato 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
MOLUSCO CONTAGIOSO	<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 aperlado 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 eccematoso — Dermatitis atópica con eritema y descamación — Afección en los pliegues<ul style="list-style-type: none">● Antecubitales● Poplíteos● 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 diagnóstica — Biopsia de una lesión	<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● Químicos<ul style="list-style-type: none">● Ácido tricloroacético — Produce destrucción por coagulación química inmediata y necrosis superficial● Cantaridina — Produce una ampolla intraepidérmica que rara vez deja cicatriz● Hidróxido de potasio<ul style="list-style-type: none">● Penetra y destruye la piel disolviendo la queratina● 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 glicólico● 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 lidocaína, de forma intralesional● Antivirales — Cidofovir — Útil en los casos resistentes y con lesiones grandes● Otras<ul style="list-style-type: none">● Hipertermia local● Oclusión 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