



PASIÓN POR EDUCAR



*Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martinez
Hernandez*

Nombre del tema: Cuadro comparativo de enfermedades

Nombre de la Materia: Clínica Pediátrica

Nombre del docente: Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: I ro.

Grado y grupo: 7-B

Semestre: 7ºto

CUADRO COMPARATIVO TEMA INCREÍBLE



VHS-1

VHS-2

IMPETIGO

DEFINICIÓN

Enfermedad infectocontagiosa con se propaga por contacto bucal y con periodo de incubación es de 2-14 días

Enfermedad infectocontagiosa se propaga por contacto sexual y causa herpes genital

Enfermedad infectocontagiosa más común en niños

AGENTE CAUSAL

Virus herpes simple tipo I (Herpes labial) Subfamilia alfa virus de la familia herpesviridae

Virus herpes simple tipo II 90% (Herpes genital) Subfamilia alfa virus de la familia herpesviridae VHS-I 10-25%

2 tipos de impétigo: el no ampolloso (*Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*) y el impétigo ampolloso (*Staphylococcus aureus*)

EDAD DE PRESENTACIÓN

Edad: 0-49
Lesiones orales y mucocutaneas por encima de la cintura

Mayormente en adolescentes y adultos
Pero puede presentarse en niños por sospecha de abuso sexual

Afecta entre los 2 y 5 años

MODO DE TRANSMISIÓN

Contacto directo con una persona portadora a través de saliva, orina, lesión en mucosa o en piel

Contacto sexual

Por contacto directo de persona a persona a través de las manos por secreciones nasales

CUADRO COMPARATIVO TEMA INCREÍBLE ☆☆☆



VHS-1

VHS-2

IMPETIGO

CLÍNICA

Vesículas herpéticas en racimo con líquido color miel, ardor, dolor y picor previo a las lesiones
I. Gingivostomatitis herpética, Faringitis herpética, Eccema Herpético (Estrato corneo), Conjuntivitis herpética, Queratoconjuntivitis (fotofobia, lagrimeo o dolor, aumento de los párpados, blefaritis)

Dolor, disuria, fiebre, prurito
vesículas en vulva, vagina y cérvix en el caso de la mujer y en el hombre aparecen en sus genitales externos; prepucio, glande y tallo peneano y esta propenso a VIH

No ampolloso: Máculas que evolucionan a vesículas con exudación serosa amarillenta que al secarse evoluciona a una costra mielocrérica, superficiales, no se producen ulceraciones
Ampolloso: ampollas grandes superficiales, sobre la piel sana, sin halo eritematoso, con contenido claro, turbio o purulento y al romperse es roja

DIAGNÓSTICO

- Clínica
- PCR
- Cultivo
- TZANCK
- ELISA

- Clínica
- PCR
- Cultivo
- TZANCK
- ELISA

Clínica y si se necesita se hace el cultivo

TRATAMIENTO

- Antivirales: Aciclovir 15mg x kg x día cada 8 horas x 5-10 días
- Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 1%

- Antivirales: Aciclovir 15mg x kg x día cada 8 horas x 5-10 días
- Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 1%

- 1. Doxaciclina y
- 2. Trimetoprim/sulfametoxazol
- Mupirocina 2%, Ácido fusídico, cefalexina, Ozenoxacina

PREVENCIÓN

- Evitar el contacto directo con lesiones activas
- Controlar el estrés
- Evitar factores irritantes
- Usar protector solar en lesiones

- Uso de preservativos
- Evitar contacto sexual en brotes
- Educación sexual
- Comunicación con la pareja

- Promover el lavado de manos con agua y jabón
- Limpiar y cubrir cualquier corte
- Si algún familiar tiene impétigo, separar sus cosas personales para evitar propagación
- Uñas cortadas

CUADRO COMPARATIVO TEMA INCREÍBLE



DERMATITIS ATOPICA

DERMATITIS SEBORREICA

MOLUSCO CONTAGIOSO

DEFINICIÓN

Enfermedad de la piel por manifestaciones de inflamación crónica y afecta las sup. de flexión, codos, rodillas, cara y cuello

Trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección en áreas ricas en glándulas sebáceas

Infección viral de la piel y mucosas muy frecuente en niños escolares y benigna

AGENTE CAUSAL

Predisposición genética como fx ambientales e inmunitarios. Se ha asociado a asma, rinitis alérgica, alergia a alimentos

Colonización de Candida y malassezia

Virus poxvirus de la familia poxviridae del genero Molluscipox

EDAD DE PRESENTACIÓN

-Frecuente en mujeres
-Lactantes de 5 meses en mejillas y áreas extensoras
Niños 2-12 años con ANT de asma y rinitis
Adultos >13 años

70% en primeros 3 meses
1% >1 año

Periodo de incubación es 7 días y 6 meses con promedio de 2-3 meses

MODO DE TRANSMISIÓN

Fx de riesgo: Alimentos alergénicos, sustancias irritables, estrés psicológico

No se puede transmitir de persona a persona

Contacto directo con la lesión cutánea, autoinoculación, fómites y por vía sexual

CUADRO COMPARATIVO TEMA INCREÍBLE



DERMATITIS ATOPICA

DERMATITIS SEBORREICA

MOLUSCO CONTAGIOSO

CLINICA

Fase del lactante: eritema y pápulas, y a veces exudado y costras hemáticas
Fase infantil: predomina en los pliegues antecubitales, huecos poplíteos, eccema y liquenificación
Fase adulto: afecta flexión de las extremidades, eccema y liquenificación

Placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital, prurito leve y la ausencia de lesiones en superficies extensoras

Pequeñas pápulas de 1-2 mm con aspecto aperlado y brillante con halo eritematoso en cara, tronco y zonas intertriginosas, no afecta palmas ni plantas

DIAGNÓSTICO

Clinico

Clinico

Clínico o biopsia

TRATAMIENTO

-No farm: Dieta (Vit. D, Lactancia, DHA), piel y ropa limpia, sulfato de zinc, emolientes.
Farm: 1. Esteroides tópicos (hidrocortisona), 2. Tracolímus, Dicloxacilina (ATB)

-Ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicado una vez al día en las lesiones y emolientes dos veces al día por 2 semanas

Mecánicos: Curetaje y criocirugía
Químicos: Ácido tricloroacético, cantaridina, hidróxido de potasio
Inmunodepresores: Imiquimod y candidina
Antivirales: Cidofovir

PREVENCIÓN

Mantener la piel limpia mediante el baño diario y su dormitorio limpio, Dieta balanceada, usar ropa que no fricione con la piel, cortar las uñas

-Buena higiene, productos suaves y sin alcohol
-Controlando el estrés
-Dieta equilibrada rica en frutas y verduras
-Limitar exposición a ambientes calurosos y al sol

-Evitar el baño comunitario y uso de albercas
-Limitar el uso de esponjas, cepillos y otros fómites
-Cubrir áreas de lesiones y evitar autoinoculación y diseminación

Referencias bibliográficas:

1. Br. Nayelis Ascanio, Carla Ascanio, Luisanny Grau, Michelle Bedoya, Dorielys Romero. Herpes Simple.
2. OMS. "Virus Del Herpes Simple." [Www.who.int](http://www.who.int), 16 Mar. 2023.
3. Gustavo A Lizardo Castro, Karina Alejandra Castro Delgado. Impétigo En Niños. Dermatología Revista mexicana 2023; 67 (5).
4. De La, Tratamiento. GUÍA de PRÁCTICA CLÍNICA GPC Evidencias Y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-706-14.
5. GUÍA de PRÁCTICA CLÍNICA GPC Diagnóstico Y Tratamiento de La DERMATITIS SEBORREICA.
6. Abordaje Diagnóstico de LOS DESÓRDENES BENIGNOS de LA VULVA Evidencias Y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-630-13.