



Diego Alejandro Flores Ruiz

Cuadro comparativo

Clínica de pediatría

Séptimo B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2025.

Enfermedad	Agente causal / Etiología	Edad más frecuente	Formas de contagio	Manifestaciones clínicas típicas	Diagnóstico	Tratamiento (1 ^a y 2 ^a línea)	Medidas de prevención
VHS-1 (Herpes simple tipo 1)	Virus del herpes simple tipo 1 (ADN virus)	Niños y adolescentes	Contacto directo con saliva, lesiones activas, objetos contaminados	Vesículas agrupadas en racimo sobre base eritematosa, dolorosas, principalmente en labios y cavidad oral (gingivoestomatitis)	Clínico; PCR o cultivo en casos dudosos	1 ^a línea: Aciclovir oral 20 mg/kg/dosis cada 6 h por 7–10 días (máx. 400 mg/dosis). 2 ^a línea: Valaciclovir oral 20 mg/kg cada 12 h (\geq 12 años).	Evitar contacto con lesiones activas, lavado de manos, no compartir utensilios.
VHS-2 (Herpes simple tipo 2)	Virus del herpes simple tipo 2 (ADN virus)	Adolescencia (ETS), neonatos (transmisión vertical)	Contacto sexual, transmisión perinatal en el parto	Vesículas dolorosas en genitales, recto o periné; en neonatos: lesiones vesiculosa diseminadas, encefalitis o sepsis	Clínico; PCR en lesiones, serología, cultivo	1 ^a línea: Aciclovir IV 20 mg/kg/dosis cada 8 h (neonatos, 14–21 días). 2 ^a línea: Aciclovir oral 20 mg/kg cada 6 h (en casos leves, $>$ 2 años).	Tamizaje materno, cesárea en madres con lesiones activas, educación sexual.
Impétigo	Staphylococcus aureus y/o	Preescolares y escolares (2–6 años)	Contacto directo con	Placas eritematosas con vesículas que se	Clínico; cultivo si	1 ^a línea: Mupirocina tópica 2% cada	Higiene personal, lavado de

	Streptococcus pyogenes		lesiones, fómites	rompen dejando costras melicéricas (“color miel”)	recurrencia o brotes	8 h por 5–7 días. 2 ^a línea: Cefalexina VO 25–50 mg/kg/día cada 6 h (7–10 días) o Amoxicilina-clavulanato.	manos, cortar uñas, evitar compartir objetos.
Dermatitis atópica	Multifactorial: predisposición genética, alteración barrera cutánea, inmunidad Th2	Lactantes y niños pequeños	No contagiosa	Eccema crónico pruriginoso, xerosis, lesiones en flexuras, cara en lactantes	Clínico (criterios de Hanifin y Rajka)	1 ^a línea: Emolientes frecuentes + corticoides tópicos de baja potencia (Hidrocortisona 1% 2 veces/día). 2 ^a línea: Inhibidores de calcineurina tópicos (Tacrolimus 0.03% en >2 años).	Hidratación cutánea, evitar desencadenantes (jabones fuertes, lana), uñas cortas.
Dermatitis seborreica	Proliferación de <i>Malassezia furfur</i> (levadura lipofílica)	Lactantes (“costra láctea”) y adolescentes	No contagiosa	Placas eritematosas con escamas amarillentas y grasientas en cuero	Clínico	1 ^a línea: Champú con ketoconazol 2% 2 veces/semana. 2 ^a línea:	Lavado suave del cuero cabelludo, evitar exceso de aceites, control del

				cabelludo, cejas, pliegues		Corticoides tópicos suaves por pocos días (Hidrocortisona 1%).	estrés en adolescentes.
Molusco contagioso	Poxvirus (DNA virus)	2–10 años (pico en edad escolar)	Contacto directo piel a piel, fomites, piscinas	Pápulas perladas, umbilicadas, múltiples, asintomáticas, en tronco, extremidades o cara	Clínico	1 ^a línea: Curetaje o crioterapia local. 2 ^a línea: Imiquimod crema 5% 3 veces/semana o Ácido salicílico 5–10%.	Evitar compartir toallas, control en brotes escolares, higiene adecuada.