



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Cuadro comparativo

Clínica pediátrica

7 "B"

Comitán de Domínguez Chiapas. A 10 de septiembre, 2025.

Enfermedades dermatológicas en pediatría

	Virus del herpes simple tipo 1 (VHS1)	Virus del herpes simple tipo 2 (VHS 2)	Impétigo
Agente causal/etiología	VHS - 1	VHS - 2	No ampollosa - <i>Staphylococcus aureus</i> - <i>Streptococcus pyogenes</i> - Estreptococos de los grupos C y G Ampollosa - <i>S. Aureus</i>
Edad más frecuente de presentación	En niños	Adolescentes y adultos con vida sexual activa, y pueden haber casos infantiles por violación	Cualquier edad y mayor incidencia en < 5 años
Principales formas de contagio	Contacto directo - Saliva - Orina - Lesión en mucosa o en piel	Contacto sexual	Por autoinoculación, contacto directo, o através de fómites
Manifestaciones clínicas típicas / formas de presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Vesículas pequeñas (base eritematosa) - Puede o no haber adenopatías - Gingivoestomatitis - Eczema herpético - Conjuntivitis herpética - Queratoconjuntivitis <p>Se presenta del ombligo hacia arriba</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se presenta del ombligo hacia abajo en Vesículas en vulva, vagina y cérvix en mujer y en hombre prepucio, glande, y tallo peneano - Dolor - Disuria - Fiebre - Prurito - Vesículas 	Lesiones epidermicas no cicatriciales - No ampollosa: Máculas milimétricas hasta pápulas y luego vesículas/pústulas y termina en erosión superficial. Prurito - Ampollosa: Vesículas o pústulas y evolucionan a ampollas superficiales con contenido turbio, y al final costra
Diagnóstico (clínico y/o laboratorial)	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica - Cultivo - Tzanck (Giemsa) - Elisa - PCR 	<ul style="list-style-type: none"> - Clinica - Cultivo - Tzanck (Giemsa) - Elisa - PCR 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínico - Cultivo del exudado o de la ampolla
Tratamiento de primera línea y segunda línea	1er línea Aciclovir - 15 mg x kg x día cada 8 hrs x 5 - 10 días - RN 30 - 60 mg x kg x día 2da línea Foscarnet - 40 mg x kg cada 8 horas - O utilizar Ganciclovir	1er línea Aciclovir - 15 mg x kg x día cada 8 hrs x 5 - 10 días - RN 30 - 60 mg x kg x día 2da línea Foscarnet - 40 mg x kg cada 8 horas - O utilizar Ganciclovir	Antibióticos tópicos - Mupiroicina - Ácido fusídico c/8 hrs x 5 - 7 días Antibiótico oral - Cefalosporina de primera generación
Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar besar a los niños cuando se tenga una lesión activa (ampollas o llagas). - No compartir utensilios, toallas ni chupetes. - Mantener los juguetes y objetos que el niño se lleva a la boca bien desinfectados. - Evitar el contacto cercano con personas que tengan lesiones activas de herpes. 	<ul style="list-style-type: none"> - En mujeres embarazadas con VHS-2, acudir a control prenatal para prevenir transmisión durante el parto. - Usar guantes desechables al aplicar pomadas o limpiar lesiones. - Educar a los cuidadores sobre cómo identificar lesiones sospechosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón. - Mantener las uñas de los niños cortas y limpias para evitar rascado y propagación. - Evitar que el niño se rasque o toque las lesiones. - Limpiar y cubrir con una venda las heridas, raspones o picaduras. - No compartir toallas, ropa, juguetes ni utensilios con otros niños. - Lavar la ropa, sábanas y toallas con agua caliente si el niño tiene impétigo.

Enfermedades dermatológicas en pediatría

	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
Agente causal/etiología	<p>Factores desencadenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jabones y detergentes - Infecciones de la piel - Contacto con alérgenos - Alimentos alergénicos - Inhalación de alérgenos <p>Enfermedades atópicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asma - Rinitis alérgica - Alergia alimentaria 	Aumento en la producción sebácea, colonización por candida y malassezia	Virus del mismo nombre, perteneciente a la familia de los poxviridae del género molluscipox
Edad más frecuente de presentación	Infancia, más frecuente antes de los 5 años	Población infantil pero mayormente en los primeros 3 meses de la vida y se resuelve antes del año de vida	Población pediatrica y menores de 16 años
Principales formas de contagio	Hipersensibilidad a alérgenos comunes del medio ambiente o hereditaria	No contagiosa, se da por producción sebácea	Contacto directo con la lesión cutánea, autoinoculación, fómites y por vía sexual.
Manifestaciones clínicas típicas / formas de presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación crónica - Prurito intenso - Piel seca - Eritema - Exudado <p>Se presenta en superficies de flexión, codos, rodillas, cara y cuello</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Placas eritematoescamosas, amarillas, oleosas - Prurito leve - Ausencia de lesiones en superficies extensoras <p>Se presenta en piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pápulas únicas o múltiples rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central - Sigue presentarse en cualquier parte del cuerpo, pero principalmente en cara, tronco y zonas intertriginosas, no afecta palmas ni plantas
Diagnóstico (clínico y/o laboratorial)	Diagnóstico clínico ante presencia de piel seca, prurito, ecema, placas maculo papulares eritematosa y clasificarlas	Clínico y se fundamenta en la historia clínica y exploración física, no se requieren exámenes de laboratorio	Clinica, no requiere estudios histopatológicos en caso de duda biopsia de una lesión
Tratamiento de primera línea y segunda línea	<p>De primera línea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emolientes - Hidrocortisona tópica al 2.5% 1 o 2 veces al día, por 7 - 14 días sin pasar las 2 semanas <p>De segunda línea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluocinolona tópica 2 veces por día por 7 días 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketoconazol al 2% en champú, gel o crema aplicar una vez al día en lesiones - Aplicación de emolientes dos veces al día en áreas afectadas al menos 2 semanas - En caso de no mejoría referir al siguiente nivel 	<p>Mecánico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curetaje - Criocirugía <p>Químico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ácido tricloroacético - Cantaridina <p>Antivirales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cidofovir
Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a los niños y padres sobre la patología - Usar ropa de algodón - Evitar la ropa de lana - Evitar alimentos identificados como alergénicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Alternar diferentes tipos de champú. - Lavar rostro y zonas afectadas dos veces al día con limpiador suave. - Enjuagar con agua tibia, no caliente. - Hidratar la piel después del lavado. - Evitar productos con alcohol o fragancias fuertes - En bebés, usar aceite mineral o vaselina para aflojar costras. - Lavar cuero cabelludo del bebé con champú suave. 	Evitar el baño comunitario, el uso de albercas, esponjas, cepillos, y otros fómites.