



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Jesus Alejandro Morales Perez

Cuadro comparativo

Pediatría

PASIÓN POR EDUCAR

7º

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de septiembre del 2025.

DEFINICION		ETIOLOGIA	EDAD	TRASMISION	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCION
VHS1	Infección recidivante que compromete la piel, la boca, los labios, los ojos y los genitales.	Virus del herpes simple tipo 1	1 y 5 años	contacto bucal Lesión abierta Saliva Orina	Vesículas pequeñas, con una base eritematosa que no deja cicatriz. Se presenta en ramillete con un halo eritematoso y sigue principalmente una sola fibra nerviosa OTROS: ardor, dolor, prurito, de formas mas inconsistente se puede presentar: gingivoestomatitis, eccema herpetico y lesiones oculares	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica • Cultivo • Tzanck (Giemsa). • Elisa • PCR 	Aciclovir: 15/mg/kg/dia cada 8 horas por 5-10 dias RN: 30-60mg/kg/dia Resistencia a aciclovir: foscarnet 40mg/kg cada 8 horas o ganciclovir	Evitar el contacto bucal con otras personas No compartir objetos que hayan estado en contacto con la saliva
VHS2	Es una infección viral de transmisión sexual que con frecuencia produce heridas dolorosas, generalmente en el área genital. Una vez infectada, una persona puede ser portadora del virus y estar sujeta a brotes recurrentes de la infección.	virus del herpes simple tipo 2	adolescentes y adultos con vida sexual activa	contacto sexual Lesión abierta Saliva Orina	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica • Cultivo • Tzanck (Giemsa) • Elisa • PCR 	Aciclovir: 15/mg/kg/dia cada 8 horas por 5-10 dias RN: 30-60mg/kg/dia Resistencia a aciclovir: Foscarnet 40mg/kg cada 8 horas o ganciclovir	Abstenerse de mantener relaciones sexuales mientras sean sintomáticas El uso correcto y sistemático de preservativos

IMPETIGO	<p>Infección de la epidermis muy contagiosa y frecuente. Puede aparecer a cualquier edad, con mayor incidencia en menores de cinco años. Es más frecuente al inicio de verano</p>	<p>Ampollosa: S. aureus No ampollosa: S.pyogenes, S.aureus, estreptococo del grupo g y c</p>	<p>2 y 5 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacto directo ▪ Fomites ▪ Autoinoculación 	<p>AMPOLLOSA: Vesículas o pústulas que evolucionan a ampollas superficiales de 1-5 cm de contenido más o menos turbio que, tras su ruptura, dejan una lesión eritematosa sobre la que se forma una costra fina. NO AMPOLLOSA: máculas milimétricas hasta pápulas; posteriormente, a vesículas/pústulas con costra mielicerica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • clínico • cultivo del exudado o de la ampolla. (opcional) 	<p>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • mupirocina • ácido fusídico cada ocho horas durante 5-7 días <p>PACIENTE INMUNODEPRIMIDO</p> <p>podría valorarse tratamiento antibiótico oral con una cefalosporina de primera generación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buena higiene 2. lavado las manos frecuentemente con agua y jabón. 3. Mantén los cortes, rasguños y picaduras de insectos limpios y cubiertos. 4. Evita tocar las llagas o el líquido de un infectado y comparte con cuidado tus toallas, sábanas y ropa personal.
DERMATITIS ATOPICA	<p>es una enfermedad crónica pruriginosa de la piel, la cual se presenta frecuentemente en niños pero que también puede afectar adultos. Se caracteriza por cursar con remisiones y exacerbaciones. Se asocia frecuentemente a niveles elevados de IgE así como a una historia personal o familiar de hipersensibilidad tipo I.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Multifactorial • Alergenos, irritantes, contaminantes y estrés\ • Gen de la filagrina. • Factores ambientales • Defectos en la función de la barrera 	<p>60% en los primeros 6 meses de vida. El 85 % en los primeros 5 años y solamente un 10 % después de los 7 año</p>		<p>LACTANTE: Una capa amarillenta de escamas seborreicas y con costras en el cuero cabelludo en la cara, orejas y cuero cabelludo, respetando las zonas alrededor de los ojos, la nariz y la boca. INFANTIL: lesiones eczematosas con vesículas, pero por el rascado enseguida se transforman en erosiones, con</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Hanifin y Rajka • Deben cumplirse, al menos, tres criterios mayores y tres criterios menores. 	<p>MEDIDA GENERAL: baño diario Dieta balanceada Usar ropa que no fricione con la piel Cortar las uñas Exposición solar moderada</p> <p>PIEDRA ANGULAR: Emolientes 250 a 500 gramos, en todo el cuerpo</p> <p>PRIMERA LINEA: esteroides tópicos</p> <p>SEGUNDA LINEA: Inhibidores de la calcineurina tópicos (ICT)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hidratar piel diariamente 2. Limitar los baños o las duchas a un máximo de 10 minutos y utilizar agua tibia 3. No frotar ni secar la piel energicamente 4. Lavar la ropa antes de usarla 5. Usar protector solar para rayos UV-A y UV-B con factor de protección superior a 15 6. Bañarse inmediatamente

					exudación y formación de costras. Afecta a flexuras. ADULTO: placas de liquenificación, a veces con dermatitis flexural		<ul style="list-style-type: none"> Pimecrolimus: indicado en DA leve-moderada Tacrolimus: indicado en DA moderada-grave <p>TERCERA LINEA Sistémicos: Antihistamínicos Corticoides Antibióticos</p>	después de nadar en la piscina para retirar los productos químicos
DERMATITIS SEBORREICA	Es un trastorno crónico e inflamatorio de la piel con predilección en áreas ricas en glándulas sebáceas: piel cabelluda, cara, regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues; se caracteriza por placas de eritema y escama grasa, de color amarillo-grisáceo	1. candida 2. malassezia	Mayormente en los primeros 3 meses de vida		Recién nacidos y lactantes son: placas eritematoescamas as, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital.	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Historia clínica Exploración física: Observación de lesiones 	<p>PRIMERA LINEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicado una vez al día en las lesiones Emolientes dos veces al día en áreas afectadas por al menos 2 semanas. <p>No tx sintomático</p>	<ul style="list-style-type: none"> buena higiene productos suaves y sin alcohol controlando el estrés adoptando una dieta equilibrada rica en frutas y verduras limitando la exposición a ambientes calurosos y al sol.
MOLUSCO CONTAGIOSO	Es una infección limitada a la piel, muy frecuente en la población pediátrica en todo el mundo. Es una dermatosis benigna, causada por un virus.	<ul style="list-style-type: none"> Virus de Molusco contagioso Familia: <i>Poxviridae</i> Género: <i>Molluscipox</i> 	La edad más común es entre 1 y 10 años	<ul style="list-style-type: none"> contacto directo con la lesión cutánea autoinoculación fómites vía sexual 	<p>pápulas de 1-2 mm únicas o múltiples, aperladas y brillantes. rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central, con eccema asociado.</p> <p>Se localiza principalmente en la cara, el tronco y zonas intertriginosas</p> <p>No suele afectar las palmas ni las plantas</p> <p>En lactantes y niños pequeños las lesiones</p>	<p>1. Clínico</p> <p>2. biopsia de una lesión</p> <p>3. cuerpos de Henderson-Patterson</p>	<p>Mecánicos: criocirugía y el curetaje con nitrógeno líquido a -196°</p> <p>Químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ácido tricloroacético 20 al 35% cantaridina es un compuesto químico inhibidor de la fosfodiesterasa hidróxido de potasio (KOH) 5 y 20% en solución acuosa 	<p>Evitar el baño comunitario y el uso de albercas</p> <p>Limitar el uso de esponjas, cepillos y otros fómites que puedan transmitir el virus.</p> <p>Se recomienda cubrir las áreas donde estén las lesiones para evitar la autoinoculación y diseminación</p>

					genitales más frecuentes son por autoinoculación			Inmunoterapia: imiquimod es un agonista del receptor <i>Toll-like</i> Antivirales: Cidofovir: análogo nucleósido del monofosfato de desoxicitidina	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

REFERENCIAS:

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.*