



Emmanuel Hernández Domínguez

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Cuadro comparativo

Clínica Pediátrica

7-B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2025

DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA							
	<i>Etiología</i>	<i>Edad más frecuente de presentación</i>	<i>Principal forma de contagio</i>	<i>Clínica</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Medidas de prevención</i>
VHS 1	Virus herpes simple 1	Niños y adolescentes	Contacto directo por saliva, orina, lesión en mucosa o piel	- Vesículas limitadas en la piel en ramillete con base eritematosa - Vesículas que se rompen con facilidad dejando costra meliécERICA	- Clínico - Cultivo - Tzank - ELISA - PCR	-Aciclovir 15 mg/kg/día por 5-10 días - RN 30-60 mg/kg/día - 14 días en enf. localizada - 21 días en enf. diseminada	- Evitar contacto directo con lesiones activas - Evitar compartir utensilios, vasos, toallas, etc.
VHS 2	Virus herpes simple 2	Adolescentes y adultos	Contacto sexual	- Por lo general es una afección subclínica o pasa inadvertida - Si hay clínica puede presentar dolor, disuria, fiebre y prurito - Lesiones iguales a VHS1 pero en genitales	- Clínica - Cultivo - Tzank - ELISA - PCR	-Aciclovir 15 mg/kg/día por 5-10 días - RN 30-60 mg/kg/día - 14 días en enf. localizada - 21 días en enf. diseminada	- Evitar contacto directo con lesiones activas - Uso de preservativos - Tamizaje duratnte el embarazo
Impetigo	S. aureus, S. pyognes y estreptococo C y G	Menores de 5 años	Autoinoculación, contacto directo o fómites	- No ampollaso: es el más frecuente, las lesiones progresan desde máculas milimétricas hasta pápulas, después pústulas/Vesículas y terminan erosión superficial con costra melicérica - Ampollosa: Vesículas o pústulas qué evolucionan a ampollas superficiales de 1-5 cm de contenido más o menos turbio, que al romperse dejan lesión eritematosa con costra fina	- Clínico - Cultivo del exudado o ampolla	Mupirocina 2% o Ácido fusidico cada 8 hrs por 5-7 días	- Lavar suavemente las lesiones y cubrir para reducir el contagio - No compartir toallas, ropa, etc. - Aislamiento temporal en guarderías y escuela
Dematitis atópica	Hipersensibilidad a alergenOs comunes del medio ambiente	Primeros 5 años de vida	No se contagia	- Manifestaciones de inflamación crónica: prurito intenso, piel seca, eritema y exudado - Eccema visible en sitios de flexión como codos y rodillas	- Clínico	- Emolientes - Corticoides tópicos de acción leve a moderada en brotes agudos - Inmunomoduladores topicos como Tacrolimus - Antihistaminicos VO para prurito	- Exposición solar moderada - Humidifccción ambiental - Evitar el rascado - Cortar uñas en los niños
Dermatitis seborreica	Producción sebacea, colonización por Candida y Malassezia e inflamación	Primeros 3 meses de vida	No se contagia	- Placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital	- Clínico	- Ketoconazol 2% en champú, gel o crema en área afectada una vez al día - Emolientes en área afectada dos veces al día	- Lavar el cabello con champú suave o medicado - Mantener la piel limpia, seca y sin exceso de grasa - Evitar estrés
Molusco contagioso	Poxvirus	Menores de 16 años	Contacto directo con lesión cutánea , autoinoculación, fómites y vía sexual	- Pápulas únicas o múltiples rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central - Afecta principalmente cara, tronco y zonas intertriginosas, no suele afectar palmas ni plantas	- Clínico	- Mecanicos: Curetaje y criocirugia - Químicos: Ácido tricloroacético, Cantaridina, Hidroxido de potasio, Retinoide, Peróxido de benzoilo - Inmunoterepia: Imiquiod, candidida - Antivirales: Cidofovir	- Evitar uso de baños comunitarios y albercas - Evitar uso de esponjas, cepillos y otros fómites