



Nombre del Alumno: Leonardo López Roque

Nombre del tema: Cuadro comparativo

Nombre de la Materia: Clínica de pediatría

Catedrático: Dr Morales Pérez Jesús Alejandro

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: Iero

Grado y grupo: 7 - B

Semestre: 7to



Patología	Etiología	epidemiología	transmisión	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento	Prevención
VHS-1	Virus herpes simple tipo 1 (labial) subfamilia alfa virus de la familia herpesviridae	<b>Edad de 0 – 49 días</b>  De la cintura hacia la arriba	- Contacto directo de lesiones - Saliva - Orina - Mucosas (portadores)	<b>Vesículas</b> limitadas en la piel, pueden estar en ramillete que llegan a romperse con facilidad, presentando una ruptura de un líquido color miel. Con una base eritematosa. Dolor, ardor y prurito	Clinico Tzanck (Giemsa)Cultivo PCR Elisa	Aciclovir 15 mg c/8 h por 5 – 10 días (elección) RN 30 – 60 mg/kg/día  Foscarnet 40 mg/ c 8 horas (alternativa)	- Evitar el contacto directo con lesiones - Control de estrés - Prevenir sustancias irritantes - Usar protector solar en lesiones
VHS - 2	Virus herpes simple tipo II (genital) subfamilia alfa virus de la familia herpesviridae	<b>Frecuentemente en jóvenes y adultos</b>  <b>Niños por sospecha de violación sexual</b>	- <b>Contacto sexual</b>	<b>Vesículas</b> acompañado con dolor, disuria, fiebre y prurito. Mujer: vulva y cérvix Hombre: prepucio, glande y tallo del peneano	Clinico Tzanck (Giemsa)Cultivo PCR Elisa	Aciclovir 15 mg c/8 h por 5 – 10 días (elección) RN 30 – 60 mg/kg/día  Foscarnet 40 mg/ c 8 horas (alternativa)	- Uso de preservativos - Evitar contacto con personas portadoras - Educación sexual
Impétigo	Clasificación;  <b>No ampolloso:</b> S. aureus y s. pyogenes <b>Ampolloso:</b> S. aureus	Afecta entre los 2 a 5 años	- Autoinoculación - Contacto directo - Fómites	<b>No ampolloso:</b> Máculas milimétricas hasta pápulas, posterior a vesículas: costra melicérica <b>Ampolloso:</b> vesículas o pústulas que evolucionan a ampollas superficiales de 1-5 cm contenido turbio dejando una lesión eritematosa: costra fina	Clínico  Cultivo del exudado o de la ampolla	- Mupirocina 2% tópico c/8 h durante 5 – 7 días (1era elección) - Doxiciclina 100 mg/kg/día (alternativa) - Eritromicina 30 mg/kg/día - TMP-SMX 8 mg/kg/día y 40 mg/kg/día durante 7 – 10 días	- Promover el lavado de manos - Limpieza y cubrir cualquier lesión - Cortar las uñas - Medidas higiénicas
Dermatitis atópica	Relacionado a factores de riesgo: factores ambientales como inmunitarios. Asociado a hipersensibilidad tipo 1	Predomina en la <b>infancia</b> <b>Frecuente:</b> <5 años de edad y el 60% primer año de edad <b>Lactantes:</b> 5 meses en mejillas, áreas extensoras <b>Niños 2-12 años:</b> hipersensibilidad tipo 1	<b>Exposición alérgenos:</b> alimentos, estrés, sustancias irritativas, polvo, detergentes y jabones	<b>Fase lactante;</b> triángulo de filotov: eritema y pápulas acompañado de exudado y costras hemáticas <b>Fase infantil:</b> pliegues antecubitales, huecos poplíticos, cuello, muñecas: Eccema y liquenificación <b>Fase adulta:</b> Superficies de flexión: eccema y liquenificación	Clínico	No farmacológico: Vitamina D, lactancia, dieta, medidas de higiene, sulfato de zinc  - Emolientes (elección) 250 – 500 gr semanal - Esteroides tópico hidrocortisona 1% - Tacrolimus 1% (grave)	- Dieta balanceada - Ropa adecuada sin incomodidad - Corte de uñas - Medidas higiénicas
Dermatitis seborreica	Hongos: Candida spp y malassezia	<b>Frecuente:</b> Primeros 3 meses de vida <1 año menos frecuente	<b>No tiene modo de transmisión</b>	<b>Placa eritema</b> y escama, grasa de color amarilla grisácea  Sitios típicos: cuero cabelludo, cara, pliegues retroauriculares y área genital, prurito leve	Clínica	Tratamiento indicado:  - Ketoconazol al 2% o miconazol 1 o 2 veces al día por 4 semanas - Uso de champú ph neutro	- Higiene y cuidado de la piel - Control de sebo y humedad

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emolientes 2 veces al día por 2 semanas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento temprano para los brotes</li> </ul>
<b>Molusco contagioso</b>	Virus poxviridae de la familia poxviridae del género Molluscipox	<b>Infancia:</b> 2 a 5 años frecuentemente <b>Escolar:</b> 6 – 12 años  Periodo de incubación: 7 días y 6 meses con un promedio de 2-3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto directo con lesiones cutáneas</li> <li>- Autoinoculación</li> <li>- Fómites</li> <li>- Vía sexual</li> </ul>	<b>Pápulas</b> únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central. Localizada en cara, tronco y zonas intertriginosas manifestando en los pliegues	Clínica  Biopsia de una lesión (sospecha)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curetaje (elección)</li> <li>- Criocirugía (nitrógeno líquido a -196 grados)</li> <li>- Cantaridina 0.7 al 0.9% cada 4 a 6 h por 2 semanas (alternativa)</li> <li>- Hidróxido de potasio 5-20% sol. Acuosa</li> <li>- Imiquimod 5% crema por la noche durante 8 horas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrir áreas de lesiones y evitar autoinoculación</li> <li>- Cubrir áreas de lesiones</li> <li>- Evitar baños públicos y albercas</li> </ul>

## Bibliografía

*Molusco contagioso: OSF Healthcare* (no date) *Molusco contagioso / OSF HealthCare*. Available at: <https://healthlibrary.osfhealthcare.org/Spanish/,P03418> (Accessed: 08 September 2025).

Kawalec, W., Grenda, R. and Kulus, M. (2024) *Pediatria*. 2. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.

*Herpes: HSV-1 and HSV-2* (no date) *Johns Hopkins Medicine*. Available at: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/herpes-hsv1-and-hsv2> (Accessed: 08 September 2025).

*Impetigo Mayo Clinic*. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/impetigo/symptoms-causes/syc-> (Accessed: 08 September 2025).