



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: I ero

Grado y grupo: 7 - B

Semestre: 7to



Patologia	Etiologia	epidemiologia	transmisión	Clínica	Diagnostico	Tratamiento	Prevención
VHS-1	Virus herpes simple tipo 1 (labial) subfamilia alfa virus de la familia herpesviridae	Edad de 0 – 49 días De la cintura hacia la arriba	<ul style="list-style-type: none">- Contacto directo de lesiones- Saliva- Orina- Mucosas (portadores)	Vesículas 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)	<ul style="list-style-type: none">- 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	Frecuentemente en jóvenes y adultos Niños por sospecha de violación sexual	<ul style="list-style-type: none">- Contacto sexual	Vesículas 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)	<ul style="list-style-type: none">- Uso de preservativos- Evitar contacto con personas portadoras- Educación sexual
Impétigo	Clasificación; No ampollosa: S. aureus y s. pyogenes Ampollosa: S. aureus	Afecta entre los 2 a 5 años	<ul style="list-style-type: none">- Autoinoculación- Contacto directo- Fómites	No ampollosa: Máculas milimétricas hasta pápulas, posterior a vesículas: costra melicérica Ampollosa: 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	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- Promover el lavado de manos- Limpiar 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 infancia Frecuente: <5 años de edad y el 60% primer año de edad Lactantes: 5 meses en mejillas, áreas extensoras Niños 2-12 años: hipersensibilidad tipo 1	Exposición alérgenos: alimentos, estrés, sustancias irritativas, polvo, detergentes y jabones	Fase lactente; triangulo de filotov: eritema y pápulas acompañado de exudado y costras hemáticas Fase infantil: pliegues antecubitales, huecos poplíteos, cuello, muñecas: Eccema y liquenificación Fase adulta: Superficies de flexión: eccema y liquenificación	Clínico	No farmacológico: Vitamina D, lactancia, dieta, medidas de higiene, sulfato de zinc <ul style="list-style-type: none">- Emolientes (elección) 250 – 500 gr semanal- Esteroides tópico hidrocortisona 1%- Tacrolimus 1% (grave)	<ul style="list-style-type: none">- Dieta balanceada- Ropa adecuada sin incomodidad- Corte de uñas- Medidas higiénicas
Dermatitis seborreica	Hongos: Candida ssp y malassezia	Frecuente: Primeros 3 meses de vida <1 año menos frecuente	No tiene modo de transmisión	Placa eritema y escama, grasa de color amarilla grisácea Sitios típicos: cuero cabelludo, cara, pliegues retroauriculares y área genital, prurito leve	Clínica	Tratamiento indicado: <ul style="list-style-type: none">- Ketoconazol al 2% o miconazol 1 o 2 veces al día por 4 semanas- Uso de champú ph neutro	<ul style="list-style-type: none">- Higiene y cuidado de la piel- Control de sebo y humedad

						- Emolientes 2 veces al día por 2 semanas	- Tratamiento temprano para los brotes
Molusco contagioso	Virus poxviridae de la familia poxviridae del género Molluscipox	Infancia; 2 a 5 años frecuentemente Escolar: 6 – 12 años Periodo de incubación: 7 días y 6 meses con un promedio de 2-3 meses	<ul style="list-style-type: none">- Contacto directo con lesiones cutáneas- Autoinoculación- Fómites- Vía sexual	Pápulas 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">- Curetaje (elección)- Criocirugía (nitrógeno líquido a -196 grados)- Cantaridina 0.7 al 0.9% cada 4 a 6 h por 2 semanas (alternativa)- Hidróxido de potasio 5-20% sol. Acuosa- Imiquimod 5% crema por la noche durante 8 horas	<ul style="list-style-type: none">- Cubrir áreas de lesiones y evitar autoinoculación- Cubrir áreas de lesiones- Evitar baños públicos y albercas

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) *Pediatrics. 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).