



Javier Adonay Cabrera Bonilla

Jesús Alejandro Morales Pérez

Clínica pediátrica

Cuadro comparativo

7°

“B”

.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de septiembre del 2025.

Enfermedad dermatológica	VHS 1	VHS 2	Impétigo	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
etiología	Virus del herpes tipo 1	Virus del herpes tipo 2	Streptococcus pyogenes Staphylococcus aureus	Hipersensibilidad alérgenos	Producción sebácea Cándida	virus molluscipox
Epidemiologia	Niños mayores de 12 años	Adultos	Menores de 5 años	Menores de 5 años Mujeres	Cualquier edad Mayores de un año	Menores de 16 años
Transmisión	Fómites Fluidos	Sexual	Fómites Autoinoculación	Alérgenos	Único	Por contacto
Clínica	Vesículas en racimo Dolor neuropático Prurito lesiones del ombligo hacia arriba recién nacidos y pediátricos: eccema herpético lesiones oculares 1-3 años: Gingivostomatitis herpética	Vesículas en racimos del ombligo hacia abajo Dolor Prurito	Maculas a pápulas Vesículas a pústulas -Costra mieliserica No ampollosa Ampollosa: Pústulas que evolucionan a ampollas de 1- 5 cm	Prurito Lactante: Nalgas y tronco Eritema Pápulas Costras hemáticas Triangulo de filotov Infantil: Cuello Antecubital 2- 12 años Liquenificacion Eccema	Placas eritoescamosas amarillentas oleosas que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital	Papulas únicas o múltiples ,rodeadas de un halo eritematoso Localización: todo el cuerpo principalmente en cara, tronco zonas intertriginosas no suele afectar palmas ni las plantas
Diagnostico	Clínica laboratorio • PCR: método más sensible y específico • ELISA: detección de anticuerpos • Cultivo viral • Tinción de Tzanck (Giemsa)	Clínica (historia completa) laboratorio • PCR: método más sensible y específico • ELISA: detección de anticuerpos • Cultivo viral • Tinción de Tzanck (Giemsa)	clínico • cultivo del exudado o de la ampolla Diagnóstico diferencial: picaduras, eccemas y herpes simple	Clínica Prurito y piel seca	Clínica	Clínica Biopsia en caso de datos atópicos
Tratamiento	Aciclovir: 15mg por kg por día cada 8horas por 5-10dias RN:30 60 mg por kg por día • 14 días en enfermedad localizada. • 21 días en enfermedad diseminada Resistencia: FOSCARNET: 40mg por kg cada 8horas en infusión	Aciclovir: 400mg v/o cada 8 por 7-10 días	clindamicina o Trimetoprim-sulfametoxazol mupricina o el ácido fusidico cada 8 horas durante 5-7 días • lesiones extensas cafazolina intravenosa o cefradoxilo oral	Higiene personal Emolientes 250 grs sulfato de zinc cada 6-8 horas, durante 15 a 30 minutos Baja potencia: Hidrocortisona tópica al 2.5% Mediana potencia Fluocinolona tópica al 0.025% Segunda línea	Crema: Ketokonazol 2% O Miconazol + EMOLIENTES 2 veces al día por 2 semanas	Curetaje Nitrógeno líquido: (-196 °C), 1–2 ciclos de 10–20 s Cantaridina Retinoides tópicos (Tretinoína 0.05%)

	endovenosa durante 1 hora como mínimo			Inhibidores de la calcineurina		
Prevención	Evitar contactos entre personas contagiosas Higiene	Uso de condón	Lavado de manos No compartir toallas	Higiene Secado de piel	Higiene adecuada	Higiene No compartir artículos de limpieza ni juguetes Cubrir lesiones

Referencias bibliográficas:
-GPC