

Nombre del alumno:

Hania Paola Domínguez Franco

Nombre del profesor. Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez.

Nombre del trabajo. Enfermedad dermatológica en pediatría

Materia: Clínica pediátrica

Grado: 7.

Grupo: "C"

Enfermedades dermatológicas en pediatria

Características	Enfermedades					
	Herpes labial	Herpes genital	Impetigo	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
Agente causal/ etiología	Virus de herpes simple I	Virus de herpes simple II	S aureus S. Pyogenes	Alimentos alérgenos Sustancias irritantes Estrés Antecedente familiar Fenotipo atópico	Candida Malassezia	Virus de la familia Poxviridae
Edad más frecuente de presentación	Entre los 5 meses y los 5 años de edad	Entre 1 a 5 años	<5 años de edad	1 año de vida	>1 año de edad	Niños de 1 a 10 años
Principal forma de contagio	Contacto con saliva Orina Lesión en mucosa Lesión en la piel	A través de contacto sexual	Autoinoculación Contacto directo A través de fomites	No es contagiosa	No es contagiosa	Contacto directo A través de fomites, objetos

Manifestaciones típicas /forma de presentación	Piel Mucosas Vesículas de contenido color miel En ramilletes Ardor Dolor Prurito Puede existir o no adenopatías Gingivoestomatitis, Eccema Conjuntivitis Queratoconjuntivitis	Dolor Disuria Fiebre Prurito Mujeres, vesículas en zona: Vulvar Vagina Cervix Hombres: Prepucio Glande Tallo peneano	Ampollosa. Vesículas iniciales Evolucionan a ampollas superficial de 1-5cm contenido turbio Se rompe, hay una lesión eritematosa Costra fina No ampollosa: Inicia con Maculas Progresan a pápulas vesículas Forman la costra melicérica Prurito.	1. Prurito 2. Xerosis 3. Eritema 4. Exudado 5. Liquefacción	Placas Eritema Escamas Grasa de color amarillento/ gris Zonas como: piel cabelluda Cara Pliegues.	Pápulas únicas o múltiples Brillantes Poseen un hoyuelo Halo eritematoso
Diagnostico	Clínico Laboratorios: Cultivo ELISA PCR		Clínico Cultivo del exudado/ ampolla	Clínico: Prurito Xerosis Eritema Exudado Liquefacción Laboratorios: Ninguno	Clínico Laboratorio. No es necesario	Clínica Biopsia de la lesión
Tratamiento General	Aciclovir 15mg x kg x día cada 8 horas x 5-10 días.		Antibióticos tópicos: Mupirocina 1 aplicación cada 8 horas	Medidas generales Emolientes	Ketokonazol 2% Miconazol En: Shampoo Gel Crema	Criocirugía
Primera línea	Recién nacidos 30-60 mg/ kg/día: 14 días: localizado 21 días: diseminada.		Ácido fusídico 1 aplicación cada 8 horas	Esteroides tópicos Baja potencia: hidrocortisona 3-5 días Moderada potencia: Fluocinolona tópica al 0.025% 5 días Alta potencia. Prescripción de un dermatólogo	Emolientes dos veces al día por dos semanas	Curetaje Tretinoína al 0.05% Peroxido de benzoilo al 10%

Segunda linea	Foscarnet 40mg/kg c/8 horas	Antibióticos sistemicos Cefazolina iv 50-100 mg/kg/día/ 8 h Cefadroxilo vo 30 mg/kg/día/12 h	ICN Adultos: Tracolumus al. 0.1% Mayores a 2 años: Tracolumus al 0.03% Antibióticos Dicloxacilina: Niños de 1 mes a 10 años: 25-50 mg/kg/ día, en dosis c/ 6 horas Neonatos: 5-8 mg/kg/ día c/ 6 horas Aciclovir Antihistamínicos sedantes: Clorfenihidramina 1-2 mg Vo 2 semanas C/24 horas		Acido salicilico topico al 5% hasta el 27% Acido glicolico entre el 4-12%
Medidas de prevención	Evitar contacto con las vesiculas Lavado de manos frecuente Evitar el contacto con las mucosas con vesiculas Evitar compartir objetos que hayan estado en contacto con saliva	Limpiar las heridas con agua y jabón Procurar cubrir las lesiones Lavado frecuente de manos Desinfección de objetos	Evitar alimentos alergenos si padece. Evitar rascarse Mantener cortadas las uñas	Mantener una buena higiene Hidratación de la piel Controlar la dieta en ácidos grasos	Lavado de manos frecuente Uñas cortas Limpiar muy bien los fomites Evitar contacto directo con las heridas