

**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 pediatría

Características	Enfermedades					
	Herpes labial	Herpes genital	Impetigo	Dermatitis atopica	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
Agente causal/etología	Virus de herpes simple I	Virus de herpes simple II	S aureus S. Pyogenes	Alimentos alergenos Sustancias irritantes Estres Antecedente familiar Fenotipo atopico	Candida Malassezia	Virus de la familia Poxviridae
Edad mas 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 traves de contacto sexual	Autoinoculacion Contacto directo A traves de fomites	No es contagiosa	No es contagiosa	Contacto directo A traves de fomites, objetos

Manifestaciones típicas /forma de presentación	Piel Mucosas Vesículas de contenido color miel En ramaletas 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 Evoluciona a ampollas superficial de 1-5cm contenido turbio Se rompe, hay una lesión eritematosa Costra fina  No ampollosa: Inicia con Maculas Progres a papulas vesículas Forman la costra meliceric Prurito.	1. Prurito 2. Xerosis 3. Eritema 4. Exudado 5. Liquefificación	Placas Eritema Escamas Grasa de color amarillento/ gris Zonas como: piel cabelludo Cara Piegues.	Pápulas únicas o multiples Brillantes P o s e e n un hoyuelo Halo eritematoso
Diagnóstico	Clínico Laboratorios: Cultivo ELISA PCR	Clínico Cultivo del exudado/ ampolla	Clínico: Prurito Xerosis Eritema Exudado Liquefificación Laboratorios: Ninguno	Clinico Laboratorio. No es necesario	Clinica 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	Criocirugia Curetaje	
Primera línea	Recién nacidos 30-60 mg/kg/día: 14 días: localizado 21 días: diseminada.	Acido fusídico 1 aplicación cada 8 horas	Esteroides tópicos Baja potencia: hidrocortosina 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	Tretinoína al 0.05%  Peroxido de benzoilo al 10%	

Segunda linea	Foscarnet 40mg/kg c/8 horas	Antibióticos sistémicos  Cefazolina iv 50-100 mg/kg/día/ 8 h  Cefadroxilo vo 30 mg/kg/día/12 h	ICN Adultos: Tracolimus al. 0.1% Mayores a 2 años: Tracolimus 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 vesículas Lavado de manos frecuente Evitar el contacto con las mucosas con vesículas 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