



Alumna: Roblero Roblero Evangelina

Yaquelin 7° C

Profesor: Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

Actividad: Cuadro comparativo

Materia: Clínicas Pediátricas



Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de septiembre del 2025



Enfermedades	Agente causal/etiología	Edad más frecuente de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas/forma de presentación	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
Herpes labial	Virus del herpes simple tipo 1 (VSH-1)	Entre los 5 meses y los 5 años de edad	Contacto con saliva Orina Lesión en mucosa Lesión en la piel	Piel, mucosas, vesículas de color miel en ramilletes, ardor, dolor, prurito, puede existir o no adenopatías, gingivostomatitis, eccema, conjuntivitis, queratoconjuntivitis	Clínico Laboratorios: cultivo, ELISA, PCR	Tx general: Aciclovir 15mg/kg/día c/8 horas por 5-10 días. Tx de primera línea: RN 30-60mg/kg/día: por 14 días si la lesión es localizada y por 21 días si es diseminada. Tx de segunda línea: foscarnet 10mg/kg c/8 hrs	Evitar contacto con las vesículas Lavado de manos frecuentes Evitar el contacto con mucosas y vesículas Evitar compartir objetos que hayan estado en contacto con saliva
Herpes genital	Virus del herpes simple tipo 2 (VSH-2)	Entre 1 a 5 años	A través del contacto sexual	Dolor, disuria, fiebre, prurito; en mujeres hay vesículas en vulva, vagina y cérvix; en hombres prepucio, glande, tallo peneano.	Clínico Laboratorios: cultivo, ELISA, PCR	Tx general: Aciclovir 15mg/kg/día c/8 horas por 5-10 días. Tx de primera línea: RN 30-60mg/kg/día: por 14 días si la lesión es localizada y por 21 días si es diseminada. Tx de segunda línea: foscarnet 10mg/kg c/8 hrs	Evitar contacto con las vesículas Lavado de manos frecuentes Evitar el contacto con mucosas y vesículas Evitar compartir objetos que hayan estado en contacto con saliva
Impétigo	S. aureus S. pyogenes	Menor a 5 años	Autoinoculación Contacto directo A través de fomites	Ampolloso: vesículas iniciales, evoluciona a ampollas superficiales de 1-5cm de contenido turbio; se rompe y hay una	Clínico Cultivo del exudado o ampolla	Antibióticos tópicos: Mupirocina 1 aplicación cada 8 horas Tx de primera línea Ácido fusídico 1 aplicación cada 8 horas	Limpiar la herida con agua y jabón, procurar cubrir las lesiones., lavado frecuente de manos, desinfección de objetos

				lesión eritematosa, y costra fina. No ampoloso: inicia con maculas, progresa a papulas, vesículas, forman la costra melisérica, hay prurito.		Tx de segunda línea: Atb sistémicos cefazolina iv 50-100mg/kg/día c/8horas Cefadroxilo vo 30mg/kg/día cada 12 horas	
Dermatitis atópica	Alimentos alérgenos Sustancias irritantes Estrés Antecedente familiar Fenotipo atópico	1 año de vida	No es contagioso	Prurito, xerosis, eritema, exudado, liquenificación	Clínico: prurito, xerosis, eritema, exudado, liquenificación.	Medidas generales: emolientes Tx de primera línea: esteroides tópicos de baja potencia: hidrocortisona de 3-5 días Moderada potencia: fluocinolona tópica al 0.025% por 5 días Alta potencia: prescripción de un dermatólogo	Evitar contacto con las vesículas, lavado frecuente de manos.
Dermatitis seborreica	Candida Malassezia	Mayor a un año de edad	No es contagioso	Placa, eritema, escamas, grasa de color amarillenta/gris Afecta en zonas como: piel cabelluda, cara pliegues.	Clínico	Tx general: ketokonazol al 2% Miconazol: en shampoo, gel, crema Tx de primera línea: emolientes 2 veces al día por 2 semanas	Mantener una buena higiene, Hidratación de la piel, Controlar la dieta en ácidos grasos.
Molusco contagioso	Virus de la familia Poxviridae	Niños de 1 a diez años	Contacto directo a través de fómites, objetos	Pápulas únicas o múltiples, brillantes; poseen un hoyuelo, halo eritematoso	Clínico y biopsia de lesión	Tx general: criocirugía Curetaje Tx de primera línea: tretinoína al 0.05% Peróxido de benzoilo al 10%	Frecuente lavado de mano, uñas cortas, limpiar muy bien los fómites, evita contacto directo con las heridas.

