



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez.

Cuadro comparativo.

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica de pediatría.

7mo "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025.

Agente causal		Edad más frecuente de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas típicas/ forma de presentación	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
Virus de herpes simple tipo 1	Virus de herpes simple tipo 1	• 6 meses y 5 años.	• Contacto directo: saliva, orina, lesión en mucosa o piel	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta • Irritabilidad, letargo y malestar general. • Dolor y enrojecimiento en encías, lengua y paladar. • Formación de vesículas y pústulas • Ulceras • Ganglios linfáticos submandibulares • Dolor de garganta y babeo (no tan común). 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico: signos y síntomas. • PCR • Cultivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir: 15mg/kg/día x 5-10 días. • Resistencia al aciclovir: Foscarnet: 40 mg/kg Cada 8 hrs o ganciclovir 	Cuidados de soporte: Ingesta adecuada de líquidos. Higiene
Virus de herpes tipo 2	Virus de herpes simple tipo 2	• Neonatos y adolescentes con inicio de vida sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Perinatal • Sexual • Bucal 	<ul style="list-style-type: none"> • RN: Erupciones de ampollas. • Fiebre • Malestar general • Irritabilidad • Ampollas en genitales • Complicaciones graves: Encefalitis e infección diseminada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo viral • PCR • Inmuno-fluorescencia 	Aciclovir: 15mg/kg/día x 5-10 días RN: 30-60 mg/kg/día <ul style="list-style-type: none"> • Resistencia al aciclovir: Foscarnet: 40 mg/kg Cada 8 hrs o ganciclovir 	Prevenir la transmisión: evitar contacto con saliva.

Impétigo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Staphylococcus Aereus.</i> • <i>S. Pyogenes</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Preescolares: 3-6 años • Escolares: 6-12 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo. • Autoinoculación. • Fómites 	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito • Ligero dolor • Ampollas > se revientan> forman costra> miel sobre llagas. • Ectima: ulceras pequeñas y superficiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica y EF • Cultivo si hay brote o resistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • No farmacológico: Lavar zona afectada suavemente con agua y jabón • 1ra línea: Mupirocina 2% tópica cada 8 h x5-7 días • 2da línea: Cefalexina VO 25-50 mg/kg/día cada 6 h x7 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uñas cortas • Higiene de lesiones
Dermatitis atópica	<p>Factores predisponentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos alergenos, sustancias irritantes y estrés psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactante: Primeros 5 meses • Escolar: 2-12 años • Adulto: >13 años 	No contagiosa	<p>Lactante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eritema • pápulas • Costras hemáticas <p>Escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eccema • Liquenificación <p>Adulto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eccema • Liquenificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico 	<p>1ra línea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emolientes: 250-500grs semanal por todo el cuerpo. + Sulfato de zinc en solución acuosa o agua de Borow. C/ 6-8hrs x15 a 30 min. <p>2da línea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de calcineurina moderado a grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación diaria. • Evitar irritantes. • Control ambiental de alergenos.

							<ul style="list-style-type: none"> Atb: Dicloxacilina 1ra línea Resistencia o alergia a eritromicina Antihistamínicos sedantes: clorfenihidramina 1-2mg VO 	
Dermatitis seborreica	<ul style="list-style-type: none"> Cándida Malassezia 	<ul style="list-style-type: none"> Primeros 3 meses de vida Mayores de 1 año. 	No contagiosa	<ul style="list-style-type: none"> Placas eritoescamosas, amarillentas, oleosas. Prurito leve 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Cultivo de Dixon para malassezia. 	<ul style="list-style-type: none"> Shampoo, gel, crema > ketokonazol 2% o miconzaol. + emolientes 2 veces al día por 2 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> Higiene suave Evitar irritación mecánica. 	
Molusco contagioso	<ul style="list-style-type: none"> Virus de la familia Poxviridae 	<ul style="list-style-type: none"> 1 a 10 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> Transmisión sexual. Trasplantes Fomites 	<ul style="list-style-type: none"> pápulas únicas o múltiples, indoloras. Las lesiones se pueden rodear de halo eritematoso. 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Biopsia de la lesión. 	<p>1ra línea.</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar el dolor y minimizar el riesgo de secuela. Cirugía y curetaje <p>2da línea</p> <ul style="list-style-type: none"> Ácido salicílico, láctico al 10-30% y glicólico entre 4 y 12% Retinoide: tretinoína al 0.05% 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el baño comunitario y el uso de albercas. Limitar el uso de esponjas, cepillos otros fomites. Cubrir las áreas donde estén las lesiones. 	

- Peroxido de benzoilo al 10%
- Inmoduladores.
Imquimod: 5%