



Alexa Martínez Martínez.

Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez.

Cuadro comparativo.

PASIÓN POR EDUCAR

Clínica de pediatría.

7^{mo} “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/ de presentación	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
Virus de herpes simple tipo 1	Virus de herpes simple tipo 1	<ul style="list-style-type: none">6 meses y 5 años.	<ul style="list-style-type: none">Contacto directo: saliva, orina, lesión en mucosa o piel	<ul style="list-style-type: none">Fiebre altaIrritabilidad, letargo y malestar general.Dolor y enrojecimiento en encías, lengua y paladar.Formación de vesículas y pústulasÚlcerasGanglios linfáticos submandibularesDolor de garganta y babeo (no tan común).	<ul style="list-style-type: none">Clínico: signos y síntomas.PCRCultivo	<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	<ul style="list-style-type: none">Neonatos y adolescentes con inicio de vida sexual.	<ul style="list-style-type: none">PerinatalSexualBucal	<ul style="list-style-type: none">RN: Erupciones de ampollas.FiebreMalestar generalIrritabilidadAmpollas en genitalesComplicaciones graves: Encefalitis e infección diseminada.	<ul style="list-style-type: none">Cultivo viralPCRInmuno-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"> Staphylococcus Aereus. S. Pyogenes 	<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: úlceras 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 alergenicos, 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 alergenicos.

						<ul style="list-style-type: none"> • Atb: Dicloxacilina 1ra línea • Resistencia o alergia a eritromicina • Antihistaminicos 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"> • Acido 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 fómites. • Cubrir las áreas donde estén las lesiones.

						<ul style="list-style-type: none">• Peroxido de benzoilo al 10%• Inmoduladores. Imquimod: 5%	
--	--	--	--	--	--	---	--