



**Fernando
Hernández**

Ailton

Maldonado

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Cuadro Comparativo

Clínicas de pediatría

7º "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025

	VHS-1	VHS-2	Impétigo	Dermatitis atópica (DA)	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
Agente causal/etiología	Virus del herpes simple tipo 1	Virus del herpes simple tipo 2	Sthapylococcus aures Streptococcus pyogenes	Niveles elevados de IgE, así como historia personal o familiar de alergias tipo 1	Aumento de producción sebácea y colonización por Candida y malassezia	Molluscum contagiosum virus ADN de la familia poxvirus
Edad más frecuente de presentación	Primeros 5 años de vida	Adolescencia y adultos	Entre los 2 y 5-6 años de edad	Menores de 5 años	70% Primeros 3 meses de vida	Entre los 2-3 años de vida
Principales formas de contagio	Contacto directo es a través del contacto directo con una persona portadora, a través de saliva, orina, lesión en mucosa o en piel	Transmisión sexual En neonatos: <ul style="list-style-type: none">• Vía uterina• Parto (85%)• Postnatal	<ul style="list-style-type: none">• Contacto directo con lesiones• Contacto indirecto con objetos inanimados• Autoinoculación• Heridas en la piel	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos alergénicos• Sustancias irritantes• Estrés psicológico• Antecedente familiar	Asociado a candida y malassezia	Contacto con personas infectadas (piel con piel), por contacto sexual, a través de fómites, uso de piscinas (sobre todo públicas y de colegios), baños comunales, toallas, etc.
Manifestaciones clínicas típicas/forma de presentación	A nivel de piel y mucosas: <ul style="list-style-type: none">• vesículas pequeñas• Base eritematosa• 7 a 10 días o de una semana hasta 3• No deja cicatriz Prodromo: <ul style="list-style-type: none">• Ardor, dolor y picor previo a las lesiones• Puede o no haber adenopatías Otras: <ul style="list-style-type: none">• Gingivoestomatosis herpética (más frecuente en niño de 1-3 años)• Eccema herpético• Lesiones oculares	<ul style="list-style-type: none">• Dolor, disuria, fiebre, prurito. Lesiones vesiculares: <ul style="list-style-type: none">• Mujer: vulva, vagina, cérvix.• Hombre: prepucio, glande, tallo pene, ano. Herpes neonatal: <ul style="list-style-type: none">• Infección diseminada• Infección localizada• Afección del SNC• Vesículas o sin vesículas, pero con cicatriz.• Microcefalia• Microftalmia• Coriorretinitis• Calcificaciones intracraneales• Convulsiones• Esplenomegalia	<p>Forma no ampollosa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lesiones progresan desde máculas milimétricas a pápulas• Posteriormente, a vesículas/pústulas;• Terminan en una erosión superficial con la característica costra melicérica• Alrededor de la nariz o la boca, tronco, nalgas, perine, axilas y extremidades. Puede producir prurito y no cursa con síntomas sistémicos <p>Forma ampollosa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vesículas o pústulas que evolucionan a ampollas superficiales de 1-5 cm de contenido más o menos turbio que, tras su ruptura, dejan una lesión	<ul style="list-style-type: none">• Fase del lactante: Eritema, papulas y costras hemáticas (<5 meses)• Fase del escolar o infantil: Eccema y liquenificación en pliegues (2-12 años)• Fase del adulto: eccema y liquenificación en zonas de flexión (>13 años)	Placas eritoescamosas, amarillentas, oleosas que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital	<ul style="list-style-type: none">• Pápulas cupuliformes, brillantes, de menos de 5 mm de diámetro y a menudo umbilikadas• Agrupadas en una o dos áreas del cuerpo, fundamentalmente en el tronco y las extremidades o en genitales.• Puede haber: prurito, irritación, inflamación, sobreinfección

			<p>eritematosa sobre la que se forma una costra fina.</p> <p>Complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celulitis y linfadenitis 			
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica • Cultivo • tzanck(giemsa) • Elisa • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica • cultivo • tzanck(giemsa) • Elisa • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Exploración física • Frotis de nariz en personas con infecciones repetidas 	Clínico	Clínico	Clínico
Tratamiento	<p>1.ACICLOVIR 15mg x kg x día cada 8horas x 5-10dias. RN:30-60 mg x kg x día</p> <p>2.Resistencia a aciclovir Foscarnet:40 mg X KG Cada 8 hrs o ganciclovir</p>	<p>1.ACICLOVIR 15mg x kg x día cada 8horas x 5-10dias. RN:30-60 mg x kg x día</p> <p>2.Resistencia a aciclovir Foscarnet:40 mg X KG Cada 8 hrs o ganciclovir</p>	<p>No farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar la zona afectada suavemente con agua y jabón varias veces al día para eliminar cualquier costra <p>Farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ra línea: Mupirocina tópica o ácido fusídico 1 aplicación c/8 horas por 5-7 días • 2da línea: Cefalosporinas de 1ra generación en lesiones extensas, síntomas sistémicos o en inmunodeprimidos: Cefadroxilo vo 30 mg/kg/día/12 h Cefazolina iv 50-100 mg/kg/día/8 h 	<p>No farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel limpia • Ropa limpia de algodón, no lavar con detergentes • alergénicos • Cortar las uñas <p>Piedra angular: Emolientes 250-500grs semanal en todo el cuerpo</p> <p>Farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ra Línea: Esteroides tópicos (Hidrocortisona tópica al 2.5% en cara y cuello/ 3-5 días • Fluocinolona tópica al 0.025% en cara y cuello/ 5 días y 7-14 días en brotes en axilas e ingles • 2da línea: Inhibidores de Calcineurina. En DA de moderada a grave: Tracolimus al 0.1% en adultos Tracolimus al 0.03% en mayores de 2 años • Dicloxaciclina es de 1ra línea en DA impetiginizada/eritromicina en caso de alergia 	<p>Ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicado una vez al día en las lesiones</p> <p>Emolientes dos veces al día en áreas afectadas por al menos 2 semanas.</p>	<p>En muchos niños, la infección se elimina en un plazo de 6 a 9 meses</p> <p>1ra Línea: Curetaje, criocirugía o la terapia con láser</p> <p>2da Línea: Imiquimod crema al 5% sobre las áreas afectadas 3 veces por semana antes de acostarse por 6 a 10 semanas (max. 16) o hasta eliminar las verrugas</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir en caso de coexistencia con VHS 		
Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto sexual durante los brotes • Uso de preservativos de barrera • No besar ni compartir objetos personales durante las lesiones labiales • Considerar la terapia antiviral supresora para reducir la transmisión y la frecuencia de los brotes 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto sexual durante los brotes • Uso de preservativos de barrera • No besar ni compartir objetos personales durante las lesiones labiales • Considerar la terapia antiviral supresora para reducir la transmisión y la frecuencia de los brotes • En embarazadas: tratamiento profiláctico con aciclovir, Cesárea en caso de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar compartir toallas, ropa y productos de aseo personal • No tocar las heridas que supuren • Buena higiene en especial de las manos • Correcta hidratación de la piel • Lavar la ropa y ropa de cama de una persona infectada todos los días 	<p>Mantener la piel hidratada, ropa de algodón, evitar desencadenantes como el estrés y el sudor, y mantener el hogar libre de polvo</p>	<p>Lavar el cuero cabelludo del bebé con champú suave a diario, cepillar las escamas con un cepillo de cerdas suaves después del baño y aplicar aceite o vaselina en el cuero cabelludo para aflojarlas antes de lavar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el contacto piel con piel • No tocar ni rascar las lesiones • Correcto lavado de manos • No compartir objetos personales como toallas • Desinfección de piscinas