



**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 uterinaParto (85%)Postnatal	<ul style="list-style-type: none">Contacto directo con lesionesContacto indirecto con objetos inanimadosAutoinoculaciónHeridas en la piel	<ul style="list-style-type: none">Alimentos alergénicosSustancias irritantesEstrés psicológicoAntecedente 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	<p>A nivel de piel y mucosas:</p> <ul style="list-style-type: none">vesículas pequeñasBase eritematosa7 a 10 días o de una semana hasta 3No deja cicatriz <p>Prodromo:</p> <ul style="list-style-type: none">Ardor, dolor y picor previo a leePuede o no haber adenopatías <p>Otras:</p> <ul style="list-style-type: none">Gingivoestomatosis herpética (más frecuente en niño de 1-3 años)Eccema herpéticoLesiones oculares	<ul style="list-style-type: none">Dolor, disuria, fiebre, prurito. <p>Lesiones vesiculares:</p> <ul style="list-style-type: none">Mujer: vulva, vagina, cérvix.Hombre: prepucio, glande, tallo pene, ano. <p>Herpes neonatal:</p> <ul style="list-style-type: none">Infección diseminadaInfección localizadaAfección del SNCVesículas o sin vesículas, pero con cicatriz.MicrocefaliaMicroftalmiaCoriorretinitisCalcificaciones intracranealesConvulsionesEsplenomegalia	<p>Forma no ampollosa:</p> <ul style="list-style-type: none">Lesiones progresan desde máculas milimétricas a pápulasPosteriormente, a vesículas/pústulas;Terminan en una erosión superficial con la característica costra melicérica <p>Alrededor de la nariz o la boca, tronco, nalgas, periné, axilas y extremidades. Puede producir prurito y no cursa con síntomas sistémicos</p> <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 umbilicadasAgrupadas 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 5-10días. 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 5-10días. 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 topica 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: Tracolumus al 0.1% en adultos Tracolumus 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	Mantener la piel hidratada, ropa de algodón, evitar desencadenantes como el estrés y el sudor, y mantener el hogar libre de polvo	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.	<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