



Nombre del alumno: LUIS JAIME MADRID
SÁNCHEZ

Nombre del docente: DR. Morales Pérez De
Jesús

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo

Licenciatura: Medicina Humana

Nombre de la materia: Clinica De Pediatría

Unidad: 1
Semestre: 7 Grupo: C

Comitan De Dominguez Chiapas a de 10
septiembre de 2025

PATOLOGIA	ETIOLOGIA	EDAD	FORMA DE CONTAGIO	CLINICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN
VHS-1	Virus de herpes simple tipo 1	Niños de 1-3 años	Contacto directo con secreciones infectadas, besos, microtraumatismos en la piel o mucosas, rara vez por transmisión vertical(madre-hijo)	Vesículas pequeñas, base eritematosa, ardor, dolor y picor previo a las lesiones, puede o no haber adenopatías, Gingivoestomatitis herpética: encia llena de lesiones, linfadenitis maxilar según el estado inmune	-Exploración física -IFD -PCR -tinción de tzanck	- Aciclovir 15mg/kg/día/8h/5-7 días RN: 30-60 mg/kg/día 2 línea - Foscarnet 40mg/kg/dosis/8h	-Evitar contacto directo con lesiones activas - No compartir utensilios, vasos, toallas, cosméticos - reducción del estrés - evitar exposición solar intensa
VHS-2	Virus de herpes simple tipo 2	15-30 años Con vida sexual activa	Contacto sexual directo, rara vez perinatal	Dolor, disuria, fiebre, plurito, lesiones vesiculares: -hombre: prepucio, glande, tallo peneano -mujer: vulva, vagina, cérvix	-clínico -PCR -tinción de tzanck	Primer linea: Aciclovir 400mg/8h/5 días Segunda linea: Famciclovir 125-250mg/12 h/5 días	-Uso de preservativo - evitar contacto sexual con personas que tengan lesiones activas
IMPETIGO	Staphylococcus aureus-pyogenes	Niños de 2 a 6 años	Contacto piel con piel, autoinoculación, fómites	Plurito, dolor ligero, pequeñas agrupaciones de ampollas que revientan y forman una costra de color miel sobre llagas	Clínico(Aparición de llagas, ampollas y costras color miel, localización y tipo) -infección recurrente(frotis nasal)	Tópico: mupirocina 1 aplicación cada 8h Antibiótico terapia sistémica: Cefadroxil 30 mg/kg/día/12h	Lavado frecuente de manos, baño diario, uñas cortas y limpias, no compartir toallas, peines,

				Principalmente en cara y abdomen		Alter: amoxicilina/ acido clavulanico vo=40mg/kg/día/8h Iv100mg/kg/día/8h	ropa u objetos personales.
DERMATITIS ATOPICA	Staphylococcus aureus	<1 año	Genético: mutacion del gen de proteína filagrina	-fase latente: eritema, papulas, costras hemáticas. -fase escolar o infantil: eccema y lequerenificacion - fase del adulto: eccema y liquenificacion	Eritema+plurito y piel seca+liquenificación Criterios de Hanifin y Rajka	1 linea: hidrocortisona tópica al 2.5% Fluocinolona tópica al 0.025% 2 linea: Ciclosporina 3-5mg/kg/día Metotrexato: 7.5-25 mg/semana	Hidratación con emolientes Evitar alergenos
DERMATITIS SEBORREICA	Cándida, malassezia	70% < 3 meses de vida	Aumento de malassezia, no es contagiosa	Placas eritematoescamosas, amarillentas, oleosas, que afectan a la piel cabelluda, cara, pliegues retroarticulares y área genital	Clínico (observar lesiones), para malassezia cultivo de Dixon	-No tratamiento sintomático - ketokonazol 2%(gel, shampoo, crema) + emolientes 2 veces al día por 2 semanas	-higiene adecuada(aseo personal) -cuidado de la piel(mantener hidratada) -exposición moderada al sol Alimentación equilibrada
MOLUSCO CONTAGIOSO	Virus de la familia poxviridae Serotipos MCV-1 a MCV-4	Niños de 1 a 10 años	Contagio piel con piel, transmisión sexual, autoinoculación y por fomites	Papulas únicas o multiples localizadas principalmente en cara, tronco, zonas interginosas, con halo eritematozo	Clínica (observar lesiones) Biopsia de la lesión	-Criocirugía(nitrógeno liquido de 10-20 segundos en las lesiones) - curetaje	-Evitar albercas o baños comunitarios - evitar fómites que puedan

						<p>-imiquimod 5% por las noches, durante 8 hrs y retirar en la mañana por 3 veces por semana</p> <p>transmitir el virus</p> <p>-cubrir las áreas donde estén las lesiones</p>
--	--	--	--	--	--	---