



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dr. Jesús Alejandro
Morales Pérez**

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo

Materia: Clínica Pediátrica

Grado: 7

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

	AGENTE CUSASL/ETIOLOGIA	EDAD + FRECUENTE DE PRESENTACIÓN	PRINCIPALES FORMAS DE CONTAGIO	MANIFESTACIONES CLINICAS/FORMAS DE PRESENTACION	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
VHS-1	Virus del Herpes Simple tipo 1 (Herpesviridae, ADN)	Niños 1-3 años adultos jóvenes	Contacto directo con lesiones, saliva, fómites	<ul style="list-style-type: none"> Manifestaciones del ombligo hacia arriba Vesículas agrupadas sobre base eritematosa en labios o mucosa oral Ardor Dolor Picor Gingivoestomatitis herpética: <ol style="list-style-type: none"> Encia llena de lesiones Vesículas amarillas Ulceras de color grisáceo o amarillo parduzco Mal aliento Eccema herpético Lesiones oculares 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico BH PCR Cultivo ELISA TZANCG (Giemsa) 	<p>1ra línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aciclovir oral 15mg x kg/día VO por 5-10 días <p>2da línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir oral 2 g VO cada 12 h x 1 día (episodio recurrente) <p>• RESISTENCIA AL ACICLOVIR:</p> <p>Foscarnet 40 mg x kg C/8 hr o ganciclovir</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evitar compartir utensilios Besos durante lesiones activas Uso de bloqueador solar en labios
VHS-2	Virus del Herpes Simple tipo 2 (Herpesviridae, ADN)	Adultos sexualmente activos (18-30 años)	Contacto sexual (lesiones genitales, secreciones)	<ul style="list-style-type: none"> Manifestaciones del ombligo para abajo prurito previo Dolor Disuria Fiebre Prurito Vesículas dolorosas en genitales 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Cultivo viral en lesiones genitales BH PCR Cultivo ELISA TZANCG (Giemsa) 	<p>1ra línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aciclovir oral 400 mg VO cada 8 h x 7-10 días <p>2da línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valaciclovir oral 1 g VO cada 12 h x 7-10 días (primoinfección) 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de preservativo Múltiples parejas sexuales Abstinencia sexual durante brote Detección y tratamiento de parejas

				<ul style="list-style-type: none"> • Ulceras recurrentes, • Linfadenopatía inguinal <ol style="list-style-type: none"> 1. MUJER: <ul style="list-style-type: none"> • Vulva • Vagian • Cérvix 2. HOMBRE: <ul style="list-style-type: none"> • Prepucio • Glande • Tallo peneano 			
IMPETIGO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Staphylococcus Aureus</i> • <i>Streptococcus Pyogenes</i> 	Niños entre los 2 y 5-6 años	Contacto directo piel-piel, fómites, autoinoculación	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecen como una mancha roja antes de formar ampollas grandes • Estallan y exponen la piel que cubre se cubre con la costra de color miel • Localizadas en cara y extremidades • Prurito • Ligero dolor • A veces contiene pus 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Con infecciones repetitivas se toma frotis de nariz 	1ra línea: <ul style="list-style-type: none"> • Mupirocina tópica 2% cada 8 h por 7-10 días 2da línea: <ul style="list-style-type: none"> • Cefalexina oral 25-50 mg/kg/día VO cada 6 h x 7 días (si extenso o bulloso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal • Cortar uñas • Lavado de manos • Evitar compartir objetos personales
DERMATITIS ATOPICA	Multifactorial: disfunción barrera cutánea + respuesta inmune Th2	<ul style="list-style-type: none"> • <5 años 85% • Aultos 70% • 1 año 60% • + frecuente en mujeres 	No contagiosa	<ul style="list-style-type: none"> • F. lactante: eritema, papulas y costras hemáticas respetando el triángulo de FILOTOV, retroauricular, 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico: prurito intenso y piel seca, eritema, liquenificación • Criterios de centor 	<ul style="list-style-type: none"> • Piedra angular: emolientes 250-500 grs semalas en todo el cuerpo • Sulfato de zinc en solución acuosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel limpia • Ropa limpia de algodón • No lavar con detergentes alergénicos

			<p>cuello, pliegues (rodillas y brazos), nalgas y tronco muchas veces erosionan, exudado y costras, prurito</p> <ul style="list-style-type: none"> • F. escolar: eccema y liquenificación, vesículas, erosiones, exudado, formación de costras en pliegues (antecubital, hueco poplíteo, cuello, muñecas, párpados y peribucal) • F. adulto: eccema y liquenificación en superficies de flexión (cuello, nuca, muñecas), acrovesículas 	<p>modificados: 3 y 3</p>	<p>1/10.000 o agua de burow c/6-8 hr durante 15-30 min</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacológico: 1ra línea esteroides tópicos <ol style="list-style-type: none"> 1. Leve: hidrocortisona 2.5% cara y cuello 3-5 días 2. Moderada: fluocinolona 0.025% cara y cuello graves 5 días y 7-14 días brotes en axilas e ingles 3. Grave: dupilumab y fototerapia 7-14 días brotes en axilas e ingles <p>2da línea:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inhibidores de calcineurina moderada y grave 2. Antibióticos: dicloxacilina 1ra línea, resistencia o alergia a eritromicina solo 2 sem en conjunto con esteroides 	
--	--	--	--	---------------------------	--	--

							3. Aciclovir si hay coexistencia con VIH 4. Antihistamínicos sedantes: clofenihidramina 1-2 mg VO 2 semanas c/24 hr	
DERMATITIS SABORREICA	<ul style="list-style-type: none"> Candida Malassezia 	<ul style="list-style-type: none"> Primeros 3 meses de vida 70% >1 año 1% Adultos jóvenes 	No contagiosa	<ul style="list-style-type: none"> Escamas grasosas amarillentas en cuero cabelludo, cejas, surcos nasolabiales; prurito variable (glándulas sebáceas) Piel cabelluda Regiones retroauriculares Regios preesternal Área genital y pliegues 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Cultivo de Dixon en malassezia 	1ra línea: <ul style="list-style-type: none"> Champú con ketoconazol 2% 2-3 veces/semana mas dos emolientes 2 veces al dia por dos semanas 2da línea: <ul style="list-style-type: none"> Corticoides tópicos de baja potencia en brotes severos (hidrocortisona 1%) 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado regular del cuero cabelludo Control de factores predisponentes (estrés, inmunosupresión) 	
MOLUSCO CONTAGIOSO	Virus Molusco contagioso (Poxviridae)	<ul style="list-style-type: none"> Niños 1-10 años Adolescentes y adultos jóvenes Inmuno- Comprometidos 	Contacto directo, fómites, autoinoculación	<ul style="list-style-type: none"> Pápulas únicas o múltiples Localizadas en cara, tronco y zonas interginosas, respeta manos, palmas y pie Lesiones pueden rodearse de halo eritematoso 	<ul style="list-style-type: none"> Clínico Biopsia de la lesión 	1ra línea: <ul style="list-style-type: none"> Aplicación tópica de hidróxido de potasio al 5-10% 2da línea: <ul style="list-style-type: none"> Imiquimod 5% crema 3 veces/semana (uso limitado, 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar baño comunitario y el uso de albercas Limitar el uso de esponjas, cepillos u otros fómites Evitar rascado Cubrir lesiones No compartir toallas 	

							<ul style="list-style-type: none">• respuesta variable)• Curetage, crioterapia	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de contactos si es necesario
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Bibliografía:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de la Dermatitis Atópica. México: IMSS.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2009). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Manejo de la Dermatitis Atópica desde el nacimiento hasta los 16 años de edad en el primer nivel de atención. México: IMSS. Facultad de Medicina UNAM
- Secretaría de Salud / Gobierno de México. (año no especificado). Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. México: Secretaría de Salud. Gobierno de México
- Médecins Sans Frontières (MSF). (2025). Guías de práctica clínica: Impétigo (Spanish version). París: MSF. Guías Médicas MSF
- Unidad de Diagnóstico / Documento del IMSS. (2013). Abordaje diagnóstico de los desórdenes benignos de la vulva; incluye molusco contagioso. México: IMSS.