



**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**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 septiembre de 2025.

	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"><li>• Manifestaciones del ombligo hacia arriba</li><li>• Vesículas agrupadas sobre base eritematosa en labios o mucosa oral</li><li>• Ardor</li><li>• Dolor</li><li>• Picor</li><li>• Gingivoestomatitis herpética:</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Encia llena de lesiones</li><li>2. Vesículas amarillas</li><li>3. Ulceras de color grisáceo o amarillo parduzco</li><li>4. Mal aliento</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eccema herpético</li><li>• Lesiones oculares</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clínico</li><li>• BH</li><li>• PCR</li><li>• Cultivo</li><li>• ELISA</li><li>• TZANCG (Giemsa)</li></ul>	1ra línea: <ul style="list-style-type: none"><li>• Aciclovir oral 15mg x kg/día VO por 5-10 días</li></ul> 2da línea: <ul style="list-style-type: none"><li>• Valaciclovir oral 2 g VO cada 12 h x 1 día (episodio recurrente)</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• RESISTENCIA AL ACICLOVIR:</li></ul> Foscarnet 40 mg x kg C/8 hr o ganciclovir	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar compartir utensilios</li><li>• Besos durante lesiones activas</li><li>• Uso de bloqueador solar en labios</li></ul>
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"><li>• Manifestaciones del ombligo para abajo prurito previo</li><li>• Dolor</li><li>• Disuria</li><li>• Fiebre</li><li>• Prurito</li><li>• Vesículas dolorosas en genitales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clínico</li><li>• Cultivo viral en lesiones genitales</li><li>• BH</li><li>• PCR</li><li>• Cultivo</li><li>• ELISA</li><li>• TZANCG (Giemsa)</li></ul>	1ra línea: <ul style="list-style-type: none"><li>• Aciclovir oral 400 mg VO cada 8 h x 7-10 días</li></ul> 2da línea: <ul style="list-style-type: none"><li>• Valaciclovir oral 1 g VO cada 12 h x 7-10 días (primoinfección)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uso de preservativo</li><li>• Múltiples parejas sexuales</li><li>• Abstinencia sexual durante brote</li><li>• Detección y tratamiento de parejas</li></ul>

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

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

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

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

## 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.