



**Anan Villatoro Jiménez**

**Dr Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Cuadro comparativo**

**Pediatría**

**Septimo**

**C**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2025

# CUADRO COMPARATIVO

	VHS-1	VHS-2	IMPÉTIGO	DERMATITIS ATÓPICA
AGENTE C. /ETIOLOGÍA	Virus herpes simple tipo 1: Herpes labial	Virus herpes simple tipo 2: Herpes genital	S. Aureus o S. Pyogenes	Inflamación crónica en sitios de flexión / Hipersensibilidad
EDAD DE PRESEN.	Niños	Adolescentes y adultos	2-6 años	Todas las edades Más frecuente en <5 años (1 er año)
FORMA DE CONTAGIO	Contacto directo: salica, orina, lesión en mucosa o piel	Contacto directo: salica, orina, lesión en mucosa o piel y contacto sexual	Contaco con las lesiones	No es contagioso / Mutación del gen proteína filafrina 42
CLÍNICA	<p>Omblogo hacia arriba Vesículas en ramilletes + ruptura con líquido color miel → Úlcera con secreción blanquecina-amarillenta</p> <p>Vesículas pequeñas de base eritematosa (7-10 días)</p>	<p>Omblogo hacia abajo Vesículas en ramilletes + ruptura con líquido color miel → Úlcera con secreción blanquecina-amarillenta</p> <p>Dolor, disuria, fiebre, prurito</p>	<p>1.Aparecen como una mancha roja antes de formar ampollas</p> <p>2.Despues estallan y exponen la piel en carne viva que se cubre con una costra de color miel</p> <p>Agrupación de pequeñas ampollas que revientan y forman una costra de color miel sobre llagas Ligero dolor Prurito</p>	<p>FASE LACTANTE (5 meses)</p> <p>Eritema, papulas y costras hemáticas en cuello, pliegues y tronco / Respeta triángulo de filotov</p> <p>FASE ESCOLAR (2-12 años)</p> <p>Se caracteriza por eccema y liquenificación en pliegues</p> <p>FASE ADULTA (&gt;13 años)</p> <p>Eccema y liquenificación en cuello, nuca y muñecas</p> <p>ESTADIOS</p> <p>Limpia /Leve/Moderada/ Grave</p>
DIAGNÓSTICO	Clínico Cultivo Tzanck(Giemsa)	Clínico Cultivo Tzanck(Giemsa)	Clínica	Clínico: Prurito y piel seca, eritema y liquenificación o 3 criterios

				mayores y 3 menores	
TRATAMIENTO DE 1RA Y 2DA LÍNEA	1ra línea: 15 mg/kg c/8 hrs x 5-10 días RN: 30-60 mg/kg/día 2da: Foscarnet 40 mg/kg c/8 hrs	1ra línea: 15 mg/kg c/8 hrs x 5-10 días RN: 30-60 mg/kg/día 2da: Foscarnet 40 mg/kg c/8 hrs	1. Lavar con agua y jabon neutro la zona afectada 2. Atb en pomada x 5 días	1ra línea: Emoliente + Corticoesteroide tópico (Hidrocortiosa al 2.5% c/12 hrs x 5-7 días (leve) / Fluocinolona al 0.035% c/12 h x 7 días (moderado)) + antihistaminico (Loratadina 5-10 mg x día) 2da línea: Inhibidores de calcineurina ( Traculimus 0.03-0.1%) *Atb - Dicloxacilina	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	-Evitar contacto directo con lesiones activas (besos, compartir utensilios, cosméticos, toallas). -Uso de protector solar en labios (reduce reactivaciones). - Higiene adecuada de manos después de tocar lesiones. - No compartir objetos personales.	-Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales (aunque no elimina 100% el riesgo). -Evitar relaciones sexuales durante brotes. -Comunicación y diagnóstico temprano en parejas sexuales.	-Lavado de manos frecuente. -No compartir toallas, ropa ni sábanas. - Mantener uñas cortas y limpias en niños - Higiene y limpieza de lesiones con agua y jabón.	-Evitar factores que exacerben - Evitar consumir leche de vaca, huevo y cachuates	