



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Jesús Alejandro Morales Pérez.

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.

Materia: Clínica Pediátrica.

Grado: 7

Grupo: "C"

CUADRO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA

Enfermedad	Agente causal/etiología	Edad más frecuente de presentación	Principales formas de contagio	Manifestaciones clínicas típicas/forma de presentación	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
Virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1)	Virus ADN del grupo alfa Herpesviridae.	Niños (1-3 años).	Contacto directo: <ul style="list-style-type: none">• Saliva.• Secreciones.• Lesión en mucosa o piel.	<ul style="list-style-type: none">• Vesículas pequeñas: En base eritematosa, dolorosas, evolucionan a úlceras (no dejan cicatriz).• Adenopatías ocasionales.• Gingivoestomatitis: fiebre, halitosis, disfagia.• Eccema herpético.• Conjuntivitis herpético.• Queratoconjuntivitis.	<ul style="list-style-type: none">• Clínica• Cultivo tzanck (giemsa)• Elisa• PCR	<ul style="list-style-type: none">• 1ra línea: Aciclovir 15 mg/kg/dosis VO c/8 hrs. x 5–10 días.<ul style="list-style-type: none">▪ Queratoconjuntivitis: Trifluridina topica 1%.▪ Gingivoestomatitis: Aciclovir, dieta líquida y soluciones asépticas.• 2da línea: Foscarnet:40 mg/kg c/8 hrs. o ganciclovir.	<ul style="list-style-type: none">• Evitar contacto con lesiones activas.• Lavado de manos.• Evitar compartir utensilios.• Educación sobre recurrencias.
Virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2)	Virus ADN del grupo alfa Herpesviridae.	<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes (inicio de vida sexual).• Adultos.	<ul style="list-style-type: none">• Transmisión sexual.• Neonato:<ul style="list-style-type: none">➤ Útero (5%).➤ Parto (85%).➤ Posnatal (10%).	<ul style="list-style-type: none">• Lesiones vesiculares en región genital (vulva, vagina, cérvix, glande).• Síntomas: dolor, prurito, disuria, fiebre.• RN: lesiones cutáneas,	<ul style="list-style-type: none">• Clínico• USG de tercera dimensión• Cultivo viral• PCR	<ul style="list-style-type: none">• 1ra línea: Aciclovir:15mg/kg/dosis c/8 hrs. x 5-10 días.<ul style="list-style-type: none">➤ RN:30-60 mg/kg/día• 2da línea: Foscarnet:40 mg/kg c/8 hrs. o ganciclovir.	<ul style="list-style-type: none">• Educación sexual.• Uso de preservativo.• Cesárea si hay lesiones activas en madre.• Tratamiento de la madre en embarazo.

				compromiso ocular, neurológico.			
Impétigo	<ul style="list-style-type: none">• <i>Staphylococcus aureus</i>.• <i>Streptococcus pyogenes</i>.• Ambos.	Niños (2-5 hasta 6 años).	Contacto directo: <ul style="list-style-type: none">• Lesiones.• Fómites.• Portadores nasales.	<ul style="list-style-type: none">• Agrupación de pequeñas ampollas, revientan y forman costra de color miel sobre llagas.• Impétigo ampolloso: Ampollas grandes y frágiles.	<ul style="list-style-type: none">• Clínico.• Frotis nasal (casos recurrentes).	<ul style="list-style-type: none">• 1ra línea:<ul style="list-style-type: none">➢ Limpieza con agua y jabón.➢ Mupirocina: 1 aplicación c/8 hrs.➢ 1ra línea oral: TMP/SMX: 20 mg/kg/día (TMP) c712 hrs.• 2da línea: Cloxacilina VO/VI 100-200 mg/kg/día 6 hrs.	<ul style="list-style-type: none">• Higiene diaria.• Lavado de lesiones con agua y jabón.• Evitar compartir toallas/objetos.• Cortar uñas.
Dermatitis atópica	Multifactorial: <ul style="list-style-type: none">• Genética (mutación filagrina).• Inmunológica.• Ambiental.	<ul style="list-style-type: none">• <5 años (85%).• 1 año (70%).• Adultos (70%).	No contagiosa; pero asociada a: <ul style="list-style-type: none">• Alimentos alergénicos (huevo, leche y cacahuates).• Sustancias irritantes.• Estrés psicológico.	<ul style="list-style-type: none">• Lactante (1ros 5 meses): Eritema, pápulas, exudado y costras hemáticas en mejillas.• Infantil (2-12 años): Eccema y liquenificación en porción antecubital, hueco poplíteo, cuello, muñecas, párpados y peribucal.• Adulto (>13 años): Eccema y liquenificación en superficies de flexión como cuello, nuca y muñecas.	<ul style="list-style-type: none">• Clínico.• Criterios de Hanifin y Rajka (3 mayores y 3 menores).	<ul style="list-style-type: none">• Piedra angular:<ul style="list-style-type: none">➢ Emolientes 250-500 gr semanal en todo el cuerpo.▪ Sulfato de zinc en solución acuosa 1/10.000 o agua de burow c/6-8 hrs. durante 15 30 min.• 1ra línea: Esteroides tópicos.<ul style="list-style-type: none">➢ Leve: Hidrocortisona tópica al 2.5% en cara y cuello x 3-5 días.➢ Moderado: Fluocinolona tópica al 0.025% en cara y cuello graves x 5 días y 7-14 días en brotes de axilas e ingles.	<ul style="list-style-type: none">• Piel limpia.• Ropa limpia de algodón.• Lavar ropa sin detergentes alergénicos.• Uñas cortas.

						<ul style="list-style-type: none">➤ Grave: Dupilumab y fototerapia 7-14 días en brotes de axilas e ingles.• 2da línea: Inhibidores de calcineurina mod-grave.➤ Adultos: Tracolumus 0.1% .➤ >2 años: Tracolumus 0.03%.	
Dermatitis seborreica	<ul style="list-style-type: none">• Candida y malassezia.• Inflamación secundaria.	<ul style="list-style-type: none">• 3 meses (70%).• >1 año (1%).	No contagiosa.	<ul style="list-style-type: none">• Placas eritoescamosas, amarillentas y oleosas.• Afectan principalmente: piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital.	<ul style="list-style-type: none">• Clínico.• Cultivo de Dixon: Malassezia.	<ul style="list-style-type: none">• Shampoo, gel o crema con: Ketokonazol 2% o Miconazol + emolientes 2 veces al día x 2 semanas.	<ul style="list-style-type: none">• Higiene adecuada.• Evitar productos irritantes.• Controlar humedad en pliegues.
Molusco contagioso	Virus de la familia Poxviridae.	1-10 años	<ul style="list-style-type: none">• Contacto directo piel-piel.• Fómites.• Natación en albercas.• Transmisión sexual: Adolescentes y adultos.	<ul style="list-style-type: none">• Pápulas únicas o múltiples, perladas con umbilicación central, pueden rodearse de halo eritematoso.• Localización: Cara, tronco, zonas intergenitales.	<ul style="list-style-type: none">• Clínico.• Biopsia.	<ul style="list-style-type: none">• 1ra línea: Hidroxido de potasio al 5-10% tópico.• 2da línea: Imiquimod 5% en crema 3veces/semana.	<ul style="list-style-type: none">• Evitar el baño comunitario y el uso de albercas.• Limitar uso de esponjas, cepillos.• Cubrir áreas de lesión.

Bibliografías:

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.