



**Nombre del alumno: Karina Montserrat
Méndez Lara.**

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

Nombre del trabajo: Cuadro comparativo.

Materia: Clínica Pediátrica.

Grado: 7

PASIÓN POR EDUCAR

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 herpética. • 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. ▪ Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 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. ➢ 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	<p>Multifactorial:</p> <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%). 	<p>No contagiosa; pero asociada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentos alegénicos (huevo, leche y cacahuetes). 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 poplítico, 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. 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 alegénicos. 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: Tracolimus 0.1% . ➤ >2 años: Tracolimus 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 interginosas. 	<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.