



Nombre del alumno: Miguel Ángel Calvo Vazquez

Nombre del docente: Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez

Nombre de la actividad: Mapa conceptual

Materia: Clinica de Pediatria

Semestre: 7°mo

Grupo: “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre del 2025.

ENFERMEDAD	AGENTE CAUSAL	EDAD MÁS FRECUENTE DE PRESENTACIÓN	PRINCIPALES FORMAS DE CONTAGIO	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA	TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
<b>Virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1)</b>	Virus del herpes simple tipo 1 (Herpesviridae)	Niños y adultos jóvenes	Contacto directo con saliva o lesiones activas	Vesículas agrupadas en racimo sobre base eritematosa (labios, mucosa oral). Pródromo de ardor o prurito.	Clínico; confirmación: PCR o cultivo viral, eliza, giemsa	Aciclovir VO 15 mg/día cada 8 h por 5-10 días	Valaciclovir VO 1 g cada 12 h por 7 días	Evitar contacto con lesiones activas; no compartir utensilios; uso de protección en prácticas orales.
<b>Virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2)</b>	Virus del herpes simple tipo 2 (Herpesviridae)	Adultos jóvenes, sexualmente activos	Contacto sexual con lesiones o secreciones	Vesículas dolorosas en genitales, úlceras recurrentes, linfadenopatía inguinal.	Clínico; confirmación: PCR, cultivo o serología, eliza y giemsa	Aciclovir VO 15 mg/día cada 8 h por 5-10 días	Valaciclovir VO 1 g cada 12 h por 7-10 días	Uso de preservativo; evitar contacto durante brotes; educación sexual.
<b>Impétigo</b>	Bacterias: Staphylococcus aureus (más frecuente) y Streptococcus pyogenes	Niños de 1-5 años	Contacto directo piel con piel, fómites, autoinoculación	Lesiones eritematosas con costras melicéricas amarillentas, en cara y extremidades. Forma ampollosa (S. aureus).	Clínico; cultivo si cuadros recurrentes o refractarios. Historia clínica	Mupirocina tópica al 2% cada 8 h por 7-10 días	Cefalexina VO 25-50 mg/kg/día cada 6-8 h por 7-10 días	Lavado frecuente de manos; cortar uñas; evitar compartir objetos personales.
<b>Dermatitis atópica</b>	Enfermedad inflamatoria crónica, multifactorial (genética, inmunológica, ambiental)	Lactantes y niños pequeños	No es contagiosa	Placas eritematosas con prurito intenso, liquenificación en zonas de flexión, piel seca.	Clínico IgE sérica elevada en algunos casos	Hidratación con hemolientes 250-500 grs semanales + corticoides tópicos (hidrocortisona 1% en zonas sensibles, 1-2 veces/día)	Inhibidores de calcineurina tópicos (tacrolimus 0.03-0.1% BID)	Evitar desencadenantes, hidratación diaria, ropa de algodón, baños cortos con agua tibia.
<b>Dermatitis seborreica</b>	Inflamatoria crónica, asociada a Malassezia furfur y candida	Primeros 3 meses de vida y mayores de un año	No es contagiosa	Placas eritematosas amarillentas oleosas con descamación grasa en cuero cabelludo, cejas, pliegues nasolabiales.	Clínico	Champú con ketoconazol 2% o miconazol cada 3-4 días por 2-4 semanas + emolientes 2 veces al día por 2 semanas	Corticoides tópicos leves (hidrocortisona 1% 1 vez/día por ≤2 semanas)	Higiene adecuada del cuero cabelludo, reducir estrés, evitar cosméticos irritantes.
<b>Molusco contagioso</b>	Virus poxvirus (Molluscipoxvirus)	Niños 1-10 años; adultos (ETS o inmunosupresión)	Contacto directo piel-piel, fómites, relaciones sexuales	Pápulas perladas, umbilicadas, múltiples en tronco, extremidades o genitales. Asintomáticas o con prurito leve.	Clínico confirmación histológica en casos atípicos	Curetaje o crioterapia; imiquimod tópico 5% en lesiones seleccionadas	Podofilina tópica 0.5% o ácido tricloroacético en lesiones genitales	Evitar compartir objetos, cubrir lesiones, higiene adecuada, uso de preservativo en transmisión sexual.