



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dr. Jesus Alejandro Morales Perez**

**Unidad 1**

PASIÓN POR EDUCAR

**Clinicas Pediatricas**

| CARACTERISTICAS             | (VHS-1)   | (VHS-2)   | IMPETIGO   |
|-----------------------------|---|---|--|
| AGENTE CAUSAL               | Virus del herpes simple tipo1   | Virus del herpes simple tipo 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampollosa:S. aureus</li> <li>No ampollosa: S.pyogenes, S.aureus.</li> </ul>   |
| EDAD MAS FREC               | 1 y 5 años  | Adolescentes y adultos sexualmente activas  | 2 y 5-6 años de edad   |
| PRINCIPAL FORMA DE CONTAGIO | Contacto directo. <ul style="list-style-type: none"> <li>Saliva.</li> <li>Orina.</li> <li>Lesión en mucosa o piel</li> </ul>  | Contacto directo.<br>Trasmision sexual  | Contacto directo   |
| CLINICA TIPICA              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vesiculas pequeñas,con una base eritematosa que no deja cicatriz.</li> <li>Prodromo: Ardor, dolor, prurito.</li> <li>OTRAS: Gingivoestomatitis,ecc ema herpetico y lesiones oculares</li> </ul>                          | En zona genital: dolor, disuria, fiebre y prurito. Misma presentacion que en VHS1.<br>ZONAS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer: vulva,vagina y cervix.</li> <li>Hombres: prepucio, glande y tallo peneano</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prurito, dolor ligero</li> <li>Ulceras costrozas amarillentas y en ocasiones ampollas.</li> <li>No ampollosa: Lesiones progresan desde maculas hasta pápulas, posteriormente a vesículas, terminando con erosión superficial.</li> <li>Ampollosa: lesiones son pústulas o vesículas que evolucionan a ampollas superficiales de1-5mm, dejando una lesión eritematosa sobre una costra fina</li> </ul> |
| DX CLINICO Y LAB            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinica</li> <li>Cultivo</li> <li>Tzanck (giemsa)</li> <li>Elisa</li> <li>PCR</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clinica</li> <li>Cultivo</li> <li>Tzanck (giemsa)</li> <li>Elisa</li> <li>PCR</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico + HC</li> </ul> OTROS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Frotis de nariz=Portador nasal</li> <li>Cultivo del exudado de la ampolla</li> </ul>  |
| TX 1RA Y 2DA                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir: 15/mg/kg/dia cada 8 horas por 5-10 dias</li> <li>RN:30-60mg/kg/dia</li> <li>Resistencia a aciclovir: foscarnet 40mg/kg cada 8 horas o ganciclovir</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir: 15/mg/kg/dia cada 8 horas por 5-10 dias</li> <li>RN:30-60mg/kg/dia</li> <li>Resistencia a aciclovir: foscarnet 40mg/kg cada 8 horas o ganciclovir</li> </ul>                  | Antibiotico topico como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Mupirucina u acido fusidico cada 8 horas durante 5-7 dias</li> </ul> TX oral: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cicloxacilina 100mg/kg/dia</li> <li>Eritromicina 30mg/kg/dia</li> <li>Cefalexina 25-50mg/kg/dia</li> </ul> Resistentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>Trimetoprim-sulfametoxazol 20 mg/kg/dia/12 hrs</li> </ul>                                |
| MEDIDAS DE PREVENCION       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar los besos y contactos con otras personas infectadas.</li> <li>Asear correctamente al pediátrico.</li> <li>No compartir objetos con otros niños.</li> <li>Evitar guarderías o contactos con demás niños</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de preservativo.</li> <li>Evitar besos o contacto directo con personas afectadas.</li> <li>No compartir objetos</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener limpia la piel.</li> <li>Lavar inmediatamente los cortes por agentes externos.</li> <li>Lavar sábanas, ropa.</li> <li>Cortar uñas.</li> <li>Mantener en resguardo</li> </ul>   |

| CARACTERISTICAS             | DERMATITIS ATOPICA  | DERMATITIS SEBORREICA   | MOLUSCO CONTAGIOSO   |
|-----------------------------|---|---|--|
| AGENTE CAUSAL               | MULTIFACTORIAL <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergenos.</li> <li>• Irritantes.</li> <li>• Contaminantes</li> <li>• Estrés</li> </ul> FX genéticos: Gen de la filagrina.<br>Patologías atípicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma, rinitis alérgica y alergia alimentaria</li> </ul>   | Aumento de producción sebácea + colonización por CANDIDA Y MALASSEZIA   | Poxvirus, pertenecientes a la familia poxviridae, del genero molluscipox   |
| EDAD MAS FREC               | Menores de 5 años 85%   | Mayormente en los primeros 3 meses de vida  | Mas común: Niños entre 1 y 10 años.<br>Otros: Adolescentes y adultos jóvenes.  |
| PRINCIPAL FORMA DE CONTAGIO |   |   | Trasmisión por contacto directo con la lesión cutánea, auto inoculación, fómites y vía sexual.   |
| CLINICA TIPICA              | Prurito intenso, piel seca, eritema y exudado.  | PLACAS DE ERITEMA Y ESCAMA, GRASA DE COLOR AMARILLO GRISASEO  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papulas de 1-2mm con aspecto aperlado y brillante.</li> <li>• Afecta en cara, tronco, y zonas intergingivas.</li> <li>• En algunas lesiones puede rodearse de un halo eritematoso, con eccema asociado.</li> <li>• Las lesiones pueden inflamarse y causar prurito.</li> </ul>  |
| DX CLINICO Y LAB            | CLINICO (Prurito y piel seca, eritema y liquenificación) + 3 criterios mayores y 3 menores.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico</li> <li>• HC + EF.</li> <li>• Medio de cultivo para malassezia: Cultivo de dixon</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínico</li> <li>• Biopsia de la lesión</li> </ul>  |
| TX 1RA Y 2DA                | Piedra angular: cremas hemolientes 250-500 gr semanales en todo el cuerpo.<br><b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b><br><b>1ra línea: Esteroide topico.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja potencia: hidrocortisona topica al 25%.</li> <li>• Mediana potencia: fluocinolona topica al 0.025%</li> <li>• Alta potencia: Ciclosporina, metotrexato, 7-14 días</li> </ul> <b>2da línea:</b> Inhibidores de la calcineurina. Tacrolimus: + 2 años( 0.03%)<br><b>ATB:</b> Dicloxacilina (Alergia a eritromicina) | Gel, shampoo, crema con ketoconazol al 2% o miconazol+ hemolientes 2 veces al dia, por 2 semanas  | <b>Tratamientos mecanicos:</b><br>Curetaje, criocirugia con nitrogeno liquido a -196°<br><b>Tratamientos quimicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acido tricloroacetico a 20-35%.</li> <li>• Retinoide: Tretinoia al 0.05%</li> <li>• Cantaridina concentracion de 0.7-0.9 y tardar de 2 4hrs sin ser ocluida.</li> <li>• Hidroxido de potasio 5-20% en solucion acuosa dos veces al dia. Podofilina al 25% una vez por semana</li> <li>• Acido acetilsalicilico 5- 27%</li> </ul> <b>Inmunoterapia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imiquimod: 5% en crema por la noche, durante 8 horas.</li> <li>• Candidina: Pura o diluida al 50%</li> </ul> <b>ANTIVIRALES:</b> CIDOFOVIR |
| MEDIDAS DE PREVENION        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar una estancia prolongada al sol.</li> <li>• Mantener piel limpia</li> <li>• Uso de ropa de algodón</li> <li>• Evitar alimentos condicionantes.</li> <li>• Utilizar ropa de algodón</li> <li>• Mantener las uñas cortas.</li> <li>• Baños rápidos</li> </ul>  | Evitar cambios bruscos de temperatura.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el baño comunitario.</li> <li>• Limitar uso de esponjas, cepillos y otros fómites.</li> <li>• Cubrir area donde estan las lesiones para evitar inoculacion y diseminacion</li> </ul>   |