



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dr.Jesus Alejandro Morales Perez**

**Unidad 1**

**Clinicas Pediatricas**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de septiembre de 2025**

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>Ampolloso:S. aureus</li> <li>No ampolloso: 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. 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,eccema herpetico y lesiones oculares</li> </ul>	En zona genital: dolor, disuria, fiebre y prurito. Misma presentacion que en VHS1. <b>ZONAS:</b> <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 ampolloso: Lesiones progresan desde maculas hasta pápulas, posteriormente a vesículas, terminando con erosión superficial.</li> <li>Ampolloso: lesiones son pústulas o vesículas que evolucionan a ampollas superficiales de 1-5mm, 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> <p>OTROS:</p> <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>Mupiricina u acido fusidico cada 8 horas durante 5-7 dias</li> </ul> TX oral: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cicloheximida 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 sabanas, ropa.</li> <li>Cortar uñas.</li> <li>Mantener en resguardo</li> </ul>

CARACTERISTICAS	DERMATITIS ATOPICA	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
AGENTE CAUSAL	<p>MULTIFACTORIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergenos.</li> <li>• Irritantes.</li> <li>• Contaminantes</li> <li>• Estrés</li> </ul> <p>FX genéticos: Gen de la filagrina.</p> <p>Patologías atípicas:</p> <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. 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 interginoas.</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 (Prutito y piel seca, eritema y liquenificación) + 3 criterios mayores y 3 menores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinico</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	<p>Piedra angular: cremas hemolientes 250-500 gr semanales en todo el cuerpo.</p> <p><b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b></p> <p><b>1ra linea: Esteroides topico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja potencia: hidrocortisona topica al 2%.</li> <li>• Mediana potencia: fluocinolona topica al 0.025%</li> <li>• Alta potencia: Ciclosporina, metotretaxato, 7-14 días</li> </ul> <p><b>2da linea:</b> Inhibidores de la calcineurina. Tracolimus: + 2 años( 0.03%)</p> <p><b>ATB:</b> Dicloxacilina (Alergia a eritromicina)</p>	Gel, shampoo, crema con ketoconazol al 2% o miconazol+ hemolientes 2 veces al dia,por 2 semanas	<p><b>Tratamientos mecanicos:</b> Curetaje, criocirugia con nitrogeno líquido a -196°</p> <p><b>Tratamientos químicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido tricloroacético a 20-35%.</li> <li>• Retinóide: Tretinoína al 0.05%</li> <li>• Cantaridina concentración de 0.7-0.9 y tardar de 2-4 hrs sin ser ocluida.</li> <li>• Hidróxido de potasio 5-20% en solución acuosa dos veces al día. Podofilina al 25% una vez por semana</li> <li>• Ácido acetilsalicílico 5-27%</li> </ul> <p><b>Inmunoterapia:</b></p> <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> <p><b>ANTIVIRALES:</b> Cidofovir</p>
MEDIDAS DE PREVENCION	<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 área donde están las lesiones para evitar inoculación y diseminación</li> </ul>