



Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz.

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.

Enfermedades dermatológicas.

Clínica pediátrica.

7mo

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de septiembre del 2025 .

Enfermedades dermatológicas

	Virus del herpes simple tipo I (VHS-1)	Virus del herpes simple tipo II (VHS-2)	Impétigo	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Molusco contagioso
Agente causal/etiología	VHS-1	VHS-2	S. Aureus y S. Pyogenes	Multifactorial: predisposición genética, alteración de la barrera cutánea	Aumento de producción sebácea + colonización por cóndida y malassezia	Virus ADN Poxvirus
Edad más frecuente de presentación	Mas frecuente en niños	Adolescentes y adultos con vida sexual activa	Niños en edad preescolar y escolar	Menores de 5 años Mucho más frecuente en menores de 1 año	Primeros 3 meses de vida	Niños de 1 a 10 años
Principales formas de contagio	Contacto directo con saliva, orina, lesión en mucosa o piel con una persona portadora	<ul style="list-style-type: none">• Contacto sexual con una persona portadora• Infección durante el parto• Infección en el útero por vía ascendente	<ul style="list-style-type: none">• Contacto directo piel a piel• Fómites	No es contagioso	No es contagioso	<ul style="list-style-type: none">• Contacto directo piel con piel• Fómites• Contacto sexual
Manifestaciones clínicas típicas/forma de presentación	Ardor, dolor y picor previo a las lesiones Vesículas pequeñas: <ul style="list-style-type: none">• Base eritematosa• De 7 a 10 dias hasta 3 semanas• No deja cicatriz	Dolor Disuria Fiebre Prurito Lesiones vasculares: <ul style="list-style-type: none">• Mujer: vulva, vagina y cérvix• Hombre: prepucio, glande y tallo peneano	Agrupación de pequeñas ampollas que revientan y forman una costra de color miel sobre llagas	<ul style="list-style-type: none">• Fase del lactante1.Eritema2.Pápulas3.Costras hemáticas4.Prurito• Fase del escolar o infantil5.Eccema6.Liquenificación• Fase del adulto7.Eccema8.Liquenificación	Placas eritematosas, amarillentas, oleosas que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital	<ul style="list-style-type: none">• Pápulas únicas o múltiples• Las lesiones pueden rodearse de un halo eritematoso
Diagnostico (clínico y/o laboratorial)	Clínico	Clínico	Clínico	Clinico	Clínico	Clinico
Tratamiento de primera y segunda linea	Aciclovir 15 mg/kg/día cada 8 hrs por 5-10 días RN 30-60 mg/kg/día	Aciclovir 15 mg/kg/día cada 8 hrs por 5-10 días RN 30-60 mg/kg/día	<ul style="list-style-type: none">• Mupirocina tópica 1 aplicación c/8 hrs• Antibióticos VO segunda línea Amoxicilina 50 mg/kg/día c/8 hrs	<ul style="list-style-type: none">• Medidas generales: Piel limpia, ropa limpia de algodón, no lavar por detergentes alergénicos, cortar uñas• Emolientes 250-500 grs semanal en todo el cuerpo - PIEDRA ANGULAR• Sulfato de zinc en solución acuosa al 1/10.000 o agua de Burow c/6-8 hrs durante 15 a 30 min.• 1a línea esteroides tópicos1. Baja potencia - hidrocortisona tópica al 2.5%2. Mediana potencia - Fluocinolona tópica al 0.025%• 2da línea inhibidores de calcineurina3. Adultos: tracolimus 0.1%4. +2 años: tracolimus 0.03%	<ul style="list-style-type: none">• Shampoo, gel, crema que contenga ketoconazol al 2% o miconazol + emolientes 2 veces al día por 2 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Criocirugía• Curetaje• Peróxido de benzoilo al 10% en crema• Imiquimod al 5% en crema
Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none">• Evitar contacto con lesiones activas• Uso individual de utensilios• Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none">• Uso de preservativo• Evitar contacto con lesiones• No dar beso en la boca a los bebes	<ul style="list-style-type: none">• Higiene personal• Lavado de manos• Evitar compartir objetos	<ul style="list-style-type: none">• Evitar desencadenantes• Hidratación diaria de la piel• Ropa de algodón	Higiene adecuado	<ul style="list-style-type: none">• Higiene de manos• Evitar compartir objetos• Uso de preservativo