



**Córdova Morales Adonis Omar**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Clínica de pediatría**

**Cuadro comparativo**

**7to. semestre**

**“C”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de septiembre del 2025

Enfermedad	Agente causal/etología	Edad más frecuente	Formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamientos	Medidas de prevención
<b>Virus del herpes simple tipo 1</b>	Herpes virus humano tipo 1 (HHV-1)	Infancia y adultos jóvenes	Contacto directo con saliva o lesiones activas	Vesículas agrupadas en racimo sobre base eritematosa, principalmente en labios y mucosa oral ("herpes labial")	Clínico confirmación: PCR o cultivo viral	1 <sup>a</sup> línea: Aciclovir VO 200 mg c/4 h (5 dosis/día, 7–10 días). 2 <sup>a</sup> línea: Valaciclovir VO 1 g c/12 h (7 días).	Evitar contacto con lesiones activas, uso individual de utensilios, educación sobre recurrencias.
<b>Virus de herpes simple tipo 2</b>	Herpes virus humano tipo 2 (HHV-2)	Adultos jóvenes sexualmente activos	Contacto sexual con lesiones activas o asintomáticas	Vesículas dolorosas en genitales, úlceras recurrentes, adenopatía inguinal	Clínico; confirmación: PCR, cultivo o serología	1 <sup>a</sup> línea: Aciclovir VO 400 mg c/8 h (7–10 días). 2 <sup>a</sup> línea: Valaciclovir VO 1 g c/12 h (7–10 días).	Uso de preservativo, educación sexual, evitar contacto en fase activa.
<b>Impétigo</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> (más frecuente) y <i>Streptococcus pyogenes</i>	Niños 2–5 años	Contacto directo, fómites, autoinoculación	Lesiones pustulosas y costras melicéricas ("en color miel"), localizadas en cara y extremidades	Clínico; cultivo en casos resistentes o recurrentes	1 <sup>a</sup> línea: Mupirocina tópica 2% cada 8 h por 5–7 días. 2 <sup>a</sup> línea: Dicloxacilina VO 25–50 mg/kg/día c/6 h (7 días) o cefalexina VO 25–50 mg/kg/día.	Higiene adecuada, recorte de uñas, lavado frecuente de manos, no compartir toallas.

Enfermedad	Agente causal/etología	Edad más frecuente	Formas de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamientos	Medidas de prevención
Dermatitis atópica	Enfermedad inflamatoria crónica de la piel (base genética, inmunológica y ambiental)	Lactantes, niños y adolescentes	No contagiosa	Placas eritematosas pruriginosas, liquenificación, distribución según edad (cara y pliegues en lactantes; flexuras en niños mayores)	Clínico (criterios de Hanifin y Rajka)	1 <sup>a</sup> línea: Corticoides tópicos (hidrocortisona 1% 2 veces/día). 2 <sup>a</sup> línea: Inhibidores de calcineurina (tacrolimus 0.03% ungüento 2 veces/día).	Hidratación cutánea frecuente, evitar irritantes, uso de jabones suaves, control ambiental de alérgenos.
Dermatitis seborreica	Inflamación crónica asociada a proliferación de <i>Malassezia furfur</i>	Lactantes (costra láctea) y adultos jóvenes	No contagiosa	Placas eritematosas con descamación amarillenta y grasosa en cuero cabelludo, cejas, pliegues nasolabiales	Clínico	1 <sup>a</sup> línea: Champú con ketoconazol 2% 2 veces/semana por 2–4 semanas. 2 <sup>a</sup> línea: Corticoides tópicos suaves (hidrocortisona 1% 1–2 veces/día por 1–2 semanas).	Higiene capilar regular, evitar factores predisponentes (estrés, humedad).
Molusco contagioso	Virus del molusco contagioso (poxvirus)	Niños (2–5 años) y adultos sexualmente activos	Contacto directo piel con piel, fómites, sexual	Pápulas umbilicadas, múltiples, indoloras, distribuidas en tronco, genitales o extremidades	Clínico; ocasionalmente histopatología	1 <sup>a</sup> línea: Curetaje o crioterapia de lesiones. 2 <sup>a</sup> línea: Imiquimod crema 5% 3 veces/semana hasta resolución.	Evitar compartir toallas, ropa o piscinas sin control; educación sobre transmisión cutánea.

## Bibliografías

Pebody, RG, Andrews, N., Brown, D., Gopal, R., de Melker, H., François, G., ... y Vranckx, R. (2004). Seroepidemiología del virus del herpes simple tipo 1 y 2 en Europa. *Infecciones de transmisión sexual*, 80 (3), 185-191.

Hartman-Adams, H., Banvard, C. y Juckett, G. (2014). Impétigo: diagnóstico y tratamiento. *American Family Physician*, 90 (4), 229-235.

Cabanillas-Becerra, J. J., & Sánchez-Saldaña, L. (2012). Dermatitis atópica. *Dermatol Perú*, 22(3), 176-186.

Castillo, DEM (2014). Dermatitis seborreica: una revisión. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 12 (2), 135-141.

Rodríguez, G., & Arenas, D. (2017). Molusco contagioso. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 25(4), 304-313.