



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

Tema: Cuadro comparativo

Materia: Clínica Pediatrica

Grado 7mo semestre

Grupo D

Enfermedad	VHS-1	VHS-2	IMPETIGO	Dermatitis atopica	Dermatitis Seborreica	Molusco contagioso
Agente causal/ etiología	Virus del herpes simple tipo 1	Virus del herpes simple tipo 2	No ampollosa: *S.aureus, *S.pyogenes Ampollosa: *S. Aureus	Hipersensibilidad a alergenos	Inflamación secundaria Cándida Malassezia Aumento de producción sebácea	Molluscum contagiosum
Edad + frecuente	6 meses y 5 años	Adolescentes (inicio de vida sexual)	<5 Años	<5 años	Primeros 3 meses de vida	<16 años
Formas de contagio	A través de saliva, orina , lesión en mucosas o piel	Contacto sexual	* Autoinoculacion *Contacto directo con fomites	No se consideran contagiosas	No se consideran contagiosas	*Autoinoculacion *lesion cutánea *Fomites
Manifestaciones clínicas	Se presenta del ombligo hacia arriba Vesículas pequeñas con base eritematosa Dolor y picor (previo a lesiones) Con o sin adenopatias Gingivoestomatitis herpetica Eccema herpetico Lesiones oculares: conjuntivitis hermética ,queratoconjuntivitis	Se presenta del ombligo hacia abajo: • Disuria • Dolor • Fiebre • Prurito Mujeres: Vulva , Vagina, Cervix Hombres: Genitales externos, prepucio, glande y tallo peneano	No ampollosa: Máculas milímetricas- Papulas- vesículas/PústulasEr osión superficial con costra melicérica Ampollosa: Vesículas/pustulas- ampollas superficiales (1-5cm) con contenido turbio-ruptura= lesión eritematosa-costra	Fase del lactante: Eritema, Papulas, costras hemáticas (respeta ▲ de filotov) Fase del escolar/infantil: Eccema y liquenificación(ante cubital,hueco popliteo,cuello muñecas,párpados y peribucal) Fase del adulto: Eccema y liquenificación	Placas eritoescamosas, amarillentas oleosas que afecta a piel cabelluda, cara ,pliegues retroauriculares y área genital	Papulas únicas o múltiples l rodeadas de un halo eritematoso y uña umbilicacion central
Diagnóstico	Clinico Cultivo ELISA PCR TINCION DE ZANCK	Clinico Cultivo ELISA PCR TINCION DE ZANCK	Clinico Cultivo del exudado de la ampolla	Clinico: *Dermatitis en áreas de flexión *Dermatitis visible en áreas de mejilla *Antecedentes de Dermatitis *ATP de piel sec en 12 meses	Clinico Cultivo de dixon: Para Malassezia	Clinico

Tratamiento	<p>Aciclovir: 15mg/kg/dia c/8hrs por 5-10 días RN: 30-60mg/kg/dia</p> <p>Enf.localizada: 14 días</p> <p>Enfermedad diseminada: 21dias</p> <p>Resistencia: Foscarnet: 40mg/kg/dia c/8hrs</p> <p>Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 5%</p> <p>Gingivioestomatitis: Aciclovir Medidas de sostén: dieta líquida, sol. antisépticas</p>	<p>Aciclovir: 60mg/kg/dia en 4dosis durante 5-10dias VO</p> <p>Alternativa: Famciclovir,VO por 5 días</p>	<p>SARM-AC: Clindamicina / TMP-SMX</p> <p>Antibióticos tópicos: Mupoxicina/ ácido fusídico C 8hrs por 5-7 días</p> <p>Antibiótico oral (lesiones extensas): Cefalosporinas de 1era generación 7-10 días</p>	<p>Medidas generales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Piel limpia *Ropa limpia de algodón , no lavar con detergentes alergénicos *Cortar uñas <p>Emolientes 250-500 grs</p> <p>Aplicación de sulfato de zinc en sol.acuosa al 1/10.000 -/6-8hrs por 15-30 min</p> <p>Farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esteroides tópicos 1ra línea Hidrocortisona tópica al 2.5% (cara y cuello 3-5 días) Fluocinolona tópica al 0.025% cara y cuello graves 5dias Brotes en axilas e inglés 7-14 días 2da línea: Inhibidores de calcineurina Antibioticos: Dicloxacilina 1ra línea Resistencia/alergia: Eritromicina con esteroides por 2 semanas VHS: Aciclovir Antihistamínico sedantes: Clorfenhidramina 1-2mg VO 2semanas c/24 hrs. 	Shampoo, Gel, Crema Ketokonazol 2% o Miconazol + Emolientes 2 veces al dia por 2 semanas	<p>Mecánico</p> <ul style="list-style-type: none"> *Curetaje *Criocirugia <p>Químicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ácido tricloroacético Cantaridina Hidróxido de potasio <p>Antivirales:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Cidofovir
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> *Evitar besar a pacientes pediátricos en la boca. *Evitar contacto directo con lesiones. *No compartir objetos que hayan tenido contacto con secreciones orales. 	<ul style="list-style-type: none"> *Uso de preservativo De barrera durante el sexo *Evitar contactos sexual ante un brote activo 	<ul style="list-style-type: none"> *Mantener una buena higiene *Prevenir heridas en la piel *Evitar compartir toallas , jabones ,ropa de personas que tengan la infección activa 	<ul style="list-style-type: none"> * Mantener Piel limpia *Ropa limpia de algodón , no lavar con detergentes alergénicos *Cortar uñas 	<ul style="list-style-type: none"> *Piel limpia *Ropa limpia de algodón , no lavar con detergentes alergénicos *Cortar uñas 	<ul style="list-style-type: none"> *No usar baño comunitarios/ Albercas Limitar uso de fomites