

**Ricardo Alonso Guillen Narváez**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez**

**Enfermedades exantemáticas**

**Clínicas pediátrica**

**Séptimo semestre**

**“D”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre del 2025

### Definiciones

- **Maduración:** Es el proceso de adquisiciones progresivas de nuevas funciones y características, que se inicia con la concepción y finaliza cuando el ser alcanza el estado adulto. La maduración en cambio, se mide por la aparición de funciones nuevas (caminar, hablar, sostener la cabeza), o de eventos (aparición de un diente, aparición de la primera menstruación en la niña, aparición de nuevos huesos en las radiografías, etc.).
- **Crecimiento:** Aumento progresivo de la masa corporal, tanto por el incremento del número de células como por su tamaño. El crecimiento conlleva un aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. Este proceso se inicia en el momento de la concepción del ser humano y continúa a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia

| Enfermedades exantematicas         |  |   |   |   |   |  |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|--|
|                                    | Virus del herpes simple tipo 1 (VSH-1)   | Virus del herpes simple tipo 2 (VSH-2)  | Impetigo  | Dermatitis atópica  | Dermatitis seborreica   | Molusco contagioso   |
| Agente causal/ etiología           | Virus herpes simple tipo 1<br><br>Presenta su clínica del ombligo hacia arriba   | Virus herpes simple tipo 2<br><br>Clínica presente de ombligo hacia abajo   | Forma no ampollosa<br>- S. Aureus<br>- S. Pyogenes<br>- Estreptocos de los grupos C y G<br><br>Forma ampollosa<br>- S. Aureus   | - Hipersensibilidad a alérgenos<br>- Asociación con otras enfermedades  | - Aumento de la producción sebácea<br>- Colonización por cándida y malassezia<br>- Inflamación secundaria   | - Virus del molusco contagioso perteneciente a la familia Poxviridae del género Molluscipox  |
| Edad más frecuente de presentación | - Entre los 6 meses y 5 años   | Adolescentes con inicio de vida sexual  | Mayor incidencia en menores de 5 años   | 1. Menores de 5 años 85%<br>2. Adultos 70%<br>3. Menores de 1 año 60%   | 70% en los primeros 3 meses de vida   | - Afecta entre el 5-16% a menos de 16 años<br>- Aumento de incidencia en px con dermatitis atópica   |
| Formas de contagio                 | Contacto directo a través de saliva, orina, lesión en mucosa o piel  | Contacto sexual   | - Autoinoculación<br>- Conctacto directo<br>- Fómites   | No se considera una patología contagiosa  | No se considera contagiosa  | - Contacto directo con la lesión cutánea<br>- Autoinoculación<br>- Fómites<br>- Vía sexual   |
| Manifestaciones clínicas           | - A nivel de piel y mucosas:<br>Vesículas pequeñas con bases erimetasas<br><br>- Puede haber o no adenopatías<br>- Pródromo: door y picor previo a lesiones<br><br>- Otras manifestaciones<br>Gingivoestomatitis herpética<br>Eccema herpetico<br>Lesiones oculares: conjuntivitis herpetica, queratoconjuntivitis   | - Puede presentar:<br>Disuria<br>Dolor<br>Fiebre<br>Prurito<br><br>- Misma presentación de VHS-1: vesículas<br>Mujeres: vulva, vagina y cérvix<br>Hombres: Genitales externos, prepucio, galnde y tallo peneano | - Lesiones epidermicas no cictriciales, delimitadas y en zonas expuestas<br>- Dos formas<br>* No ampollosa: De máculas > pápulas; posteriormente vesículas/pustulas, terminan en costra milicérica<br>Afecta al rededor de la nariz o la boca, tronco, nalgas, perine, axilas y extremidades.<br><br>* Forma ampollosa: vesículas o pustulas > ampollas superficiales > costra fina | Caracterizada por: Prurito intenso, piel seca, eritema y exudado<br><br>3 etapas<br>- Lactante: Eritema, pápulas y costras hemáticas<br>- Infantil: Eccema y liquenificación<br>- Adulto: Eccema y liquenificación  | - Placas de eritema y escama<br>- Grasa de color amarillo-grisaseo<br><br>Afecta: piel cabelludo, cara regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues | - Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central<br>Afecta cara, tronco y zonas intertriginosas<br><br>Tipos:<br>- Molusco gigante: mayor a 5 mm<br>- Eccema molluscorum: afecta pliegues antecubitales y poplíteos<br>- Foliculocéntrica: formación de accesos secundarios  |
| Diagnóstico                        | - Clínico<br>- Cultivo<br>- Tinción de Tzanck (Giemsa)<br>- ELISA<br>- PCR   | - Clínico<br>- Cultivo<br>- Tinción de Tzanck (Giemsa)<br>- ELISA<br>- PCR  | - Clínico<br>- Cultivo del exudado o de la ampolla  | - Clínico<br>- Criterios de Hanifin y rajka: Deben cumplirse tres criterios mayores y tres menores  | Clínico: observación de las lesiones características<br>Cultivo de dixon: para malassezia   | -Clínico<br>- Biopsia de la lesión: en caso de duda diagnóstica  |
| Tratamiento                        | ACICLOVIR<br>- 15mg/kg/día, c/8 hrs por 5-10 días<br>- RN: 30-60 mg/kg/ día<br><br>Por 14 días en enfermedad localizada<br>Por 21 días en enfermedad diseminada<br><br>- Queratoconjuntivitis: Trifluridina tópica 5%<br><br>- Gingivoestomatitis: Aciclovir<br>Medida de sostén: Dieta líquida, soluciones antisépticas<br><br>- Resistencia al Aciclovir: Foscarnet: 40 mg/ kg/ cada 8 horas | Valoración individual<br><br>- Aciclovir 60 mg/kg/día, en 4 dosis, durante 5-10 días. VO<br><br>- Alternativa: valaciclovir, famciclovir, VO, durante 5 días  | Antibióticos tópicos<br>- Mupirocina o ácido fusidico c/8 hrs durante 5-7 días<br><br>En casos especiales<br>- Tto antibiótico oral con una ccefalosporina de 1era generación (cefazolina intravenosa o cefadroxilo oral)<br><br>Sospecha de SAMR-AC<br>- Clindamicina<br>- TMP-SMX   | 1. Emolientes: 250-500 grs semanal en todo el cuerpo<br>2. Sulfato de zinc en sol. acuosa al 1/10.000 c/6-8 hrs durante 15 a 30 minutos<br>3. Tratamiento farmacológico<br>- Leve: hidrocortisona atópica al 2.5%, 1 o 2 veces al día de 5 a 7 días<br>- Moderada: Fluocinolona tópica al 0.025%, 2 veces al días por 7 días<br>- Grave: referencia a dermatología<br><br>Tratamiento de 2da linea<br>- Inhibidores de calcineurina<br>* adultos-tracolumus 0.1%<br>* +2 años - tracolumus 0.03%<br>- Antibióticos<br>* Dicloxacilina: en conjunto con esteroides<br>- Aciclovir: si hay coexistencia con VSH<br>- Anthistamiocs sedantes:<br>* +2 clorfenihidramina 1-2 mg VO 2 semanas c/24 hrs | - Ketoconazol al 2% en champú, gel o crema, aplicado 1 ves al día en la lesiones<br>- Emolientes 2 veces al día por al menos 2 semanas  | Se divide en 4:<br>- Mécanicos: Muy efectivos pero poco tolerados<br>Curetaje<br>Criocirugía<br><br>- Tto químicos: Procedimientos simples, económicos y rápidos<br>Podofilotoxina<br>Cantaridina<br>Hidróxido de potasio<br>Ácido láctico<br>Ácido salicílico<br>Ácido glicólico<br>Ácido tricoloroácetico<br>Nitrato de plata<br>Retinoides<br><br>-Inmunomoduladores: Estimulan la respuesta inminutaria del px<br>Imiquimod<br>Candidina<br><br>- Antivirales<br>Cidofovir |
| Medidas de prevención              | - Evitar contacto directo con lesiones<br>- NO compartir objetos que hayan tenido contacto con secreciones orales<br>- Evitar besar a px pediaticos<br>- No tocar se los ojos tras manipular una lesión  | - Uso correcto y constante de preservativo<br>- Uso de barreras de látex durante el sexo oral<br>- Evitar contacto sexual durante un brote activo   | - No compartir objetos de uso personal<br>- Lavado de manos frecuente<br>- Manter hidratación de la piel  | - Ropa de algodón<br>- Evitar alimentos alérgenicos<br>- Lavar ropa con detergentes neutros<br>- Evitar alcohol en la piel<br>- Hidratación diaria  | - Evitar gorros muy ajustados<br>- Evitar productos muy perfumados<br>- Lavar cuero cabelludo<br>- Evitar la exposición excesiva al sol                                       | - Evitar el baño comunitario<br>- Evitar uso de albercas<br>- Limitar uso de objetos de uso personal   |