

Cuadro comparativo.

Nombre del alumno:
Katia Marlen Espinosa Sánchez.

Nombre del profesor:
Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.

Parcial: 1er parcial.

7mo. semestre / 7 D.

Materia: Clínica pediátrica.

Enfermedades dermatológicas.



Patología.	Agente/ etiología.	Edad en la que se presenta.	Forma de contagio.	Manifestaciones clínicas.	Diagnostico.	Tratamiento	Medidas de prevención.
VHS-1.	VSH-1	Predomina mas en edad pediátrica.	Contacto directo con persona enferma, a través de saliva, lesión en mucosa o piel.	Áreas de afectación: del ombligo hacia arriba. Vesículas en ramilletes. Base eritematosa (7-10 días). Gingivostomatitis herpética. Eccema herpético. Adenopatías. Queratoconjuntivitis.	• Clínico. • Cultivo. • Tzanck (Giemsa). • ELISA. • PCR.	Aciclovir 15mg/kg/día/8hrs/5-10 días. • Cultivo. RN: 30-60mg/kg/día. (14 días en Enf. localizada, 21 días en Enf. diseminada). Trifluridina tópica 1% (queratoconjuntivitis) Foscarnet 40mg/kg/8hrs. Ganciclovir. (Resistencia a aciclovir).	Evitar el contacto directo con personas enfermas.
VHS-2.	VSH-2.	Adolescentes. Adultos.	Contacto directo con persona enferma, a través de la saliva, lesiones en mucosa, relaciones sexuales.	Área de afectación: del ombligo hacia abajo. Genital y neonatal. Vesículas limitadas a la piel, en ramilletes. Base eritematosa (7-10 días).	• Clínico. • Cultivo. • Tzanck (Giemsa). • ELISA. • PCR.	Aciclovir 15mg/kg/día/8hrs/5-10 días. RN: 30-60mg/kg/día. (14 días en Enf. localizada, 21 días en Enf. diseminada). Trifluridina tópica 1% (queratoconjuntivitis) Foscarnet 40mg/kg/8hrs. Ganciclovir. (Resistencia a aciclovir).	Evitar contacto con personas enfermas. Practica sexual con protección. Evitar compartir cosas de uso personal.
Impétigo.	S. Aureus. S. Pyogenes.	Menores de 5 años.	Contacto directo con persona enferma, uso compartido de toallas o ropa contaminada.	Área de afectación: Alrededor de la nariz, boca, tronco, nalgas, periné, axilas y extremidades. Maculas milimétricas-pápulas- vesículas-pústulas- erosión superficial con costra melicérica.	• Clínico. • Cultivo de exudado o de la ampolla.	ATB tópicos: Mupirocina. Ácido fusídico. Cada 8 hrs/5-7 días. Cefalosporina 1ra generación: Cefazolina IV. Cefadroxilo VO.	Higiene personal correcta. Evitar el contacto con personas enfermas. Cubrir áreas afectadas.
Dermatitis atópica.	Multifactorial.	Menores de 5 años.	NO es contagiosa.	Fase del lactante: Capa amarillenta de escamas seborreicas, costras en el cuero cabelludo. Afecta: cara, orejas, cuero cabelludo, respeta zonas alrededor de los ojos, nariz y boca. Fase infantil: Lesiones eczematosas con vesículas. Afecta: Flexuras, codos y rodillas. Fase adulta: Placas de liquenificación, dermatitis flexura, engrosamiento de la piel.	• Clínico. (Eritema, liquenificación, prurito y piel seca). • 3 criterios mayores y 3 menores es positivo.	Medidas generales: Piel limpia. Ropa limpia de algodón. Piedra angular: Emolientes 250-500 gr semanal (lubiderm). TX farmacológico: 1ra línea- esteroides tópicos. Baja potencia: Hidrocortisona tópica 2.5% 3-5 días Mediana potencia: Enfluciclonona tópica 0.025%. Cara y cuello 5 días. Axila e ingles 7-14 días. Alta potencia: No usar. (consultar a dermatología).	Mantener piel hidratada. Evitar uso de telas ásperas. Mantener una temperatura ambiente. Evitar contacto con alérgenos.
Dermatitis seborreica.	Aumento de producción sebácea + colonización por candida y malassezia.	Primeros 3 meses de vida.	NO se contagia.	Placas entrescamosas, amarillentas, oleosas. Afecta: piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital.	• Clínico. • Cultivo de Dixon (malassezia).	• Ketoconazol 2% o miconazol. + Emolientes 2 veces al día por 2 semanas.	Lavar el cuello del bebé con shampoo diariamente. Aplicar acetito y retirar escamas. Evitar productos irritantes.
Molusco contagioso.	Virus molluscípox.	Edad pediátrica.	Contacto directo con lesión cutánea, automolusculación, fómites, vía sexual.	Área de afectación: Cara, tronco y zonas intertriginosas. Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso, con eccema asociado. Lesiones en genitales. Neonatos suele encontrarse en piel cabelluda.	• Clínico. • Biopsia de la lesión.	Mecánico: Cureaje (extracción completa de las lesiones). Criocirugía. Aplicación de nitrógeno a 196°C. Químico: Ácido tricloroacético. Inmunodepresores: Imiquimod. Antivirales: Cidofovir.	Evitar el baño comunitario y uso de albercas. Limitar el uso de esponjas y otros fómites. Cubrir área de lesiones.