

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.	Diagnóstico.	Tratamiento	Medidas de prevención.
VHS 1.	VSH-1	Predomina más 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). Procto-estomatitis herpética Ecema herpético. Adenopatías. Queratoconjuntivitis.	• Clínico. • Cultivo. • Tzanck (Giemsa). • ELISA. • PCR.	Aciclovir 15mg/kg/día/8h rs/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 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/8h rs/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. Práctica sexual con protección. Evitar compartir cosas de uso personal.
Impétigo.	S. Aureus. S. Pyogenes.	Menores de 5 años.	Contacto directo con persona enferma o compartido de toallas o ropa contaminada.	Área de afectación: Alrededor de la nariz, boca, tronco, nalgas, perine, axilas y extremidades. Maculas milimétricas-pápulas-vesículas-pústulas-erosión superficial con costra melicérica.	• Clínico. • Cultivo de exudado o de la ampolla.	ATB 4 episios: Mupirocina. Ácido fusídico. Cada 8 hrs/5-7 días. Cefaleosporina 1ra generación: Cefazolina IV. Cefadroxilo VO.	Higiene personal correcta. Evitar 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. Fase infantil: Lesiones eczematosas con vesículas. Afect: cara, orejas, cuero cabelludo, respeta zonas alrededor de los ojos, nariz y boca. 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 (lubriderm). TX farmacológico: 1ra linea: esteroides tópicos. Baja potencia: Hidrocortisona tópica 2.5% 3-5 días Mediana potencia: Enfluocinolona 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 eritroescamosas, 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 cuero del caballo con shampoo diariamente. Aplicar aceite y retirar escamas. Evitar productos irritantes.
Molusco contagioso.	Virus molluscipox.	Edad pediátrica.	Contacto directo con lesión cutánea, autoinoculación, fómites, vía sexual.	Área de afectación: Cara, tronco y zonas intertriginosas. Pápulas ónicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso, con eczema asociado. Lesiones en genitales. Neonatos suele encontrarse en piel cabelluda.	• Clínico. • Biopsia de la lesión.	Mecánico: Curáteje (exacción completa de las lesiones). Criocirugía: Aplicación de nitrógeno a 196°C. Químico: Ácido tricloroacético. Immunodepresores: Imiquimod. Antivirales: Cidofovir.	Evitar el baño comunitario y uso de interbercas. Limitar el uso de esponjas y otros fómites. Cubrir área de lesiones.