



NOMBRE DEL ALUMNO:

KAREN ITZEL RODRIGUEZ LOPEZ

DOCENTE:

JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ

PARCIAL: 1° PARCIAL.

SEMESTRE: 7° **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

PEDIATRIA.

NOMBRE	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2	IMPÈTIGO	DERMATITIS ATÒPICA	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
AGENTE CAUSAL/ETIOLÒGIA	<ul style="list-style-type: none"> VHS-1 	<ul style="list-style-type: none"> VHS-2 	<ul style="list-style-type: none"> Ampolloso: S. Aureus S. Pyogenes No Ampolloso: S. Aureus 	<ul style="list-style-type: none"> S. Aureus 	<ul style="list-style-type: none"> Candida Malassezia 	<ul style="list-style-type: none"> Molluscipox
EDAD MAS FRECUENTE	<ul style="list-style-type: none"> 6 meses - 5 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> Más frecuente 15 a 49 años neonatos 	<ul style="list-style-type: none"> 2-5 años 	<ul style="list-style-type: none"> < De 5 años 85% 1 año 60% Adultos hasta 70% 	<ul style="list-style-type: none"> 70% Primeros 3 meses de vida y se resuelven al año 1% mayores a un año 	<ul style="list-style-type: none"> 2-5 años
FORMAS DE CONTAGIO	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo Riesgo con lesión en piel 	<ul style="list-style-type: none"> En Útero 5% Durante el parto 85% Postnatal 10% Contacto sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo Mediante fómites 	<ul style="list-style-type: none"> No es contagiosa Se hereda a través de los genes de los padres y desencadenantes ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> Producción excesiva de grasa, predisposición Genética Cambios hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo Fómites Autoinoculación
CLINICAS/FORMA DE PRESENTACIÓN	<p>Gingivoestomatitis herpética (1-3 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ardor, dolor Vesículas amarillentas->ulceras grisáceas/amarillo pardo Halitosis Alteración en la deglución Linfadenitis submaxilar <p>Eccema Herpético: (grave)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones vesiculares Lesiones profundas Perdida de estabilidad hemodinámica Hipoperfusión Alteración del gasto cardiaco Riesgo a SNC <p>Lesiones oculares:</p> <p>>Conjuntiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tumefacción y congestión con escasa o nula secreción purulenta <p>>Cornea:</p> <ul style="list-style-type: none"> Queratitis derritica <p>Encefalitis Meningoencefalitis</p>	<p>Herpes genital: Dolor, disuria, fiebre y prurito</p> <p>Herpes neonatal</p> <p>>Infección Durante el Parto (Infección diseminada- Vía Hematógena)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesiones: en piel, boca, ojos, hígado y glándula suprarrenal afectada, apnea, ictericia, convulsión Secuelas: Retraso psicomotor y defectos oculares (Infección diseminada-Vía Axónica) Lesiones en piel, boca, ojos Letargo Irritabilidad Convulsión focales o generalizadas Secuelas: cuadriplejia espástica,hidrocefalia, quiste porencefálico. <p>Infección del útero 5%:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vesículas o cicatrices Microcefalia Microftalmia Coriorretinitis Convulsiones Esplenomegalia Calcificaciones intracraneales <p>Afecciones oculares Meningoencefalitis</p>	<p>Ampolloso</p> <ul style="list-style-type: none"> Pequeñas vesículas Forman ampollas de contenido transparente Collar de escamas Afecta: cara, cuello, axilas, tronco área del pañal. <p>No Ampolloso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pequeñas pápulas eritematosas->a vesículas o pústulas Costra melicerica 	<p>Fase del lactante</p> <ul style="list-style-type: none"> Eritema Pápulas Costras Hemáticas Respeta Triangulo de Filotov Prurito contante Afecta: Retroauricular, nalgas y tronco, cuello, <p>Fase del escolar o infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> Eccema y liquenificación Antecubital, hueco popíleo, cuello, muñecas, párpados y peribucal Eccema Vesícula, erosiones, exudación, formación de costras <p>Fase del adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eccema y liquenificación Afecta: Cuello, nuca, muñecas 	<ul style="list-style-type: none"> Placas eritoescamosas, amarillentas, oleosas Piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital 	<ul style="list-style-type: none"> Pápulas de 1-2 mm de color piel de aspecto perleado y brillante. Eritema local Umbilicación central Personas con VIH la morfología varia

DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Cultivo • Tinción de Tzanck (Giemsa) • Elisa • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Cultivo • Tinción de Tzanck (Giemsa) • Elisa • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Tinción de Gram • Cultivo del exudado/pus • PCR 	Clínico: <ul style="list-style-type: none"> • Criterios mayores • Criterios menores 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Exploración física 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínico • Gold standard: Citológico
TRATAMIENTO DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA	<p>Aciclovir: RN: 30–60 mg/kg/día</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localizada: 14 días • Diseminada o SNC: 21 días <p>Resistencia al Aciclovir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foscarnet: 40 mg/kg cada 8h • Alternativa: ganciclovir <p>Queratoconjuntivitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trifluridina tópica 1% <p>Gingivoestomatitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir oral <p>Medidas de soporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta líquida, antiséptico 	<p>Aciclovir: RN: 30–60 mg/kg/día</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localizada: 14 días • Diseminada o SNC: 21 días <p>Resistencia al Aciclovir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foscarnet: 40 mg/kg cada 8h • Alternativa: ganciclovir <p>Queratoconjuntivitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trifluridina tópica 1% <p>Gingivoestomatitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir oral <p>Medidas de soporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta líquida, antiséptico 	<p>Antibióticos tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mupirocina • Ácido fusídico c/8 hrs durante 5-7 días • Sospecha de samr-ac: clindamicina o tmp-smx • Descolonización nasal: mupirocina 2% ,2 día x 7 días • A veces corporal: clorhexidina 4% 	<p>Emolientes: 250-500grs semanal</p> <p>Tx farmacológico:</p> <p>Esteroides tópico(1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja potencia (leve): Hidrocortisona tópica al 2.5% • Mediana potencia (moderada): Fluocinolona tópica al 0.025% • Alta potencia (grave): Dupimulad – fototerapia, ciclosporina y metrotexato <p>2da línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de la calcineurina: Tracolimus • Antibióticos • Aciclovir • Antihistamínicos 	<p>Primera línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketokonazol 2% o miconazol + emolientes 2 veces al día por 2 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • Curetaje • Crioterapia • Imiquimod en crema al 5 %
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos • No compartir objetos personales y de higiene personal • Evitar el contacto directo • No tocar las lesiones • Evitar el contacto con personas enfermas 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos • No compartir objetos personales y de higiene personal • Evitar el contacto directo • No tocar las lesiones • Evitar el contacto con personas enfermas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una buena higiene • Piel limpia • Cortar las uñas • No compartir objetos personales y de higiene personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel limpia • Ropa limpia de algodón • No lavar con detergentes alegénicos • Cortar uñas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la piel hidratada con emolientes • Piel limpia • Ropa limpia de algodón • No lavar con detergentes alegénicos • Cortar uñas 	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • No compartir objetos personales y de higiene personal • Cubrir las lesiones • Evitar el contacto directo con las lesiones