



Enfermedad	Etiología	edad mas frecuente	principal forma De contagio	clinica	Diagnostico	tratamiento	prevencion.
VHS-1	Virus herpes simple tipo 1 generalmente herpes labial	Entre el primer año y 5 años	Contacto directo, riesgo con lesión en piel y cuidador con lesión	Herpes labial ampollas Hormigueo o picazón, ardor antes de las ampollas	Clínico Cultivo viral Tinción de Tzanck ELISA PCR	Aciclovir Dosis estándar: 15 mg/kg/día cada 8 horas por 5 a 7 días RN: 30-60 mg/kg/día	Evitar contacto directo con lesiones activas No compartir objetos personales Lavarse las manos constantemente
VHS-2	Virus herpes simple tipo 2 generalmente herpes genital	Personas de 15 a 49 años	Contacto directo, riesgo con lesión en piel y cuidador con lesión	Ampollas en área genital y hormigueo, picazón, ardor antes de la aparición	Clínico Cultivo viral Tinción de Tzanck ELISA PCR	Aciclovir Dosis estándar: 15 mg/kg/día cada 8 horas por 5 a 7 días RN: 30-60 mg/kg/día	Evitar contacto directo con lesiones activas No compartir objetos personales Lavarse las manos constantemente
Impétigo	Ampollosos: (S. aureus y S. pyogenes) No ampollosos: (S. aureus)	De 2-5 años	Contacto directo mediante fómites	Ampollosos: pequeñas vesículas que aumentan rápidamente de tamaño, formando ampollas transparentes (afecta cara, cuello, axilas, tronco, área de pañal) No ampollosos: pequeñas pápulas eritematosas evolucionan a vesículas que dejan erosiones con costra melicerica (afecta cara, y extremidades)	Clínico Tinción de gran Cultivo del exudado/pus Reacción de la cadena de la polimerasa	1° línea: Atb tópicos Mupirocina 2% aplicar directo sobre lesiones limpias 3 veces al día durante 5 a 7 días Retapamulina 1% aplicada 2 veces al día durante 5 días 2° línea o fallo de tto tópico Cefalexina 2550 mg/kg/día cada 68 horas Amoxicilinaclavulánico 80-90 mg/kg/día cada 8 horas Clindamicina 1520 mg/kg/día en 3 o 4 dosis	Mantener buena higiene personal Lavarse las manos frecuentemente Atendiendo las heridas No compartir artículos personales

Dermatitis atópica	Factores genéticos y ambientales	En niños antes de los 5 años	No es contagiosa	Prurito intenso Piel seca Eritema Exudado Afecta superficies de flexión (codos o rodillas)	Clínico Revisión de síntomas y lesiones Antecedentes médicos personales y familiares	Loratadina: <30 kg 5mg VO c/24 horas y >30 kg 10 mg VO c/24 horas por 7-14 días Hidrocortisona 2.5% de 1 a 2 veces al día tópico por 7 a 10 días Acetonido de fluocinolona 0.1%	Mantener piel hidratada Vestir ropa de algodón Evitar desencadenantes ambientales Limpieza del hogar Evitar estrés
Dermatitis seborreica	Desconocida se asocia con incremento de producción sebácea, colonización por <i>Candida</i> y <i>Malassezia</i>	Se presenta en los primeros 3 meses de vida y se resuelve durante el 1er año	No es contagiosa	Placas eritematoescamosas, Amarillentas y oleosas que afectan cara, piel cabelluda, pliegues retroauriculares y área genital	Clínico No requiere estudios paraclínicos para diagnosticar	Tratar con ketoconazol al 2% en champú, gel o crema aplicado una vez al día en lesiones Aplicación de emolientes 2 veces al día en áreas afectadas por al menos 2 semanas	Mantener buena higiene Utilizar productos suaves y sin alcohol Adoptar dieta equilibrada Limitar exposición a ambiente caluroso
Molusco contagioso	Virus de Epstein-Barr (principal)	Segunda década de la vida	Contacto oral por medio de saliva	Triada clásica: fiebre, linfadenopatías, datos de faringitis Sintomática: triada clásica+ esplenomegalia y hepatomegalia	Clínica BH (leucocitosis o leucopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia) Serología (AC monospot y monotest) AC's específicos (IgM e IgG)	Manejar dolor con antiinflamatorios no esteroideos (paracetamol 1015mg por kilo por toma 3 veces al día) MI grave con obstrucción de vía aérea (aciclovir 10mg/kg/dosis 3 veces al día o 800 mg VO 5 veces al día por 10 días)	No compartir alimentos, bebidas, vasos, cubiertos con personas infectadas Evitar el beso Lavar las manos frecuentemente Limpiar los juguetes de niños pequeños2