



## **CUADRO COMPARATIVO**

# **ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA.**

**VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.**

**PEDIATRÍA.**

**DR. JESÚS ALEJANDRO MORALES PÉREZ.**

**MEDICINA HUMANA, 7º SEMESTRE “D”.**

**MIÉRCOLES 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.**

# ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS EN PEDIATRÍA

ENFERMEDAD	AGENTE CAUSAL / ETIOLOGÍA	EDAD + FRECUENTE / FORMAS CONTAGIO	MANIFESTACIÓN CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCIÓN
 <b>VHS-1</b>	• VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1.	• EDAD PEDIÁTRICA.  • CONTACTO DIRECTO (SALIVA, ORINA, LESIÓN EN MUCOSAS, PIEL).	<b>MUCOSAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• VESÍCULAS RAMILLETES.</li><li>• ERITEMA (7-10 DÍAS).</li><li>• ARDOR.</li><li>• DOLOR.</li><li>• PRURITO.</li><li>• <b>ADENOPATÍAS.</b></li><li>• <b>GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA:</b><ul style="list-style-type: none"><li>• VESÍCULAS AMARILLAS.</li><li>• HALITOSIS.</li><li>• DISFAGIA.</li></ul></li><li>• <b>ECCEMA HERPÉTICO.</b></li><li>• <b>QUERATOCONJUNTIVITIS.</b></li><li>• LESIÓN OCULAR:</li><li>• FOTOFOBIA.</li></ul>	• CLÍNICO. • CULTIVO. • TZANCK (GEMSA). • ELISA. • PCR.	• <b>ACICLOVIR.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-15MG/KG/DÍA C/8HRS POR 5-10DÍAS.</li><li>-RN 30-60MG/KG/DÍA POR 14-21DÍAS.</li></ul> • <b>QUERATOCONJUNTIVITIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-TRIFLURIDINA TÓPICA (1%)</li><li>• <b>RESISTENCIA:</b></li><li>-FOSCARNET (40MG/KG C/8HRS).</li><li>-GANCICLOVIR.</li></ul>	• EVITAR CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS ENFERMAS. • NO COMPARTIR OBJETOS PERSONALES. • LAVAR LA MANOS. • NO BESAR.
 <b>VHS-2</b>	• VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2.	• ADOLESCENTES. • ADULTOS.  • CONTACTO SEXUAL.	• DOLOR. • DISURIA. • FIEBRE. • PRURITO. • VESÍCULAS EN VULVA, VAGINA, CÉRVIDO. • VESÍCULAS EN PREPUCIO, GLANDE Y TALLO PENEANO.	• CLÍNICO. • CULTIVO. • TZANCK (GEMSA). • ELISA. • PCR.	• <b>ACICLOVIR.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-15MG/KG/DÍA C/8HRS POR 5-10DÍAS.</li><li>-RN 30-60MG/KG/DÍA POR 14-21DÍAS.</li></ul> • <b>QUERATOCONJUNTIVITIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-TRIFLURIDINA TÓPICA (1%)</li><li>• <b>RESISTENCIA:</b></li><li>-FOSCARNET (40MG/KG C/8HRS).</li><li>-GANCICLOVIR.</li></ul>	• EVITAR CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS ENFERMAS. • NO COMPARTIR OBJETOS PERSONALES. • LAVAR LA MANOS. • NO BESAR. • PROTECCIÓN DE RN.
 <b>IMPÉTIGO</b>	• STAPHYLOCOCCUS AUREUS (70%). • STREPTOCOCCUS PYOGENES	• < 5 AÑOS.  • CONTAGIO AUTOINOCULACIÓN. • CONTACTO DIRECTO. • FÓMITES.	<b>NO AMPOLLOSA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• MÁCULAS MILIMÉTRICAS.</li><li>• PÁPULAS.</li><li>• VESÍCULAS.</li><li>• PÚSTULAS.</li><li>• COSTRA MELÍCERICA.</li><li>(NARIZ, BOCA, TRÍNCO, NALGAS, PERÍNÉ, AXILAS, EXTREMIDADES).</li></ul> <b>AMPOLLOSA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• VESÍCULAS.</li><li>• PÚSTULAS.</li><li>• AMPOLLAS 1-5CM.</li><li>• LESIÓN ERITEMATOSA.</li></ul>	• CLÍNICO. • CULTIVO DEL EXUDADO O AMPOLLA.	• <b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-MUPIROCINA / ÁCIDO FUSÍDICO C/8HRS POR 5-7 DÍAS.</li></ul> • <b>ANTIBIÓTICO ORAL:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-CEFALOSPORINAS I° GEN. (CEFALOZINA IV O CEFADROXILO VO).</li></ul> • <b>SOSPECHA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-SAMR-AC, CLINDAMICINA O TMP-SMX.</li></ul>	• EVITAR CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS ENFERMAS. • NO COMPARTIR OBJETOS PERSONALES. • LAVAR LA MANOS. • HIGIENE PERSONAL. • CUBRIR ÁREAS AFECTADAS.
 <b>DERMATITIS ATÓPICA</b>	• GENÉTICA. • AMBIENTE. • INMUNOLOGÍA.	• < 5 AÑOS (85%). • ADULTOS (70%). • 1 AÑO (60%).  NO CONTAGIOSA.	• PRURITO INTENSO. • PIEL SECA. • ERITEMA. • EXUDADO. (PLIEGUES, OREJAS, CABELLUDO).  CARA, CUERO CABELLUDO.  1. FASE DEL LACTANTE: ERITEMA, PUPILAS, COSTRAS HEMÁTICAS. 2. FASE DEL ESCOLAR: ECCEMA Y LIQUENIFICACIÓN. 3. FASE DEL ADULTO: ECCEMA Y LIQUENIFICACIÓN.  	• <b>CLÍNICO:</b> PRURITO, PIEL SECA, ERITEMA, LIQUENIFICACIÓN. • <b>CRITERIOS MAYORES Y MENORES (3 Y 3):</b>	• <b>MEDIDAS GENERALES:</b> PIEL LIMPIA, ROPA DE ALGODÓN, CORTAR UÑAS, MANEJO DEL ESTADO MENTAL. • <b>HELDRA ANGULAR:</b> EMOLIENTES (250-500GRS). LIQUIDOS: SULFATO DE ZINC (1/10.000 SOLUCIOSA C/6-8HRS DURANTE 15-30MIN). <b>FARMACOLÓGICO:</b> 1° LÍNEA: <ul style="list-style-type: none"><li>ESTERÓIDES TÓPICOS: HIDROCORTISONA 2.5% (ESTERONIA: FLUOCINOLONA 0.025% (MODER. POTENCIA); TERAPÉUTICA SISTÉMICA (POTENCIA).</li><li>ANTIBIÓTICOS: DICLOXACILINA.</li></ul> 2° LÍNEA: <ul style="list-style-type: none"><li>INHIBIDORES DE CALCINEURINA:<ul style="list-style-type: none"><li>• TRACOLIMUS 0.1% / 0.03%.</li><li>• ACICLOVIR.</li><li>• ANTIHISTAMÍNICOS SEDANTES: CLORFENIHDIMINA (0-2MG VO C/24HRS).</li></ul></li></ul>	• HIDRATACIÓN DE LA PIEL. • EVITAR CONTACTO CON ALÉRGENOS. • ROPA ALTA CALIDAD. • ROPA SUAVE. • DUCHA DIARIA. • SECADO SUAVE. • TEMPERATURA AMBIENTE.
 <b>DERMATITIS SEBORREICA</b>	• > DE PRODUCCIÓN SEBÁSEA. • CANDIDA. • MALASSEZIA.	• 3 MESES (70%). • POBLACIÓN GENERAL (8-10%). • > 1 AÑO (1%).  NO CONTAGIOSA.	• PLACAS DE ERITEMA Y ESCAMA. • GRASA AMARILLENTE GRISASEO.  	• <b>CLÍNICO:</b> PRURITO LEVE. • <b>CULTIVO DIXON:</b> MALASSEZIA.	KETOCONAZOL 2% MICONAZOL + EMOLIENTE (2 VECES AL DÍA POR 2 SEM.)   	• LAVAR CUERO CABELLUDO ADECUADAMENTE. • EVITAR EL RASCADO. • PRODUCTOS SUAVES. • EVITAR AGUA CALIENTE.
 <b>MOLUSCO CONTAGIOSO</b>	VIRUS MOLLUSCIPOX.	• EDAD PEDIÁTRICA.  • CONTAGIO AUTOINOCULACIÓN. • CONTACTO DIRECTO. • FÓMITES. • CONTACTO SEXUAL.	• PÁPULAS ÚNICAS O MÚLTIPLES. • HALO ERITEMATOSO. • UMBILICACIÓN CENTRAL. • ECCEMA. (CARA, TRONCO, ZONAS INTERTRIGINOSAS).	• CLÍNICO. • BIOPSIA DE LA LESIÓN.	• <b>MECÁNICO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• CURETAJE: (EXTRACCIÓN COMPLETA DE LA LESIÓN).</li><li>• CIRUGÍA.</li><li>• APLICACIÓN DE NITRÓGENO 196°C.</li></ul> <b>QUÍMICO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ÁCIDO TRICLOROACÉTICO.</li></ul> <b>INMUNOSUPRESORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• IMQUIMOD.</li></ul> <b>ANTIVIRALES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• CIDOFUVIR.</li></ul>	• EVITAR CONTACTO DIRECTO CON PERSONAS ENFERMAS. • NO COMPARTIR OBJETOS PERSONALES. • LAVAR LA MANOS. • HIGIENE PERSONAL. • CUBRIR ÁREAS AFECTADAS.