



Mi Universidad

Cuadro comparativo de enfermedades dermatológicas

Nombre de la alumna: Diana Rocio Gómez López

Nombre del docente: Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

parcial: 3er parcial

Grado: 7mo

Grupo: D

Materia : clínica pediatrica

Enfermedades dermatológicas en pediatría

Patología	Agente causal	Edad más frecuente de presentación	Forma de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
VHS-1	Virus de herpes simple tipo 1	Niños de 1-5 años	Vía oral	Vesículas en racimos sobre base eritematosa, pústulas y úlceras, fiebre, prurito, ardor, gingivoestomatitis herpetica, alitosis, cialorrea, disfagia, linfadenitis cervical, lesiones oculares (conjuntivitis herpetica y queratoconjuntivitis)	Clínico, historia clínica, PCR, Elisa, tincion de TZANCK	Primera elección: aciclovir tópico	Evitar contacto con las lesiones, no compartir utensilios personales, buena higiene, lavarse las manos
VSH-2	Virus del herpes simple 2	Adolescentes y Adultos	Sexual	Vesículas, prurito, dolor, ardor, erupción en los ganglios, disuria,, vesículas en vulva, vagina y cervix, prepucio, glande, tallo peneano	Clínico	Primera elección: aciclovir VO 15 mg/ kg/ cada 8 horas	Uso de condones en cada acto sexual, limitar número de parejas sexuales, evitar el sexo durante los brotes, abstinencia sexual , higiene personal
Impétigo	Staphylococcus Aureus y streptococcus pyogenes B hemolítico grupo A	Lactantes o de 2-5 años	Contacto directo o por fomites	Ampolla flácida sobre epidermis superficial con placa collarete escamoso, máculas kilométricas, vesículas pequeñas que se rompen y liberan un exudado formando costras mielicericas y eritema	Clinico, cultivo del exudado, agar de sangre para identificar el tipo de agente	Primera elección: leve: mupiroicina tópica c/ 8 horas de 5-7 días severos: cefalexina de 20-50 mg/kg/día segunda opción: Doxiciclina o amoxicilina con ácido clavulanico VO	Lavado de manos, higiene (bañarse diario) ,no compartir objetos personales ,limpiar y cubrir heridas de la piel
Dermatitis atípica	Causas genéticas, reacciones al sistema inmunitario que se vuelve hiperreactivo, factores ambientales, estrés y cambios climáticos	Menores a 5 años	Antecedentes genéticos de la filagrina ambientales, niveles de IgE	Fase lactante: eritema, papula, costras hemáticas, triángulo de filotop (mentón, boca y nariz) excema y linquenificación, prurito	Clínico y criterios mayores y menores	Primera elección: hemolientes, hidrocortisona tópica al 2.5% y en mediana potencia fluocinolona y en potencia alta metotexato ciclosporina	Mantener piel hidratada, usar ropa de algodón , evitar alimentos alergénicos
Dermatitis ceborreica	Cándida, malaszicia	Lactantes primeros tres meses	Directa de persona a persona	Placas eritoescampas, amarillentas, oleosas,	Clínico, cultivo de DIXON para malaszicia	Primera elección: shampoo gel o cremas que contengas ketoconazol al 2% o miconazol más emolientes dos veces al día por dos semanas	Buena higiene , lavar el cuero cabelludo del bebé suave , exposición moderada a la luz solar evitar irritantes que contengan alcohol
Molusco contagioso	Virus del molusco contagioso poxviridae	Menores a 16 años	Directa de persona a persona, por autoinoculacion, por fomites, agua de baño	Papulas solitarias o en grupo, formas e indoloras color nacarado a rosado en forma de cúpula de dos a cinco mm de diámetro, prurito, inflamación, haloeritematoso	Anamnesis y examen físico	Curetage, criocirugia, terapia con láser, ácido tricloruetico, ácido láctico, ácido salicílico, cantaridina , inmoduladpres, antivirales, cidofovir	Buena higiene con lavado de manos frecuentes, evitar compartir objetos personales , como toallas o ropa evitar contarse en las lesiones