



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
campus comitan de domingez
licenciatura en medicina humana**

Materia:clínicas pediátrica

Alumno:

Dulce Mariana Santiz Ballinas

Semestre : septimo “ D”

Nombre del docente : dr.

Alejandro Jesus Perez Morales

	VHS-1	VHS-2	Impetigo	Dermatitis Atopica	Dermatitis Seborreica	Molusco Contagioso
Agente etiologico	Virus del herpes simple tipo 1 (alfa)	Virus del herpes simple tipo 2 (alfa)	s. Pyogenes S. Aureus	Alimentos alérgenicos Sustancias	°Candida °Malassezia	°Molusco de familia poxviridae
Edad afectada	6 meses y < 5 años	Adolescentes	< de 5 años	< de 5 años (85%) Frecuente en mujeres	3 meses de edad	< de 16 años Predominio en varones
Forma de contagio	Contacto directo : saliva ,orina,lesiones en mucosa o en piel .	Contacto sexual	Autoinoculación Contacto directo Fomites	Antecedentes familiares Enfermedades atopicas Alimentos alérgenicos Sustancias irritantes	Agente +producción sebácea	Contacto directo con la lesión cutánea Autoinoculación Fomites Vía sexual
Clinica	Ombligo hacia arriba (niños) Primo infección : Desplazamiento PMN Resuesta humoronal Infección recurrente : Lesiones localizadas	Ombligo hacia abajo Dolor Disuria Fiebre Prurito Vesículas en prepucio , glande y tallo Mujer cervix y vagina	No ampollosa : erosion superficial con costra ° ampollosa : Superficiales de 1-5 cm	Fase lactante: Eritema , papillas y costra temáticas respeta triangulo filotov (5 meses) Fase escolar : Eccema y liquenificación en pliegues (2 -12 años) Fase adulto: Eccema y liquenificación zona de flexión . (>13 años)	Placas eritoescamosas amarillentas, oleosas ° zonas afectadas : piel cabelluda ,cara , pliegues retroauriculares y area genital .	Incubación 7-6 meses °Papulas únicas o multiples rodeadas de un halo eritematoso °en cualquier parte del cuerpo (no en palmas y plantas) ° con eccema asociado ° frecuentes en pliegues

	VHS-1	VHS-2	Impetigo	Dermatitis Atopica	Dermatitis Seborreica	Molusco Contagioso
DX	Clinico Cultivo ELISA PCR	Cultivo ELISA PCR		°Clinica °Criterios mayores y menores (3/3)	°Clinico °Cultivo en caso de Malassezia	Clinico Generalmente no requiere de estudio histopatologico
Tx	<p>°Aciclovir 15 / kg / dia cada 8 hrs (5-10 dias)</p> <p>RN : 30-60 mg x kg x dia</p> <p>localizada 14dias</p> <p>Diseminada 21 dias</p> <p>°Queratoconjuntivitis : Trifluridina topica 1 %</p> <p>°Gingivoestomatitis:</p> <p>Aciclovir</p> <p>Dieta liquida</p> <p>Sol. Antisépticas</p>	<p>°Aciclovir 15 / kg /dia cada 8 hrs (5-10 dias)</p> <p>O</p> <p>Ganciclovir 40mg x kg cada 8 hrs</p>	<p>°Mupiroicina o acido fusidico</p> <p>cada 8 hrs</p> <p>durante 5-7 dias</p> <p>°</p> <p>Cefalosporina de 3ra generación</p>	<p>1ra linea:</p> <p>Esteroides tópicos -hidrocortizona al 2.5% de 3 a 5 dias</p> <p>2da linea: ICN -tracolimus 0.1 %</p> <p>> 2 años 0.03%</p>	<p>°Ketokonalzol 2 % o miconazol +</p> <p>°emolientes (2 veces al dia x 2 semanas)</p>	<p>°curetaje : extracción mecánica de liseion completa</p> <p>°criocirugia .</p> <p>Nitrógeno liquido a - 196 °</p> <p>° Acidos tricloroaceticos.</p>
Prevencion	Evitar el contacto físico con personas infectadas .	Uso de protección en acto sexual	Buena higiene Cuidado de los fomites No contacto con heridas	Evitar alimentos alergénicos	No administrar tx sintomatico	No guarderías No compartir cepillos de dientes u objetos personales