



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
campus comitan de domingez
licenciatura en medicina humana

Materia:clnicas pediátrica

Alumno:

Dulce Mariana Santiz Ballinas

Semestre : septimo “ D”

Nombre del docente : dr.

Alejandro Jesus Perez Morales

	VHS-1	VHS-2	Impetigo	Dermatitis Atópica	Dermatitis Seborreica	Molusco Contagioso
Agente etiológico	Virus del herpes simple tipo 1 (alfa)	Virus del herpes simple tipo 2 (alfa)	s. Pyogenes S. Aureus	Alimentos alérgenos 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 atópicas Alimentos alérgenos Sustancias irritantes	Agente +producción sebácea	Contacto directo con la lesión cutánea Autoinoculación Fomites Via sexual
Clinica	Ombligo hacia arriba (niños) Primo infección : Desplazamiento PMN Respuesta humoral Infección recurrente : Lesiones localizadas	Ombligo hacia abajo Dolor Disuria Fiebre Prurito Vesículas en prepucio , glande y tallo Mujer cervix y vagina	No ampollosa : erosión superficial con costra ° ampollosa : Superficiales de 1-5 cm	Fase lactante: Eritema , papilas y costra temáticas respeta triángulo 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 área genital .	Incubación 7-6 meses °Papulas únicas o múltiples 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 Atópica	Dermatitis Seborreica	Molusco Contagioso
DX	Clinico Cultivo ELISA PCR	Cultivo ELISA PCR		°Clínica °Criterios mayores y menores (3/3)	°Clínico °Cultivo en caso de Malassezia	Clinico Generalmente no requiere de estudio histopatológico
Tx	° Aciclovir 15 / kg / día cada 8 hrs (5-10 días) RN : 30-60 mg x kg x día localizada 14 días Diseminada 21 días ° Queratoconjuntivitis : Trifluridina topica 1 % ° Gingivoestomatitis : Aciclovir Dieta líquida Sol. Antisépticas	° Aciclovir 15 / kg / día cada 8 hrs (5-10 días) O Ganciclovir 40mg x kg cada 8 hrs	°Mupirocina o ácido fusídico cada 8 hrs durante 5-7 días ° Cefalosporina de 3ra generación	1ra línea: Esteroides tópicos -hidrocortisona al 2.5% de 3 a 5 días 2da línea: ICN -tracolimus 0.1 % > 2 años 0.03%	° Ketokonazol 2 % o miconazol + ° emolientes (2 veces al día x 2 semanas)	°curetaje : extracción mecánica de lesión completa °criocirugía . Nitrógeno líquido a -196 ° ° Ácidos tricloroacético.
Prevención	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 sintomático	No guardarías No compartir cepillos de dientes u objetos personales