



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITAN  
LIC. EN MEDICINA HUMANA



**Nombre del Alumno:**  
Paul María Oropeza López

**Nombre de la Materia:** clínica pediatra.

**Docente:** Dr. Morales Pérez Jesús Alejandro

**Semestre:** 7 **Grupo:** D

Comitan De Domínguez, Chiapas a 9 de septiembre del 2025

CARACTERÍSTICA	VHS-1	VHS-2	Impétigo	DERMATITIS ATÓPICA	DERMATITIS SABORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
AGENTE CAUSAL/ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virus ADN de la familia Herpesviridae.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Staphylococcus aureus</i> el + común.</li> <li><i>streptococcus pyogenes</i> (A)</li> </ul>	<p>Multifactorial.</p> <p>genética:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mutación de filagrina, factores ambientales, alimentos alergénicos.</li> </ul>	<p>Hiperproducción sebácea + colonización por <i>Malassezia</i> y <i>Candida</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virus molluscipox</li> </ul>
EDAD DE PRESENTACIÓN	En menores de 5 años	Más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes (Por contacto sexual)	En menores de 5 años pero no menos de 2 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;5 años en 85%</li> <li>60% antes del año.</li> </ul>	Primeros 3 meses de vida (se resuelve al año).	<ul style="list-style-type: none"> <li>En niños de 2 a 5 años</li> <li>adolescentes</li> </ul>
MEDIOS DE CONTAGIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto piel con piel.</li> <li>Fomites menos común.</li> <li>vertical (madre a hijo durante el parto).</li> <li>Contacto sexual en VHS-2.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto piel con piel.</li> <li>autoinoculación por rascado.</li> <li>fomites.</li> </ul>	No es contagiosa.	No es contagiosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto piel con piel.</li> <li>Autoinoculacion.</li> <li>Fomites: toallas, ropa, piscinas.</li> </ul>
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones vesiculopapulosas en racimo sobre base eritematosa, dolorosas, que evolucionan a costras.</li> </ul> <p>En niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gingivostomatitis herpética.</li> <li>Ecema herpético.</li> <li>Conjuntivitis herpética.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Maculas</li> <li>pápulas</li> <li>Vesículas</li> <li>bullas</li> <li>Costra melicérica.</li> </ol> <p>también tiene una variable ampollosa desde el inicio.</p> <p>zonas afectadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cara, extremidades, nalgas.</li> </ul>	<p>Prurito intenso, piel seca, eritema, eccema con costras.</p> <p>localización según edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>lactante: mejillas, pliegues.</li> <li>escolar: pliegues.</li> <li>adulto: flexuras.</li> </ul>	<p>Placas eritemato-escamosas, oleosas, amarillentas; afecta cuero cabelludo, cara, pliegues.</p>	<p>Pápulas pequeñas únicas o múltiples rodeadas por un halo eritematoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ubicadas en cara, tronco y zonas intertriginosas.</li> </ul>	
DIAGNÓSTICO	<p>Clinico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de lesiones típicas.</li> <li>PCR.</li> <li>ELISA.</li> <li>Cultivo viral.</li> <li>Tinción de tzanck (Giemsa).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinico.</li> <li>cultivo con exudado o de la ampolla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinico</li> <li>prurito + piel seca + eritema + liquenificación + APP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinico</li> <li>cultivo para <i>Malassezia</i> en casos dudosos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clinica.</li> <li>Biopsia en caso de duda.</li> </ul>	
TRATAMIENTO	<p>Aciclovir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>15 MG x kg/8hrs x 5-10 días.</li> <li>RN: 30-60 MG x kg/dia.</li> </ul> <p>Resis. A aciclovir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>foscarnet: 40 MG x kg/8hrs en infusión x 1hr x 2 semanas mínimo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tópico: mupiroicina o ácido fusídico (lesiones localizadas).</li> <li>Sistémico: dicloxacilina, cefalexina o amoxicilina-clavulánico (lesiones extensas).</li> <li>En alergia: macrólidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas generales : emolientes, higiene, ropa algodón</li> <li>Esteroideos tópicos (1ra linea)</li> <li>inhibidores de calcineurina (2da linea)</li> <li>antibióticos si hay sobreinfección.</li> </ul>	<p>Shampoo o cremas con ketoconazol/miconazol + emolientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generalmente autolimitado (6-12 meses).</li> <li>Opciones si lesiones extensas o por motivos estéticos: curetaje, crioterapia, ácido tricloroacético, imiquimod.</li> </ul>	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar contacto con lesiones activas.</li> <li>Uso de preservativos en caso de adolescentes.</li> <li>lavado de manos.</li> <li>profilaxis con aciclovir en madres con herpes.</li> </ul>		<p>Higiene personal, lavado frecuente de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar rascado de lesiones.</li> <li>No compartir ropa, toallas, juguetes.</li> </ul>	<p>Evitar desencadenantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alérgenos</li> <li>irritantes.</li> <li>hidratación adecuada.</li> <li>ropa de algodón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene adecuada.</li> <li>Lavado suave.</li> <li>Evitar irritantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar albercas y baños publicos.</li> <li>No rascarse las lesiones.</li> <li>Higiene adecuada.</li> <li>Cubrir las lesiones.</li> <li>No compartir toallas o ropa.</li> </ul>