



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA**



Nombre del Alumno:
Paul María Oropeza López

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