



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: Enfermedades exantemáticas

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Pediatría

Nombre del profesor: Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.

08/09/2025

ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 1	VIRUS DEL HERPES SIMPLE TIPO 2	IMPETIGO
Agente causal/ Etiología	VSH-1	VSH-2	No ampollosa: S. Aureus Ampollosa: S. Pyogenes
Edad	3 meses - 4 años	Adultos jóvenes, con actividad sexual activa	< 5 años
Formas de contagio	Contacto con fluidos	Transmisión sexual	Fómites, autoinoculación, contacto piel con piel.
Clínicas/ presentación	Vesículas pequeñas con bases eritematosas a nivel de piel y mucosas, gingivoestomatitis herpética, eccema herpetico, pródromo	Disuria, dolor, fiebre, prurito, vesículas Mujeres: vulva, vagina y cérvix Hombres: Genitales externos, prepucio, glande y tallo peneano	lesiones superficiales pruriginosas, frecuentes en cara y extremidades, no ampollosa: al rededor de la nariz o la boca, tronco, nalgas, perine, axilas y extremidades. ampollosa: vesículas o pustulas + ampollas superficiales + costra fina
Diagnóstico	Clínico, cultivo, tinción de Tzanck, ELISA, PCR	Clínico, cultivo, tinción de Tzanck, ELISA, PCR	Clínico, cultivo del exudado/ampolla
Tratamiento	Aciclovir= 15mg/kg/día, c/8 hrs x5-10 días RN: 30-60 mg/kg/ día x14 días localizada, y 21 días en diseminada	Aciclovir 60 mg/kg/día, 4 dosis, x 5-10 días. VO	1ª: Mupiroicina tópica/ácido fusídico: c/8 hrs durante 5-7 días 2ª: Dicloxacilina VO 250-500 mg c/6 h x 7-10 días (o cefalexina 25-50 mg/kg/día)
Prevención	Evitar contacto directo a lesiones, no compartir objetos personales	Uso de métodos de barrera (preservativos), evitar contacto	Higiene, evitar contacto directo y compartir objetos

ENFERMEDADES EXANTEMATICAS

	DERMATITIS ATÓPICA	DERMATITIS SEBORREICA	MOLUSCO CONTAGIOSO
Agente causal/ Etiología	Enfermedad inflamatoria, multifactorial	Aumento de la producción sebácea	Familia Poxviridae del género Molluscipox
Edad	Lactantes y niños de 5 años	70% en los primeros 3 meses de vida	< 16 años
Formas de contagio	No es contagiosa	No es contagiosa	Contacto directo con la lesión cutánea, autoinoculación, fómites, por vía sexual
Clínicas/ presentación	Lactante: prurito eritema, papulas, triangulo de Filovn. Infantil: Eccema, liquenificación Adulto: Eccema y liquenificación	Inflamación de placas eritematosas arillentas Afecta: piel cabelludo, cara, regiones retroauriculares, región preesternal, área genital y pliegues	Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de un halo eritematoso y una umbilicación central, afecta cara, tronco y zonas intertriginosas
Diagnóstico	Clínico, criterios mayores y menores	Clínico, cultivo de dixon: malassezia	Clínico, biopsia de la lesión (duda dx)
Tratamiento	1ª:Esteroides: leve: hidrocortisona atópica al 2.5%, 1-2 veces al día de 5 a 7 días, moderada: Fluocinolona tópica al 0.025%, 2 veces al días x7 días, grave: referencia a dermatología 2ª: Inhibidores de calcineurina: Dicloxacilina: en conjunto con esteroides - Aciclovir: si hay coexistencia con VSH - Antihistamícos sedantes: +2 clorfenihidramina 1-2 mg VO 2 semanas c/24 hrs	Ketoconazol 2% en champú, gel o crema, aplicado 1 ves al día en las lesiones. Emolientes 2 veces al día x 2 semanas	1ª: Mecánico 2ª: Podofilotoxina, cantaridina, hidróxido de potasio, ácido láctico, ácido salicílico, ácido glicólico, ácido tricoloroáctico, nitrato de plata, retinoides. 3ª: inmunomoduladores. 4ª: antivirales
Prevención	Hidratación frecuente, ropa de algodón, evitar alimentos alérgicos y alcohol en la piel, lavar ropa con detergentes neutros	Higiene adecuada, evitar estrés, control de seborrea, evitar la exposición excesiva al sol	Evitar rascado, no compartir objetos