



***Clínica pediátrica***

***DR. Jesús Alejandro morales Pérez***

***Andy Janeth Pérez Díaz***

***7 semestre grupo D***

***Tema: enfermedades dermatológicas***

***1er parcial***

***Comitán de Domínguez Chiapas, a 9 de septiembre del 2025***

<i>Enfermedad dermatológico a</i>	VHS 1	VHS 2	<i>Impétigo</i>	<i>Dermatitis atópica</i>	<i>Dermatitis seborreica</i>	<i>Molusco contagioso</i>
<i>Etiología</i>	VHS	VHS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>s.aureus</i></li> <li>• <i>s.pyogenes</i></li> </ul>	Hipersensibilidad a alergenos	Cándida y malassezia	Virus molluscipox (mcv)
<i>Edad de presentación</i>	Edad pediátrica	Adultos	< de 5 años	- <5 años (85%) - Adultos (70%)	-1eros 3 meses (70%)	<16 años
<i>Formas de contagio</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-saliva</li> <li>-piel</li> <li>-fluidos corporales</li> <li>-madre-RN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-relaciones sexuales</li> <li>-fluidos corporales</li> <li>-saliva</li> </ul>	Autoinoculado o por fómites			Contacto directo de piel a piel con una persona infectada, fómites
<i>Clínica</i>	Vesículas en racimos, dolor, ardor, prurito, gingivoestomatitis, eccema herpético	-Vesículas en racimos en área genital -lesiones en los labios	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No ampollosa (más frecuente)</li> <li>-Ampollosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. fase del lactante (triangulo de filotov)</li> <li>2. fase del escolar infantil (eccema, liquenificación)</li> <li>3. fase del adulto (igual que 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Placas eritoescamosas, amarillentas, oleosas que afectan principalmente piel cabelluda, cara, pliegues retroauriculares y área genital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pápulas únicas o múltiples, rodeadas de halo eritematosa</li> <li>Eccema asociado</li> </ul>
<i>Diagnóstico</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-clínico (vesículas en racimos)</li> <li>-ELISA</li> <li>-PCR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-clínico</li> <li>-PCR</li> <li>-ELISA</li> </ul>	Clínico y cultivo de exudado o ampolla	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Clínico</li> <li>-criterios mayores y menores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Clínico</li> <li>-cultivo de Dixon:</li> <li>malassezia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Clínico</li> <li>-sospecha: biopsia de la lesión</li> </ul>
<i>Tratamiento</i>	<p>Aciclovir 15mg x kg día c/8h x 5-10días.</p> <p>RN: 30-60MG X kg X día</p> <p>-resistencia: Foscarnet: 40mg x kg c/8h en infusión endovenosa</p>	<p>-Aciclovir 400 mg vo c/8h x 7-10 días.</p> <p>- Famciclovir 250 mg VO c/8h x 7-10 días</p>	<p>-Mupirocina o elacido fusídico c/8h x 5 días</p> <p>-doxiciclina y amoxicilina con ácido clavulánico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Emolientes</li> <li>-esteroides tópicos (baja potencia y moderada potencia), alta potencia.</li> <li>-inhibidores de calcineurina (M-G)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-shampoo, gel, crema</li> <li>-ketoconazol 2%</li> <li>-emoliente 2 veces al día x 2 semanas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Curetaje</li> <li>-criocirugía</li> </ul>
<i>Prevención</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-no compartir objetos personales</li> <li>-embarazadas: cesaría si hay presencia de lesiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-abstención sexual</li> <li>- uso de preservativo de barrera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-buena higiene</li> <li>-no compartir objetos o cosas</li> </ul>	Evitar alergenos		<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar baño comunitario y uso de albercas, limitar uso de fómites, cubrir área de lesión.</li> </ul>