

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
PROCESOS DE GRADO



INFORME FINAL DEL CURSO DE ESPECIALIZACION PUERICULTURA Y  
PEDIATRÍA

TÍTULO DEL INFORME FINAL:  
IMPÉTIGO COSTROSO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:  
JEANINE DANITZA ROSALES LAZO N° DE CARNÉ RL08024

DOCENTE ASESOR:  
DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH  
MTRA. ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO

NOVIEMBRE DE 2023  
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

# UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

## AUTORIDADES



MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA  
RECTOR

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA  
VICERRECTORA ACADÉMICA

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
SECRETARIO GENERAL

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES  
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LIC. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA  
FISCAL GENERAL

## FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

### AUTORIDADES



MSC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO  
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA  
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ  
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO  
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

## AGRADECIMIENTO

La concretización de una meta es el esfuerzo que día a día se realiza para conseguir el éxito, al finalizar mi proceso de pre grado quiero agradecer:

A Dios, Todopoderoso que fue siempre mi guía, por llenarme de fortaleza y sabiduría a lo largo de mi formación profesional.

A mis padres: Que con apoyo incondicional pude lograr esta meta, agradezco sus palabras de apoyo que han sido elemental para no decaer.

A mi hija: Por ser el motor de inspiración para perseverar en la concretización de mis proyectos.

A mi esposo: Por su apoyo y sus consejos que brindaron seguridad en este proceso.

A mi Familia: Por sus palabras de confianza sobre mis capacidades.

A la Universidad de El Salvador y Docentes: Por ser el medio en la adquisición de conocimientos que integran mi formación profesional.

A mis asesoras Dra. Patricia Roxana Saade Stech y Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo, Por su consejo y dedicación para finalizar de forma satisfactoria este proceso.

Informe de caso clínico

**Título del artículo. Impétigo costroso en paciente pediátrico**

**Crusted Impetigo in pediatric patient**

**Jeanine Danitza Rosales Lazo**

Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador

Correo institucional: [rl08024@ues.edu.sv](mailto:rl08024@ues.edu.sv)

ID: <https://orcid.org/0009-0001-7369-6067>

## **Resumen**

**Presentación del caso:** Madre refiere lesiones pruriginosas con inicio al momento de consulta de 4 días, se le realiza la exploración encontrándose en el cuero cabelludo costras con líquido transparente, también al nivel del mentón y área axilar, unas lesiones cutáneas en forma de vesícula y otras en forma de placa costrosa de tamaño pequeño con presencia de prurito. **Intervención terapéutica:** se indica Clorfeniramina Maleato, Claritromicina-sólido, Acetaminofén, Neomicina (Sulfato)+ Bacitracina (Zinc), Domeboro. **Evolución clínica:** El paciente recibió tratamiento y después de 1 semana, asiste a su control con una mejoría considerable disminuyendo la cantidad de lesiones en las partes que inicialmente presentada, se explica las medidas preventivas a tomar en cuenta, las cuales van fundamentadas en la practicas de medidas de higiene y saneamiento.

## **Palabras clave**

Impétigo, Impétigo costroso, infección de la piel.

## Abstract

Presentation of the case: Mother reports pruritic lesions that began at the time of consultation 4 days ago. The examination was performed and found scabs with transparent liquid on the scalp, also at the level of the chin and axillary area, some skin lesions in the form of a vesicle and others in the form of a small crusty plaque with the presence of itching. Therapeutic intervention: Chlorpheniramine Maleate, Clarithromycin-solid, Acetaminophen, Neomazine (Sulfate) + Bacitracin (Zinc), Domeboro are indicated. Clinical evolution: The patient received treatment and after 2 weeks, he attends his follow-up with a considerable improvement, decreasing the number of injuries in the parts that were initially presented, the preventive measures to be taken into account are explained, which are based on the practices of hygiene and sanitation measures.

## Keywords

Impetigo, Crusted impetigo, skin infection

## Introducción

El impétigo se reconoce como infección de piel, la cual se da con más frecuencia en niños entre los 2 a 5 años de edad, siendo prevalente en un 12.3% en este grupo, y mayor aumento de cifras en climas tropicales y países de en vías de desarrollo; (1) por su presentación se puede clasificar en ampolloso y no ampolloso. (2)

Esta es considerada como una dermatosis de tipo infecciosas que produce lesiones exudativas. (3) Los estafilococos son los agentes causales más aislados, con mayor frecuencia el ***Staphylococcus aureus***, su presentación puede ser en colonización como también provocando infecciones. (4) Otro agente también relacionado es el ***Streptococcus pyogenes***; estas provocan cuadros de úlceras costrosas, de color

amarillo de tamaño ligeramente reducidos, también presentan ampollas llenas de un líquido amarillento. (5) Esta se puede presentar en zonas tales como: cara, (Frecuentemente zonas peri nasal y peri oral) y en raras ocasiones en los ojos. (6) Su desarrollo comienza con una mancha o un “granito” rojo que posteriormente se transforma en una ampolla, que con el tiempo se rompe por lo que se convierte en costra. En algunas ocasiones puede provocar que los ganglios aumenten su tamaño. (7)

Después de la infección de la bacteria los síntomas aparecen entre 4 a 10 días, y la duración de la enfermedad es de 2 a 3 semanas en casos sin tratamiento; la enfermedad está establecida como una infección endémica que aparece más frecuentemente en regiones tropicales, en países pobres con deficiencia de salubridad y personas con mala higiene, con predominio en niños en etapa pre escolar y escolar y algunas veces en recién nacidos. (8)

El tratamiento para esta enfermedad, de forma tópica es mupirocin, polimixina B, sulfato de gentamicina, siendo este el más utilizado por la facilidad de aplicación, en dicho tratamiento se prescribe el uso cotidiano de lavado de manos para evitar la reinfección. (9)

Dentro del tratamiento vía oral se establece el uso de antibióticos tales como: la amoxicilina/clavulánico, dicloxacilina, cefalexina, clindamicina, doxiciclina, minociclina, trimetoprim/sulfametoxazol o macrólidos. (10)

En relación a la evolución tiene un buen pronóstico de curación, siendo que en la mayoría de los casos se resuelve fácilmente con el tratamiento, existiendo a casos de persistencia por varias semanas, se debe lavar contantemente los fómites, al existir fuentes de contagio. (11) Entre las complicaciones del impétigo esta: adenitis, linfangitis, celulitis, osteomielitis o artritis, y, en ocasiones, sepsis. (12)

El documento tiene como objetivo general: Conocer la presentación y manejo terapéutico del Impétigo costroso en paciente pediátrico.

### **Presentación del caso**

Madre refiere lesiones pruriginosas, refiere que hace 5 días inicia cuadro de tos sin expectoración y aparecimiento de lesiones las cuales iniciaron 4 días antes.

Al momento de la consulta presenta una temperatura corporal de 37°C, frecuencia respiratoria de 30 x min, presión arterial de 90/60 mm/Hg, su peso es de 21.70 kg, una talla de 90 cm, 132 de frecuencia cardiaca y una saturación de oxígeno de 99%.

Se le realiza la exploración encontrándose en el cuero cabelludo costras con líquido transparente, ([Figura 1](#)) también al nivel del mentón ([Figura 2](#)) y área axilar ([Figura 3](#)), unas lesiones cutáneas en forma de vesícula y otras en forma de placa costrosa de tamaño pequeño con presencia de prurito.

### **Intervención terapéutica**

Al paciente se le indico Clorfeniramina Maleato- liquido oral (2mg/ 5ml), en una dosis de cada 8 horas durante 5 días, Claritromicina-sólido para suspensión oral 250 mg/ 5ml, en una dosis de cada 12 horas, durante 7 días, Acetaminofén-liquido oral 120 mg/5ml en una dosis cada 6 horas durante 3 días, Neomicina (Sulfato)+ Bacitracina (Zinc)- Semisólido Tópico 5 mg (5000UI), con una dosis de cada 12 horas durante 10 días. Domeboro en sobre, diluyendo el sobre en un litro de agua, después colocar paños con la preparación en temperatura media, cada 8 horas por 3 días.

**Figura 1.** Costras en el cuero cabelludo con líquido transparente



Fuente. Fotografía de paciente con consentimiento de la madre

**Figura 2:** Costras en el área del mentón con líquido transparente



Fuente. Fotografía de paciente con consentimiento de la madre

**Figura 3:** Costras en el área axilar con líquido transparente, Fotografía tomada por el autor con el consentimiento de la madre



Fuente. Fotografía de paciente con consentimiento de la madre

### **Evolución clínica**

El paciente recibió tratamiento y después de ello, asiste a su control 1 semana después, con una mejoría considerable disminuyendo la cantidad de lesiones en las partes que inicialmente presentada, se explica las medidas preventivas a tomar en cuenta, las cuales van fundamentadas en la practicas de medidas de higiene y saneamiento.

### **Diagnóstico clínico**

El diagnostico se basa en la observación de lesiones en el área del mentón y área axilar, en forma de vesícula y placas costrosas pequeñas con prurito.

## Discusión

La enfermedad infecciosa se presenta en niños pre escolares y escolares, según Molina Felizola, V. G y otros. (13) informa de dos pacientes masculinos de 10 años gemelos, por su parte Lizalde ET & Tarongi CA. (14) informan de un casos de una niña de 3 años de edad, García Guerra, A.D. y otros, (15) estudiaron 126 casos de niños, del Hospital Pediátrico de Manzanillo, presentando más casos el grupo de edad de 10-14 años, por lo que se observa una diferencia en el grupo de edad, pero siempre se mantiene en lo escolares, y en el estudio se presenta el caso de un niño de 2 años, describiendo que la presentación según la edad es variable, pero se da en menores de edad.

En relación al cuadro clínico, en los casos presentados por Molina Felizola, VG y otros. Uno de los pacientes presentaba lesiones de tipo ulcerativas eritematosas, con formas irregulares y ubicadas alrededor de la boca, las de gran tamaño localizadas en las comisuras labiales abarcando bermellón y piel, las otras pequeñas eran de aspecto similar, localizadas en la piel del límite nasolabial superior y en el labio inferior del lado derecho. Dichas lesiones presentaban un fondo hemorrágico cuyos bordes exhibían costras hemáticas. El paciente refería prurito y dolor moderado a la apertura bucal, así como una evolución de dos semanas, sin presencia de lesiones en otras localizaciones, el segundo paciente e observaron 3 lesiones ulcerativas de características similares a las de su hermano (tanto en lo objetivo como en lo sintomático), en el área de piel peribucal del lado derecho, ubicadas, específicamente en base y ala nasal, labio superior y comisura, refiriendo también dos semanas de evolución, sin presencia de lesiones en otras localizaciones, en el estudio de Lizalde ET & Tarongi CA, pequeñas lesiones vesiculosas, en extremidades inferiores. y se concuerda en la presencia de la lesión, pero con discrepancias en el sitio anatómica, aunque según teoría esta puede presentarse en cualquier área del cuerpo puede ser infectada, pero la Cara es más afectada y diseminada a la ingle, glúteos y extremidades por medios de la contaminación.

En relación al tratamiento impuesto fue en el caso clínico estudiado fue Clorfeniramina Maleato, Claritromicina-sólido, Acetaminofén, Neomicina (Sulfato)+ Bacitracina (Zinc), por su parte Molina Felizola, V. G y otros. informa que el tratamiento consistió en eliminar cualquier objeto que actuara como fómite (juguetes de peluche), evitar compartir productos para uso diario, no tener contacto directo en relación a las lesiones con las manos y limpiar la piel varias veces al día con agua y jabón neutro. También se recetó crema de mupirocina al 2 %, con la indicación de aplicar 3 veces por día en un periodo de 2 semanas, acompañado de la práctica de las medidas de higiene durante sus actividades diarias para evitar la posible diseminación, por su parte Lizalde ET & Tarongi CA. informan que se le indico loratadina, cefadroxilo oral c/12 h 7 días y mupirocina tópica 2 veces al día, por lo que el tratamiento varía según la región debido de recursos farmacéuticos disponibles por los centros de salud, en todos los casos existió una buena evolución. ([Tabla 1](#))

Tabla 1. Discusión entre presentación clínica de impétigo a nivel mundial

AUTOR, AÑO PAIS	EDAD LA PRESENTACION CLINICA	TRATAMIENTO
<b>Molina Felizola, V. G y Otros</b> Revista De Odontopediatría Latinoamericana. 2023, Guanajuato, México, Caso clínico.	2 pacientes masculinos de 10 años, presentan Lesiones de tipo ulcerativas eritematosas, con formas irregulares y ubicadas alrededor de la boca, Dichas lesiones presentaban un fondo hemorrágico cuyos bordes exhibían costras hemáticas, con prurito.	Eliminar juguetes, evitar contacto con otras personas.  En relación a las lesiones lavar con agua y jabón neutro.  Crema de mupirocina al 2 %, con la indicación de aplicar 3 veces por día en un periodo de 2 semanas
<b>Lizalde ET &amp; Tarongi CA</b>	Niña de 3 años de edad  Pequeñas lesiones vesiculosas, en extremidades inferiores.	Loratadina, cefadroxilo oral c/12 h 7 días y mupirocina tópica 2 veces al día

Revista Sanitaria de Investigación. 2023, Zaragoza, España, Caso clínico.		
<b>García Guerra, A.D. y Otros</b> Rev. inf. Cient, 2020, Granma. Cuba, Caso clínico	126 casos de niños, presentando más casos el grupo de edad de 10-14 años, presentan lesiones más frecuentes en las extremidades.	Cefazolina fue el tratamiento más indicado.
<b>Caso clínico</b>	2 años, se presentan lesiones en el cuero cabelludo costras con líquido transparente, también al nivel del mentón y área axilar, unas lesiones cutáneas en forma de vesícula y otras en forma de placa costrosa de tamaño pequeño con presencia de prurito	Clorfeniramina Maleato, Claritromicina-sólido, Acetaminofén, Neomicina (Sulfato)+ Bacitracina (Zinc)

Fuente. Elaboración propia con artículos científicos revisados

### Aspectos éticos

Para la publicación del presente caso clínico se obtuvo un consentimiento informado de la madre responsable del menor, tanto para obtención de información como la utilización de fotografías, las cuales resguardan la privacidad e identidad del menor, según lo establecido en la declaración de Helsinki.

<https://drive.google.com/file/d/1pXkIsDPta38mFLpU0lscgYGTcRDTqFIO/view?usp=sharing>

## Financiamiento

El presente artículo es autofinanciado

## Referencias bibliográficas

1. Lizardo Castro GA, Castro Delgado KA. Dermatología Revista Mexicana. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 16. Available from: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/impetigo-en-ninos/>.
2. Selda Enríquez G, Burgos Blasco P, Melian Olivera A, Hermosa Gelbard A. ScienceDirect. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 15. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541222000051?via%3Dihub>.
3. Blázquez MEJ, Recio IC, Sánchez Migallón Jiménez ME. Más dermatología. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726622>.
4. Tran TA, Filleron A. EMC-Pediatría. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 8. Available from: <https://www.em-consulte.com/es/article/1413832/infecciones-por-estafilococos-en-el-nino-aspectos->.
5. Rehmus WE. Impétigo y ectima. [Online].; 2021 [cited 2023 agosto 15. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/infecciones-bacterianas-de-la-piel/imp%C3%A9tigo-y-ectima#:~:text=El%20imp%C3%A9tigo%20es%20una%20infecci%C3%B3n,llenas%20de%20un%20%C3%ADquido%20amarillo>.
6. García Fajardo N. Luz. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 3. Available from: <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1180>.

7. Asociación española de pediatría. Impétigo: una infección de la piel frecuente. [Online].; 2014 [cited 2023 agosto 15. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/impetigo-una-infeccion-piel-frecuente>.
8. Cerezo Gonzales RJ. Universidad Técnica De Babahoyo. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 8. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9586/E-UTB-FCS-ENF-000427.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Sancho JAS, Lara LTN. ATEPROCA. [Online].; 2005 [cited 2023 octubre 9. Available from: [https://epdfx.com/download/temas-de-dermatologia-pediatria\\_5a837458e2b6f571408c2e04\\_pdf#page=99](https://epdfx.com/download/temas-de-dermatologia-pediatria_5a837458e2b6f571408c2e04_pdf#page=99).
10. Arellano Rivera A. Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 4. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10573>.
11. Cittadini CP, Astudillo Ramírez M, Mardones Muñoz M. Revista de la Asociación Odontológica Argentina. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 8. Available from: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2683-72262021000200086](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2683-72262021000200086).
12. Cobo Vázquez E, Saavedra Lozano J. Guía\_ABE. Infecciones en Pediatría. [Online].; 2019 [cited 2023 septiembre 15. Available from: [https://www.guia-abe.es/files/pdf/Infecciones%20piel%20y%20partes%20blandas%20\(I\).pdf](https://www.guia-abe.es/files/pdf/Infecciones%20piel%20y%20partes%20blandas%20(I).pdf).
13. Molina Felizola VG, Cruz Monroy EA, Mondragón Báez TD, Mendoza Quintanilla A. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 4. Available from: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/552>.
14. Lizalde ET, Tarongí CA. Revista Sanitaria de Investigación. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre 12. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impetigo/>.

15. García Guerra AD, L. VGG, Osorio Caballero IM, Vázquez Palanco JR, Rosa Santana JD. Rev. inf. cient. [Online].; 2020 [cited 2023 octubre 20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2020/ric204e.pdf>.

## Poster científico



Universidad de El Salvador  
Facultad Multidisciplinaria Oriental  
Departamento de medicina



**Informe de caso clínico**

**Impétigo costroso en paciente pediátrico**

**Jeanine Danitza Rosales Lazo**

Correo institucional: [jdrl04@ues.edu.sv](mailto:jdrl04@ues.edu.sv) ID: <https://orcid.org/0009-0001-7169-6067>

Artículo completo

## Resumen

**Presentación del caso.** Madre refiere lesiones pruriginosas con inicio al momento de consulta de 4 días, se le realiza la exploración encontrándose en el cuero cabelludo costras con líquido transparente, también al nivel del mentón y área axilar, unas lesiones crústicas en forma de vesícula y otras en forma de placa costrosa de tamaño pequeño con presencia de prurito. **Intervención terapéutica:** se indica Clorfeniramina Maleato, Clormentacina-sólido, Acetaminofén, Neomicina (Sulfato)-Bacitracina (Zinc), Dexametor. **Evaluación clínica:** El paciente recibió tratamiento y después de 1 semana, asiste a su control con una mejoría considerable disminuyendo la cantidad de lesiones en las partes que inicialmente presentada, se explican las medidas preventivas a tomar en cuenta, las cuales van fundamentadas en la prácticas de medidas de higiene y saneamiento.

## Introducción

El impétigo se reconoce como infección de piel, la cual se da con más frecuencia en niños entre los 2 a 5 años de edad, por su presentación se puede clasificar en ampollosa y no ampollosa. Esta es considerada como una dermatosis de tipo infecciosa que produce lesiones erudativas. Los estafilococos son los agentes causales más aislados, con mayor frecuencia el *Staphylococcus aureus*. Esta se puede presentar en zonas tales como: cara, (Especialmente zonas peri nasal y peri oral) y en otras ocasiones en los ojos. Su desarrollo comienza con una mancha o un "grano" rojo que posteriormente se transforma en una ampolla, que con el tiempo se rompe por lo que se convierte en costra.

## Evolución clínica

El paciente recibió tratamiento y después de ello, asiste a su control 1 semana después, con una mejoría considerable disminuyendo la cantidad de lesiones en las partes que inicialmente presentada, se explican las medidas preventivas a tomar en cuenta, las cuales van fundamentadas en la prácticas de medidas de higiene y saneamiento.

## Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la observación de lesiones en el área del mentón y área axilar, en forma de vesícula y placas costrosas pequeñas con prurito.

## Presentación del caso

Madre refiere lesiones pruriginosas, refiere que hace 3 días inicia cuadro de las sin expectación y apareamiento de lesiones las cuales iniciaron 4 días antes.

Se le realiza la exploración encontrándose en el cuero cabelludo costras con líquido transparente, (Figura 1) también al nivel del mentón (Figura 2) y área axilar (Figura 3), unas lesiones crústicas en forma de vesícula y otras en forma de placa costrosa de tamaño pequeño con presencia de prurito.



Fuente: Fotografías del paciente con consentimiento de la madre.

## Discusión

Tabla 1. Discusión entre presentaciones clínicas de impétigo a nivel mundial.

AUTOR, AÑO PAIS	EDAD LA PRESENTACION CLINICA	TRATAMIENTO
Molina Falcón, V. S y Diaz Balcázar De Idrospañola Latorremanzano. 2021. Querétaro, México, Casos clínicos.	2 varones, uno de ellos de 12 años, presentan lesiones de tipo ulceradas ulceradas, con forma triangular y ubicadas alrededor de la boca. Dichas lesiones presentaban un fondo "hemipérgico" cuyo borde exterior contaba también con prurito.	Clorfenir. papietol, unguento costroso con agua jabonosa. En relación a las lesiones lavar con agua jabonosa neutra. Crema de neomicina al 2%, con la inclusión de aplicar 3 veces por día en un período de 2 semanas.
Lizalde ET, Torregi CA. Revista Científica de Investigación. 2021. Bogotá, España, Caso clínico.	Bebé de 3 años de edad. Pequeñas lesiones vesiculares, en arborización. Múltiples.	Levofloxac. colirio al 0.1% a 7 días y neomicina tópica 2 veces al día.
García Guerra, S.O. y Díaz. Rev. inf. cient. 2020. Vol. 50, No. 3. Casos clínicos.	236 casos de niños, presentando más casos al grupo de edad de 20-14 años, presentando lesiones tipo foliculitis en la arborización.	Colirio con el tratamiento más indicado.
Caso clínico	3 años, se presentan lesiones en el cuero cabelludo costras con líquido transparente, también al nivel del mentón y área axilar, unas lesiones crústicas en forma de vesícula y otras en forma de placa costrosa de tamaño pequeño con presencia de prurito.	Clorfeniramina Maleato, Clormentacina-sólido, Acetaminofén, Neomicina-Sulfato-Bacitracina (Dn)

Fuente: Elaboración propia con artículos científicos revisados.

## Aspectos éticos

Para la publicación del presente caso clínico se obtuvo el consentimiento informado de la madre responsable del menor, tanto para obtención de información como la utilización de fotografías, las cuales respetaron la privacidad e identidad del menor, según lo establecido en la declaración de Helsinki.

## Referencias bibliográficas

- Molina Falcón V, Díaz Balcázar De Idrospañola Latorremanzano. 2021. Revista De Obstetricia Ginecología Latinoamericana [Online]. 2021 [citado 2023 octubre 4]. Available from: [https://www.elsevier.com/locate/S0022-0308\(21\)00127-2](https://www.elsevier.com/locate/S0022-0308(21)00127-2)
- Lizalde ET, Torregi CA. Revista Científica de Investigación. [Online]. 2021 [citado 2023 octubre 12]. Available from: <https://revistas.ub.edu/revista-icv/article/view/10000>
- García Guerra AD L, VGG, Osorio Cárdenas DA, Viquez Palencia IR, Roca Barrera ED. Rev. inf. cient. [Online]. 2020 [citado 2023 octubre 20]. Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022-0308\(20\)00127-2](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022-0308(20)00127-2)