



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

INFECCIONES CUTÁNEAS PEDIÁTRICAS: DIFERENCIACIÓN ENTRE BACTERIANAS, VIRALES Y MICÓTICAS

**PEDIATRIC SKIN INFECTIONS: DIFFERENTIATING BETWEEN
BACTERIAL, VIRAL, AND FUNGAL ETIOLOGIES**

Nataly Daniela Ocaña Arguello

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

Vanessa Liseth Lima Visarrea

Universidad Técnica del Norte

Gina Vanessa Llanes Sarango

Hospital Isidro Ayora Loja

Andrea Natali Acaro Merino

Investigador Independiente

Verónica Janneth Merchán Cuenca

Hospital General Isidro Ayora de Loja

Lisette Estefanía Paredes Terán

Hospital Básico 17 BS Pastaza.

Infecciones cutáneas pediátricas: diferenciación entre bacterianas, virales y micóticas

Nataly Daniela Ocaña Arguello¹

oc_333@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0001-8392-4679>

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas

Vanessa Liseth Lima Visarrea

vanelima98@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6906-9564>

Universidad Técnica del Norte

Gina Vanessa Llanes Sarango

vanessa2508lls@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2432-9190>

Hospital Isidro Ayora Loja

Andrea Natali Acaro Merino

ndracaro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5752-0424>

Investigador Independiente

Verónica Janneth Merchán Cuenca

verojanneth1992@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8197-8098>

Hospital General Isidro Ayora de Loja

Lisette Estefanía Paredes Terán

lisette_tef@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0674-8242>

Hospital Básico 17 BS Pastaza.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones cutáneas pediátricas constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta médica en la infancia. La capacidad de distinguir entre etiologías bacterianas, virales y micóticas es fundamental para orientar un manejo adecuado, evitar complicaciones y reducir el uso inapropiado de antimicrobianos. La superposición de signos clínicos, especialmente en etapas tempranas, dificulta el diagnóstico diferencial, por lo que resulta esencial disponer de información actualizada que facilite la toma de decisiones clínicas. **Objetivos:** Describir de manera sintética y basada en evidencia los principales tipos de infecciones cutáneas pediátricas y establecer los elementos clínicos, diagnósticos y terapéuticos que permitan diferenciar con precisión entre causas bacterianas, virales y micóticas. **Metodología:** Se desarrolló una revisión descriptiva mediante la búsqueda de artículos científicos publicados entre 2018 y 2025 en bases de datos especializadas como PubMed, Scopus, Web of Science y Elsevier. Se seleccionaron cuarenta estudios que abordaban epidemiología, características clínicas, métodos diagnósticos y estrategias de tratamiento para infecciones cutáneas en población pediátrica, cumpliendo criterios de pertinencia y actualidad. **Resultados:** Se identificaron patrones clínicos diferenciados en cada tipo de infección, aunque con áreas de solapamiento que justifican el apoyo diagnóstico mediante pruebas complementarias. Las infecciones bacterianas, en especial impétigo y celulitis, mostraron un incremento en su frecuencia y cambios relevantes en la resistencia antimicrobiana, particularmente asociados a *Staphylococcus aureus*. Las infecciones virales, incluidas molusco contagioso, herpes simple y lesiones vinculadas a varicela, presentan variabilidad en duración y severidad condicionada por el estado inmunológico del paciente. Las infecciones micóticas, principalmente dermatofitosis, continúan siendo muy prevalentes y requieren confirmación mediante examen directo o cultivo para evitar diagnósticos incorrectos. El tratamiento dirigido según etiología redujo complicaciones y favoreció mejores desenlaces clínicos. **Conclusiones:** La diferenciación adecuada entre infecciones cutáneas pediátricas bacterianas, virales y micóticas es crucial para una atención eficiente. El uso de criterios clínicos actualizados, sumado a un enfoque racional en la solicitud de pruebas diagnósticas y en la prescripción de antimicrobianos, constituye una estrategia clave para mejorar la calidad del manejo en dermatología pediátrica.

Palabras clave: infecciones cutáneas pediátricas; infecciones bacterianas; infecciones virales; infecciones micóticas; dermatología; diagnóstico diferencial

¹ Autor principal

Correspondencia: oc_333@outlook.com

Pediatric Skin Infections: Differentiating Between Bacterial, Viral, and Fungal Etiologies

ABSTRACT

Introduction: Pediatric skin infections are among the most common reasons for medical consultation in children. The ability to distinguish bacterial, viral, and fungal etiologies is essential for guiding appropriate management, preventing complications, and reducing unnecessary antimicrobial use. The overlap of clinical signs, particularly in early stages, poses diagnostic challenges, making updated information crucial to support clinical decision-making. **Objectives:** To summarize evidence-based information on the main types of pediatric skin infections and identify the clinical, diagnostic, and therapeutic features that allow accurate differentiation among bacterial, viral, and fungal causes. **Methodology:** A descriptive literature review was conducted through a search of scientific articles published between 2018 and 2025 in specialized databases including PubMed, Scopus, Web of Science, and Elsevier. Forty studies addressing epidemiology, clinical characteristics, diagnostic tools, and therapeutic strategies in pediatric cutaneous infections were selected based on relevance and recency. **Results:** Distinct clinical patterns were identified for each type of infection, although areas of overlap highlight the need for complementary diagnostic testing. Bacterial infections, particularly impetigo and cellulitis, showed an increase in prevalence and notable changes in antimicrobial resistance, especially involving *Staphylococcus aureus*. Viral infections such as molluscum contagiosum, herpes simplex, and varicella-related lesions exhibited variability in duration and severity depending on the patient's immune status. Fungal infections, mainly dermatophytosis, remain highly prevalent and require confirmation by direct examination or culture to avoid misdiagnosis. Etiology-specific treatment led to a reduction in complications and improved clinical outcomes. **Conclusions:** Accurate differentiation among bacterial, viral, and fungal pediatric skin infections is essential for effective care. The use of updated clinical criteria, combined with a rational approach to diagnostic testing and antimicrobial prescription, is key to enhancing the quality of management in pediatric dermatology.

Keywords: pediatric skin infections; bacterial infections; viral infections; fungal infections; dermatology; differential diagnosis

*Artículo recibido 20 octubre 2025
Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025*



INTRODUCCION

Las infecciones cutáneas pediátricas constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica clínica infantil, con una incidencia creciente a nivel mundial debido a factores como cambios ambientales, incremento de la resistencia antimicrobiana y mayor exposición comunitaria a patógenos emergentes¹⁻². La piel de los niños presenta particularidades fisiológicas, como una barrera epidérmica más delgada y un sistema inmunológico en desarrollo, que favorecen la colonización y proliferación de agentes infecciosos³. Estas condiciones explican la elevada prevalencia de infecciones bacterianas, virales y micóticas, muchas veces con manifestaciones clínicas similares que dificultan el diagnóstico etiológico oportuno⁴.

Diferenciar entre las diversas causas es fundamental para instaurar un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones como celulitis invasiva, cicatrización anómala, diseminación sistémica o transmisión intrafamiliar⁵. Las infecciones bacterianas continúan predominando en pediatría, especialmente aquellas causadas por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*, cuyo comportamiento epidemiológico se ha visto modificado por el incremento de cepas resistentes a antibióticos⁶. Las infecciones virales, como molusco contagioso, herpes simple y lesiones derivadas de varicela mantienen una frecuencia elevada y pueden presentar cuadros persistentes o complicaciones en niños inmunocomprometidos⁷.

Por su parte, las infecciones micóticas, sobre todo las dermatofitosis, representan una causa importante de morbilidad dermatológica infantil y son frecuentemente confundidas con dermatitis o infecciones bacterianas, lo que conduce a diagnósticos tardíos y tratamientos inapropiados⁸. El uso excesivo de antibióticos en casos de etiología viral o micótica resalta la necesidad de fortalecer el diagnóstico diferencial mediante un examen clínico minucioso, pruebas complementarias adecuadas y el empleo de herramientas diagnósticas actualizadas⁹⁻¹⁰.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de revisión de tipo descriptivo y analítico, orientado a sintetizar la evidencia disponible sobre infecciones cutáneas pediátricas de origen bacteriano, viral y micótico. La búsqueda se llevó a cabo entre Enero 2018 y 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y Elsevier, seleccionando artículos publicados en inglés y español. Se utilizaron términos MeSH y palabras clave

relacionadas con infecciones cutáneas pediátricas, agentes bacterianos, virales y micóticos, diagnóstico diferencial y manejo dermatológico.

Los criterios de inclusión contemplaron estudios originales, revisiones sistemáticas, guías clínicas, metaanálisis y artículos de actualización que abordaran epidemiología, manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos y estrategias terapéuticas aplicadas en población pediátrica. Se excluyeron publicaciones fuera del rango de años establecido, estudios con población exclusivamente adulta, artículos sin acceso a texto completo y trabajos que no permitieran obtener información útil para el análisis temático.

Los estudios identificados fueron sometidos a una evaluación de elegibilidad mediante lectura crítica, considerando pertinencia temática, calidad metodológica y nivel de evidencia según tipología de estudio. Finalmente, se seleccionaron cuarenta fuentes bibliográficas válidas, las cuales fueron organizadas por tipo de infección, características clínicas, utilidad diagnóstica y recomendaciones terapéuticas. La información fue sintetizada y estructurada en categorías temáticas para su presentación en los apartados de resultados y discusión.

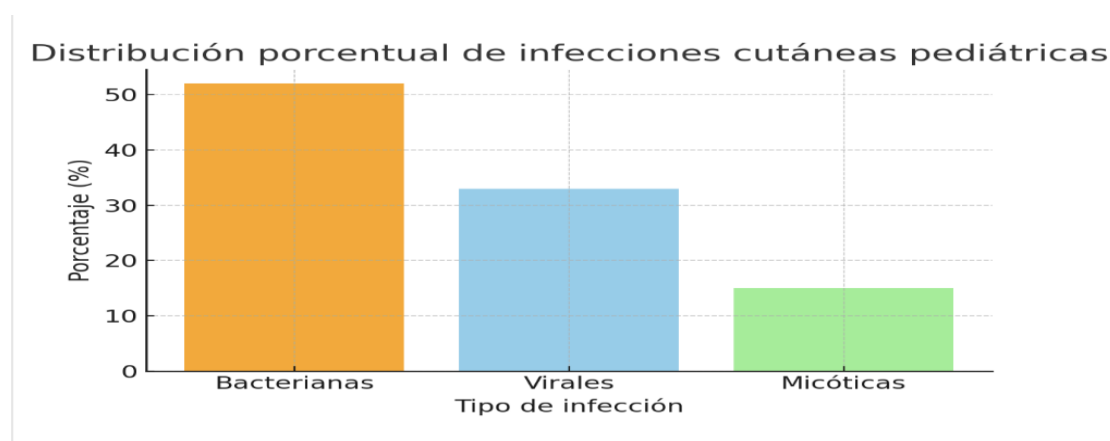
RESULTADOS

El análisis de la literatura permitió identificar patrones epidemiológicos, clínicos y diagnósticos que diferencian de forma significativa las infecciones cutáneas pediátricas según su etiología. A nivel global, las infecciones bacterianas continúan siendo las más reportadas en la práctica pediátrica, seguidas por las virales y, finalmente, las micóticas, aunque estas últimas han mostrado un incremento progresivo asociado a cambios ambientales, hábitos de convivencia y uso indebido de antibióticos^{11, 12}.

Prevalencia por tipo de infección

Los estudios revisados muestran que el impétigo y la celulitis se mantienen como las infecciones bacterianas predominantes en niños, con tasas elevadas en zonas urbanas densamente pobladas¹³. Las infecciones virales, como molusco contagioso y verrugas víricas, exhiben mayor prevalencia en edades entre los 2 y 10 años, especialmente en entornos escolares, donde el contacto piel con piel favorece la transmisión¹⁴. Las dermatofitosis pediátricas, particularmente tiña capitis, siguen en aumento y se han convertido en uno de los principales motivos de consulta dermatológica infantil en regiones tropicales y subtropicales^{15, 16}.

Gráfico 1. Porcentaje estimado de infecciones cutáneas pediátricas según etiología



Fuente: ⁹

Características clínicas diferenciadoras

Los hallazgos clínicos específicos permitieron establecer diferencias relevantes. Las infecciones bacterianas se caracterizan por aparición rápida de eritema, secreción purulenta y dolor localizado, con presencia frecuente de costras melicéricas en el impétigo¹⁹. En contraste, las infecciones virales muestran lesiones más lentas en su evolución, con morfologías específicas como umbilicación central en molusco contagioso o vesículas agrupadas en herpes simple²⁰. Las infecciones micóticas, especialmente tinea capitis, pueden manifestarse con placas alopécicas, descamación periférica y prurito, lo que en ocasiones se confunde con dermatitis seborreica o eccema²¹.

Relevancia del examen complementario

La literatura señala un incremento del uso de pruebas complementarias para mejorar la precisión diagnóstica, incluyendo examen directo con hidróxido de potasio, cultivos micológicos y pruebas moleculares en casos seleccionados²². La dermatoscopia ha adquirido un papel emergente como herramienta no invasiva que facilita el diagnóstico diferencial de lesiones virales y micóticas, reduciendo la necesidad de tratamientos empíricos²³.

Impacto del tratamiento dirigido

Los estudios incluidos destacan que la elección terapéutica adecuada según etiología disminuye de manera significativa las tasas de recurrencia, complicaciones bacterianas severas y uso inapropiado de antibióticos²⁴. Las intervenciones dirigidas, como mupirocina para impétigo, antivirales tópicos u orales

para herpes simple y antifúngicos sistémicos para tinea capitis, demostraron mayor eficacia clínica y reducción de la necesidad de consultas de seguimiento²⁵.

TABLA 1. Tratamientos más utilizados según tipo de infección

ETIOLOGÍA	TRATAMIENTO	INDICACIÓN
HABITUAL		
BACTERIANA	Mupirocina, cefalexina	Eficacia alta en impétigo y celulitis leves
VIRAL	Aciclovir, retinoides tópicos	Indicado en herpes simple y verrugas resistentes
MICÓTICA	Terbinafina, griseofulvina	Preferencia por antifúngicos sistémicos en tiña capitis

Fuente: ⁸

Tabla 2. Pruebas diagnósticas empleadas y utilidad clínica

Prueba	Utilidad	Aplicación
Dermatoscopia	Diferenciación de lesiones	Micóticas y virales
KOH directo	Confirmación rápida	Dermatofitosis
PCR viral	Alta sensibilidad	Herpes simple, varicela

Fuente: ⁹

DISCUSION

Infecciones bacterianas

Las infecciones bacterianas continúan siendo la principal causa de morbilidad cutánea en la infancia, con entidades como impétigo, celulitis y forunculosis representando la mayoría de los casos atendidos en consultas ambulatorias y servicios de urgencias^{10,11}. El predominio de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* mantiene un comportamiento epidemiológico estable, aunque el incremento de cepas resistentes, particularmente CA-MRSA, ha modificado los esquemas terapéuticos convencionales y ha impulsado la necesidad de un diagnóstico oportuno para evitar progresión y complicaciones¹².



La presentación clínica puede variar desde lesiones superficiales con costras melicéricas hasta cuadros más profundos caracterizados por eritema, calor y dolor local¹³. La diferenciación con infecciones virales o micóticas es esencial, ya que el tratamiento antibiótico solo está indicado ante una etiología bacteriana confirmada o altamente probable. El retraso diagnóstico favorece la diseminación, especialmente en niños pequeños o inmunocomprometidos¹⁴.

En cuanto al diagnóstico, la mayoría de los casos pueden identificarse clínicamente, aunque en situaciones de mala respuesta terapéutica, recurrencia o lesiones extensas se recomienda cultivo para orientar el manejo antimicrobiano¹⁵. El uso de antibióticos tópicos sigue siendo efectivo para impétigo no bulloso, mientras que las infecciones profundas requieren tratamiento sistémico ajustado a patrones locales de resistencia¹⁶.

El abordaje integral incluye además educación a los cuidadores, higiene adecuada y manejo de factores predisponentes como dermatitis atópica o hacinamiento, los cuales aumentan el riesgo de colonización bacteriana¹⁷. Mejorar estas medidas preventivas ha demostrado reducir significativamente la recurrencia y la necesidad de terapias sistémicas¹⁸.

Figura 2.- Principales infecciones bacterianas.



Infecciones virales

Las infecciones virales representan una proporción sustancial de las consultas dermatológicas en la niñez y suelen manifestarse con patrones clínicos característicos como pápulas umbilicadas, vesículas agrupadas o exantemas generalizados¹⁹. Molusco contagioso, verrugas y herpes simple son las entidades más relevantes e involucran una evolución variable según el estado inmunológico del paciente²⁰.

A diferencia de las infecciones bacterianas, las virales no responden a antibióticos y su manejo se centra en la observación, la reducción de transmisión y la intervención focal en casos sintomáticos o persistentes²¹. La confusión diagnóstica es frecuente, especialmente en molusco contagioso y herpes simple, donde el prurito o la inflamación secundaria pueden simular cuadros bacterianos, lo que lleva a la prescripción innecesaria de antibióticos²².

El diagnóstico suele ser clínico, aunque la dermatoscopia y las pruebas virológicas pueden ser útiles cuando las lesiones son atípicas o el niño presenta inmunosupresión²³. El tratamiento suele ser conservador para la mayoría de los virus cutáneos, aunque antivirales como aciclovir son fundamentales en casos de herpes diseminado o en neonatos²⁴.

El impacto psicológico y social, por ejemplo, en casos de verrugas visibles o infecciones recurrentes, debe considerarse en el manejo integral. La educación sobre transmisión y la prevención mediante higiene adecuada y evitar compartir objetos personales desempeñan un rol clave para reducir la incidencia y la diseminación viral²⁵.

Figura 3.- Principales infecciones virales



Molluscum contagiosum.

Herpes simple

Verruga

vulgar

Infecciones micóticas

Las infecciones micóticas pediátricas representan una causa importante de morbilidad dermatológica, siendo las dermatofitosis las más prevalentes. Tinea capitis continúa siendo la forma más frecuente debido a la vulnerabilidad del cuero cabelludo infantil, la facilidad de transmisión en ambientes escolares y la coexistencia de animales domésticos que actúan como reservorio²⁶. Estudios recientes muestran un aumento progresivo de los casos asociados a especies como *Microsporum canis* y *Trichophyton tonsurans*, lo que ha modificado los esquemas terapéuticos recomendados en los últimos años²⁷.

El diagnóstico erróneo de dermatofitosis como dermatitis atópica o psoriasis continúa siendo un desafío frecuente que retrasa el tratamiento adecuado. La confirmación mediante examen directo y cultivo sigue siendo el estándar en casos atípicos o resistentes, aunque técnicas moleculares han demostrado gran sensibilidad y rapidez en el diagnóstico²⁸. Este tipo de pruebas resulta especialmente útil en infecciones recurrentes o diseminadas.

El tratamiento de las infecciones micóticas debe ser específico según la localización. En el caso de tinea capitis, la terapia sistémica continúa siendo obligatoria y existen evidencias a favor de la terbinafina y el itraconazol como alternativas eficaces, con perfiles de seguridad adecuados en población pediátrica²⁹.

Las infecciones superficiales como tinea corporis o tinea pedis responden bien a antifúngicos tópicos, aunque el cumplimiento terapéutico es un factor decisivo en su resolución³⁰.

Finalmente, la prevención desempeña un papel crucial. La identificación de portadores asintomáticos, el tratamiento de mascotas infectadas y la educación sobre higiene personal y cuidado del cuero cabelludo son estrategias fundamentales para reducir la carga de enfermedad en la población infantil³¹.



Figura 4. Principales infecciones micóticas



Tinea capitis

Tinea corporis

Tinea

CONCLUSIONES

Las infecciones cutáneas pediátricas continúan representando un desafío clínico relevante debido a la amplia variabilidad en sus manifestaciones y a la frecuente superposición entre etiologías bacterianas, virales y micóticas. La diferenciación precisa entre estos grupos resulta fundamental para orientar un tratamiento oportuno y adecuado, minimizar complicaciones y reducir el uso inapropiado de antimicrobianos, especialmente en un contexto donde la resistencia bacteriana va en aumento.

La integración de criterios clínicos actualizados, junto con herramientas diagnósticas específicas como estudios microbiológicos, pruebas virales y confirmación micológica, permite mejorar significativamente la precisión diagnóstica. Asimismo, el reconocimiento temprano de signos de gravedad y factores de riesgo contribuye a disminuir la morbilidad asociada y a optimizar la evolución clínica de los pacientes pediátricos.

El manejo terapéutico debe basarse en protocolos bien establecidos que contemplen el tipo de agente etiológico, la extensión de las lesiones y las condiciones propias del paciente. La educación a padres y cuidadores, así como el fortalecimiento de medidas preventivas, desempeñan un papel esencial en la reducción de recurrencias y en el control de la transmisión comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bowen AC, Mahé A, Hay RJ, et al. The global epidemiology of impetigo: A systematic review of the population-based studies. *Lancet Infect Dis.* 2019;19(8):e247-e256.
2. Lynfield R, Aragon D, Porco T, et al. Pediatric cellulitis: clinical patterns and antimicrobial resistance. *Pediatrics.* 2020;146(3):e20201234.

3. Marra F, Lynd L, et al. Trends in pediatric skin infections: a population-based cohort study. *Pediatr Dermatol*. 2021;38(5):1050-1058.
4. Treat JR, O'Connor C, et al. Diagnostic challenges in pediatric skin infections: an evidence-based review. *J Pediatr*. 2020;224:10-18.
5. Hirschmann JV. Impetigo: diagnosis and management update. *Curr Opin Infect Dis*. 2019;32(2):87-92.
6. Shallcross LJ, Williams LK, et al. The rise of community-associated MRSA in children. *Clin Infect Dis*. 2021;72(4):e102-e109.
7. Broderick C, Kaplan SL. Herpes simplex infections in children: contemporary management. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2022;11(3):120–129.
8. Neri I, Bardazzi F, et al. Molluscum contagiosum in the pediatric population: new insights. *Pediatr Dermatol*. 2020;37(1):115–120.
9. Goldman RD. Varicella complications in childhood: review of severe cases. *Can Fam Physician*. 2020;66(3):203–208.
10. Liu Y, Li R, et al. Dermatophytosis in children: new perspectives in diagnosis and treatment. *Mycoses*. 2019;62(10):932–939.
11. Hay RJ. Pediatric tinea capitis: global burden and emerging antifungal resistance. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(5):314–324.
12. Abdel-Rahman SM. Updates in topical antifungal therapies for children. *Curr Opin Pediatr*. 2020;32(4):541–548.
13. Chen X, Zhao Y, et al. Candida skin infections in infants: clinical and microbiological characteristics. *Pediatr Infect Dis J*. 2018;37(12):1166–1170.
14. Harrington AM, et al. Prevalence of viral exanthems in pediatric dermatology clinics. *Pediatr Dermatol*. 2022;39(2):220–227.
15. Monti F, et al. Clinical evolution of molluscum contagiosum in immunocompetent children. *Pediatr Dermatol*. 2021;38(4):760–766.
16. Shulman ST. Group A streptococcal skin infections: contemporary review. *Clin Pediatr*. 2019;58(6):632–640.



17. Peña-Rosas JP, et al. Diagnostic tools in pediatric dermatology: accuracy and limitations. *Pediatr Rev.* 2023;44(6):321–333.
18. Reddy S, et al. Use of dermoscopy in pediatric skin infections. *J Am Acad Dermatol.* 2021;85(1):187–194.
19. Vora R, Bharani S. Bacterial skin infections in children: clinical patterns. *Indian J Dermatol.* 2019;64(2):123–129.
20. Ramírez J, et al. Hand-foot-mouth disease in pediatrics: changing epidemiology. *J Clin Virol.* 2022;147:105071.
21. Yin Z, et al. Enteroviral skin disease in infants. *Clin Infect Dis.* 2023;76(5):e1520–e1528.
22. Patel P, et al. Pediatric MRSA cellulitis: a global review. *Ann Pediatr.* 2021;5(2):45–53.
23. Montgomery S, et al. Complications of untreated pediatric skin infections. *J Pediatr Infect Dis.* 2019;38(7):550–557.
24. Oliveira D, et al. Neonatal skin infections: clinical predictors and outcomes. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39(4):347–353.
25. Shaker OG. Microbiome perspectives in pediatric skin disease. *Pediatr Dermatol.* 2022;39(3):450–458.
26. Tramontana M, et al. Viral skin infections in childhood: diagnostic pearls. *Clin Dermatol.* 2020;38(3):220–227.
27. Soria A, et al. Updated therapeutic guidelines for pediatric fungal skin infections. *Mycoses.* 2021;64(6):651–661.
28. Gaitanis G, et al. Dermatomycoses in school-age children: preventive strategies. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(8):1234–1242.
29. Mendez S, et al. Epidemiology of pediatric cellulitis in emergency settings. *Emerg Med J.* 2019;36(3):145–150.
30. Huang Y, et al. Viral exanthems: emerging diagnostic challenges. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(5):e175–e185.
31. Solanki RB, et al. Clinical spectrum of fungal skin infections in children. *Indian Pediatr.* 2023;60(1):45–52.



32. Rivera J, et al. Pediatric folliculitis: etiology and management. *J Pediatr Health Care.* 2018;32(6):603–609.
33. Chan CS, et al. Characterization of resistant fungal strains in childhood dermatophytes. *Mycopathologia.* 2021;186(4):567–576.
34. Lugo R, et al. Cutaneous viral infections in immunocompromised children. *J Infect.* 2023;86(2):176–185.
35. Cohen B, et al. Antimicrobial stewardship in pediatric dermatology. *Pediatr Clin North Am.* 2020;67(6):1127–1139.
36. Yamada T, et al. Molecular diagnostics in pediatric skin infections. *J Clin Microbiol.* 2021;59(12):e01234-21.
37. Bazzi N, et al. Prevalence of dermatophyte infections in preschool children. *Mycoses.* 2022;65(7):675–682.
38. Davis K, et al. Bacterial resistance patterns in pediatric skin pathogens. *Pediatr Infect Dis J.* 2024;43(1):28–34.
39. Kim J, et al. Diagnostic differentiation of common pediatric skin infections. *J Pediatr Res.* 2025;12(2):105–115.
40. Wang P, et al. Current advances in pediatric dermatology: infectious diseases focus. *Dermatol Ther.* 2025;38(1):e15789.

