

**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Microbiología y parasitología.**

**Cuadro comparativo.**

**Docente: Gladys Elena Gordillo Aguilar**

**Alumno: Edwin Dionicio Coutiño Zea**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 13/03/2021.**

<i>Enfermedades.</i>	características	Signos y síntomas
<i>Impétigo vulgar</i>	Lesiones indolorosa, a veces pruriginosas y con moderada sensibilidad a la palpación, sin eritema alrededor.	El paciente se presenta con ausencia de signos y síntomas sistémicos o constitucionales, buen estado general, habitualmente afebril, es frecuente y característico la presencia de linfadenopatía regional en el 90% de los casos, leucocitosis en 50%, que suele resolverse sin tratamiento en unas dos semanas.
<i>Ectima</i>	Infección bacteriana ulcerativa de la piel similar al impétigo, pero más profundamente invasivo que éste, caracterizado clínicamente por una vesícula o pústula que evoluciona hacia la formación de una úlcera cubierta de una costra amarillenta (Figura 5), de curso crónico y que cura en forma lenta.	Las manifestaciones clínicas pueden iniciarse con una vesícula o pústula que evoluciona a la formación de una úlcera superficial, con bordes levantados, indurados, color violáceo y granulación en la base, que se extiende profundamente en la dermis, la úlcera tiene el aspecto en 'sacabocado' (Figura 6), está cubierta de una costra dura adherente, rodeada de un halo eritematoso y edema.
<i>Erisipela</i>	Infección bacteriana aguda de la dermis y parte superior del tejido celular subcutáneo, manifestada clínicamente por placas eritematosas y edematosas bien delimitadas, acompañadas de síntomas generales.	El inicio del cuadro clínico suele ser brusco, con fiebre y astenia, apareciendo las manifestaciones cutáneas uno a dos días después. Al inicio, los pacientes notan escozor y enrojecimiento que progresivamente se delimita en una placa caliente, roja y brillante.
<i>Celulitis</i>	Es una infección aguda de la piel que afecta el tejido celular subcutáneo más profundamente que la erisipela, causada frecuentemente por el <i>S. pyogenes</i> y <i>S. aureus</i> , aunque pueden ser otras bacterias, caracterizada clínicamente por eritema, edema y dolor, con bordes mal definidos.	El edema surge poco a poco sin afectación del área circundante. Al aplicar presión se observa una fóvea. Las adenopatías regionales y los signos y síntomas generales de fiebre, escalofríos y malestar general son frecuentes.

*DACTILITIS AMPOLLOSA*

Infección de un dedo, caracterizada clínicamente por una ampolla sobre una base eritematosa. Es producida casi siempre por el estreptococo beta-hemolítico y, algunas veces, por el *S. aureus* o estreptococos del grupo B. Las lesiones consisten en ampollas que pueden alcanzar los 2 cm sobre una base eritematosa.

Las ampollas se rompen fácilmente con mínimos traumatismos, por lo que en muchas ocasiones sólo se objetiva una superficie erosionada. Ocasionalmente, es acompañada de manifestaciones sistémicas y fiebre.

*ENFERMEDAD  
ESTREPTOCÓCICA  
PERIANAL*

Es una dermatitis de la región perianal secundaria a estreptococos beta-hemolítico del grupo A, en algunas ocasiones causada por el *S. aureus* y manifestada clínicamente por dermatitis perianal y prurito. Es más frecuente en niños entre los 6 meses y 10 años de edad.

Los niños con dermatitis perianal pueden presentar dolor rectal como una sensación de quemazón en el interior del ano al defecar y en ocasiones se evacuan heces con estrías de sangre. No se presentan síntomas generales.

### **Referencia bibliográfica.**

Leonardo Sánchez–Saldaña, Eliana Sáenz-Anduaga. (2006). INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS. Educación médica continua. Recuperado el 13 de marzo de 2021, de file:///C:/Users/edwin/Downloads/INFECCIONESCUTANEAS.pdf