



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Juan Carlos
López Gómez

NOMBRE DEL PROFESOR: Q.F.B Gladys
Elena Gordillo Aguilar.

NOMBRE DEL TRABAJO: Tratamiento del
TAES

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Microbiología y Parasitología

GRADO: Segundo semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Marzo de 2021

Enfermedades de la piel causadas por estafilococos

Enfermedad	Causa	Signos y Síntomas	Complicaciones
Celulitis	Por el <i>S. pyogenes</i> y <i>S. aureus</i> .	Inicia con un eritema mal definido, dolor circunscrito, aumento de volumen y calor local en el sitio afectado. Los bordes laterales no se diferencian bien, porque el proceso se sitúa en la profundidad de la piel y afecta sobre todo al tejido celular subcutáneo. 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	Consisten en abscesos subcutáneos, osteomielitis, artritis séptica, tromboflebitis, bacteriemia y fascitis necrotizante.
Erisipela	Por el <i>S. aureus</i> , y menos frecuentemente por estreptococos de los grupos B, C y G	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. Debido a la importante afectación linfática la placa presenta un aspecto en piel de naranja. En ocasiones pueden aparecer vesículas y ampollas, incluso de contenido hemorrágico. Krasagakis y col.	Flebitis, tromboflebitis, abscesos, gangrena, glomerulonefritis aguda, endocarditis, septicemia, linfedemas persistentes, elefantiasis, trombosis retrógrada del seno cavernoso y complicaciones tóxicas que comprometen articulaciones contiguas.
Dactilitis ampollosa	<i>S. aureus</i>	Las lesiones se localizan en la cara palmar de las manos y los pies. 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	El panadizo herpético suele aparecer en niños con gingivoestomatitis que se han auto inoculado la infección.
Enfermedad estreptocócica perianal	<i>S. aureus</i>	Dermatitis perianal y prurito. Es más frecuente en niños entre los 6 meses y 10 años de edad. La erupción cutánea es superficial y se caracteriza por la presencia de un área eritematosa, brillante bien delimitado, no indurada y	Vulvovaginitis, en los niños se puede afectar el pene

		confluente desde el ano hacia fuera, que se acompaña de prurito.	
linfangitis	S. aureus.	Franja lineal, eritematosa, edematosa, caliente y dolorosa, que se corresponde con el trayecto de los vasos linfáticos afectados, en contigüidad con un foco infeccioso en la piel.	Adenopatías regionales dolorosas
Foliculitis superficial	S. aureus	Pápulas o pústulas frágiles, blanco amarillentas y capiliformes, rodeadas por una banda estrecha de eritema, aparecen por brotes y curan en unos pocos días.	Dermatosis pruriginosa (escabiosis, eczema, psoriasis, prurigo), sobre arañazos, picaduras de insectos y otras agresiones de la piel así como después de la aplicación de apósitos oclusivos con corticoides potentes o con pomadas de alquitrán.
Funiculitis decalvante	S. aureus	Aparición en el cuero cabelludo de pequeñas pústulas foliculares superficiales, agrupadas, que provocan la caída del cabello, asientan sobre pápulas duras, infiltradas, eritematosas, que van dejando cicatrices atróficas, formando placas alopécicas, cicatriciales, de piel brillante, redondeadas u ovals que, por crecimiento periférico, abarcan grandes zonas o casi la totalidad del cuero cabelludo	Es eminentemente crónico.
Funiculitis disecante del cuero cabelludo	S. aureus y S. epidermidis	Pápulas y nódulos inflamatorios perifoliculares que rápidamente conducen a la formación de abscesos múltiples La piel cabelluda aparece en muchos sitios levantada por elevaciones redondeadas, blandas, fluctuantes, de color amarillento o violáceo.	Dejan una cicatriz extensa en la que emergen en forma aislada penachos o manojos de pelos indemnes

Furúnculo	Staphylococcus aureus	Nódulo inflamatorio doloroso alrededor del orificio piloso que luego se absceda. Cuando los furúnculos se repiten crónicamente se denomina forunculosis.	El síndrome de híper IgE
Ántrax	S. aureus	Nódulo eritematoso, doloroso, duro, en forma de cúpula que aumenta de tamaño en pocos días hasta alcanzar un diámetro de 3 a 10 cm. Después de tres a cinco días empieza la supuración y descarga de pus por múltiples orificios foliculares.	Se desarrolla la necrosis adoptando la forma de un nódulo crateriforme con secreción de color amarillento.
Hidrosadenitis	S. aureus, S. epidermidis	Nódulo y ligera inflamación del pliegue, correspondiente a una perioritis de la glándula apocrina; evoluciona con aumento de tamaño, dolor y eritema; los nódulos son de 0,5 a 5 cm de diámetro, adheridos a los planos superficiales, fluctúan y finalmente drenan un pus amarillento, pegajoso y en poca cantidad	El proceso adquiere un curso crónico y requiere tratamiento enérgico.
Onixis y perionixis piógenas	Estafilococo	Reborde cutáneo periungueal con eritema, dolor y supuración; puede propagarse la infección a la uña, formando en su lecho abscesos, la uña se deforma, adquiere un tinte amarillento, se despega y llega a desprenderse	Rara vez es crónica y se presenta mayormente en personas que realizan trabajos manuales.

Bibliografía

Leonardo Sánchez-Saldaña, E. S.-A. (2006). *INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS*. Obtenido de file:///C:/Users/ENSERES/Downloads/INFECCIONESCUTANEAS.pdf

