



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno:**

**Nancy Paulina Arguello Espinosa**

**Nombre del profesor:**

**Q.C Gladys Elena Gordillo Aguilar**

**Nombre del trabajo:**

**Tabla “Enfermedades de la piel por Staphylococcus”**

**Materia:**

PASIÓN POR EDUCAR

**Microbiología y parasitología**

**Grado:**

**2do Sem, Grupo “A” Medicina Humana**

# Enfermedades de la piel por *Staphylococcus*

<b>Enfermedad</b>	<b>Características principales</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Complicaciones</b>
Celulitis	+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> , caracterizada clínicamente por eritema, edema y dolor, con bordes mal definidos.	+Inicia con un eritema mal definido. +Dolor circunscrito, aumento de volumen y calor local en el sitio afectado. +Bordes laterales no se diferencian bien (afecta sobre todo al tejido celular subcutáneo). +Edema surge poco a poco sin afectación del área circundante. +Aplicar presión se observa una fóvea. +Fiebre, escalofríos y malestar general son frecuentes	+Abscesos subcutáneos, osteomielitis, artritis séptica, tromboflebitis, bacteriemia y fascitis necrotisante.
Celulitis periorbitaria (preseptal)	+Compromete los tejidos blandos que rodean el globo ocular, e involucra los párpados hasta el área ósea que rodea el ojo.	+Inicia en forma repentina con fiebre, irritabilidad, infección del tracto respiratorio superior, se presenta	+En su evolución puede comprometer la órbita, aparato lacrimal y senos paranasales.

	<p>+Los agentes implicados más comunes son el <i>S. aureus</i>, <i>S. pyogenes</i> y <i>Haemophilus influenzae</i>.</p> <p>+Factores que la condicionan son los traumatismos, mordeduras, heridas, infecciones de la piel, sobreinfección de una lesión herpética o sinusitis.</p>	<p>+Hinchazón</p> <p>+Edema</p> <p>+Enrojecimiento del párpado superior e inferior</p> <p>+Piel periorbitaria parece tatuada y está inflamada, de color rojo purpúrico característico, el globo ocular</p> <p>+La visión, y motilidad ocular es normal, al examen oftalmológico se observan eritema conjuntival, córnea opaca y secreción mucopurulenta.</p>	
Celulitis orbitaria	<p>+Compromete el ojo y las estructuras oculares dentro de la cavidad ósea de la cara.</p> <p>+Se presenta más frecuentemente en niños mayores de 5 años.</p> <p>+Comúnmente ocurre asociado con sinusitis etmoidal o complicación de heridas penetrantes de la órbita.</p>	<p>+Dolor</p> <p>+Eritema</p> <p>+Hinchazón de los párpados, marcada inyección conjuntival</p> <p>+Disminución de la motilidad ocular</p> <p>+Está disminuida la agudeza visual y la pupila puede estar dilatada</p> <p>+Mucosa nasal se aprecia hiperémica con secreción purulenta, la congestión venosa puede causar presión ocular elevada</p> <p>+Letargia</p> <p>+Fiebre</p>	<p>+Incluyen trombosis del seno cavernoso, difícil de distinguir de una celulitis orbitaria simple y debe ser sospechado si la proptosis es bilateral, meningitis, absceso cerebral extradural, osteomielitis de huesos del cráneo, pérdida de la visión por neuritis del nervio óptico y panoftalmitis.</p>

		+Edema palpebral +Rinorrea.	
Linfangitis	+Infección bacteriana aguda que afecta el trayecto de los vasos linfáticos y de los ganglios linfáticos. +Es ocasionada por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A o por el S. aureus.	+Se manifiesta como una 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. +Se localiza fundamentalmente en las extremidades. +Así como la presencia de síntomas sistémicos que incluyen fiebre, astenia y cefaleas.	+ Es frecuente el hallazgo de adenopatías regionales dolorosas aumentadas de tamaño.
FOLICULITIS SUPERFICIAL (impétigo de Brockhart)	+Infección superficial de la unidad pilosebácea localizada en el ostium folicular que se manifiesta como una pequeña pústula dolorosa centrada por un pelo. +La enfermedad afecta principalmente adultos jóvenes. +Las lesiones consisten en pequeñas pápulas o pústulas frágiles, blanco amarillentas y cupuliformes, rodeadas por una	+Se localizada preferentemente en el cuero cabelludo en los niños; la cara, las extremidades, las nalgas y tórax de los adultos.	+En casos más severos se recomienda antibióticos sistémicos antiestafilocócicos.

	banda estrecha de eritema, aparecen por brotes y curan en unos pocos días.		
Foliculitis de la barba	+Foliculitis profunda con inflamación perifolicular que aparece en las zonas de la barba y el labio superior, caracterizada por la aparición de lesiones papulares y pustulosas, aparece por lo tanto en varones y más frecuentemente en la raza negra.	+Inicia con pápulas y pústulas foliculares, extendiéndose luego a los folículos vecinos. +La piel se torna entonces eritematosa y descamativa, acompañada de prurito o dolor. +Si la reacción inflamatoria es intensa, se desarrollan nódulos inflamatorios.	+El curso es crónico, acompañado de hiperpigmentación.
Foliculitis quística	+Afección localizada en el cuero cabelludo, en especial a nivel de la nuca	+Pústulas foliculares que evolucionan a formaciones papulares de aspecto quístico, más frecuente en el sexo masculino, de evolución crónica.	+Puede evolucionar a lesiones de aspecto queloideo.
Foliculitis queloidal	+Proceso inflamatorio crónico que se produce por la infección de los folículos pilosos de la región de la nuca. +Afecta al sexo masculino después de la pubertad, y es más frecuente entre los 15 y 25 años de edad, en especial en hombres de raza negra. +El <i>S. aureus</i> es el	+Inicia en el límite posterior del cuero cabelludo con la aparición de pústulas foliculares y pequeñas pápulas inflamatorias, progresa en sus inmediaciones y en profundidad produciendo placas infiltradas y formaciones furunculoides, engrosadas, muy duras, de las cuales puede exprimirse pus.	+En los casos de larga duración, la supuración disminuye, en cambio se acentúa la esclerosis del tejido y la formación de cicatrices.

	microorganismo a menudo aislado		
Foliculitis decalvante (Quinquaud) o acné decalvante (Lailier)	<p>+Proceso inflamatorio papulopustular del cuero cabelludo, de presentación rara, que.</p> <p>+Es una enfermedad del adulto, más frecuente en varones entre los 30 y 60 años de edad.</p> <p>+El <i>S. aureus</i>, frecuentemente aislado de las lesiones, actuaría como un cofactor en su patogenia.</p>	<p>+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.</p>	<p>+ Evoluciona a la destrucción del folículo piloso provocando alopecia cicatricial.</p>
Foliculitis disecante del cuero cabelludo	<p>+Enfermedad crónica, poco frecuente, de etiología incierta, caracterizada por una inflamación folicular y perifolicular que lleva a la formación de nódulos y abscesos desprendiendo el cuero cabelludo de la calota; de allí el nombre de celulitis disecante.</p> <p>+Los agentes etiológicos implicados son <i>S. aureus</i> y <i>S. epidermidis</i>.</p>	<p>+Pápulas y nódulos inflamatorios perifoliculares que rápidamente conducen a la formación de abscesos múltiples, comunicados unos con otros por medio de trayectos fistulosos hipodérmicos.</p> <p>+La piel cabelluda aparece en muchos sitios levantada por elevaciones redondeadas, blandas, fluctuantes, de color amarillento o violáceo, en cuya superficie faltan por completo cabellos, al hacer presión en estas elevaciones sale</p>	<p>+Dejan una cicatriz extensa en la que emergen en forma aislada penachos o manojos de pelos indemnes.</p>

		pus por las fístulas.	
FURÚNCULO	+Infección profunda del folículo piloso (foliculitis profunda) causada por el <i>Staphylococcus aureus</i> , caracterizado clínicamente por un nódulo inflamatorio doloroso alrededor del orificio piloso que luego se absceda.	+Inicia como un pequeño nódulo inflamatorio folicular, duro a la palpación, redondeado, rojo brillante, caliente, muy doloroso, que origina luego una pústula y un tapón necrótico en su centro. +La necrosis de todo el aparato pilosebáceo provoca la salida de pus y de un tapón de tejido esfacelado de color amarillento, el 'clavo'; tras su eliminación aparece un cráter rojo. +Ocasionalmente, puede haber fiebre y malestar general.	+Cuando los furúnculos se repiten crónicamente se denomina furunculosis.
ÁNTRAX	+Infección profunda de un conglomerado de furúnculos separados por trabéculas fibrosas, causada por el <i>S. aureus</i> .	+Fiebre, anorexia, adinamia, dolor intenso y fenómenos tóxico-infecciosos, localizado principalmente en la nuca y parte superior de la espalda, de evolución prolongada y cicatrización lenta. +Inicia como un pequeño nódulo eritematoso, doloroso, duro, en forma de cúpula que aumenta de tamaño en pocos días hasta alcanzar un diámetro de 3 a 10 cm.	+Se desarrolla la necrosis adoptando la forma de un nódulo crateriforme con secreción de color amarillento.

		<p>+Después de tres a cinco días empieza la supuración y descarga de pus por múltiples orificios foliculares.</p> <p>+Puede acompañarse de síntomas generales, fiebre alta, malestar general y postración</p>	
HIDROSADENITIS	<p>+Enfermedad infecciosa que afecta las glándulas apocrinas. Es más frecuente en las glándulas axilares, pero puede observarse en cualquier lugar donde haya estas glándulas.</p> <p>+Enfermedad por obstrucción del folículo; la oclusión del infundíbulo folicular produce la ruptura de la pared folicular, con la consiguiente respuesta inflamatoria que puede afectar secundariamente las glándulas apocrinas e infectarse con diferentes bacterias, en especial <i>S. aureus</i>, <i>S. epidermidis</i> y otras.</p>	<p>+Inicia con un discreto nódulo y ligera inflamación del pliegue, correspondiente a una periporitis 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.</p> <p>+Los abscesos profundos están unidos entre sí por trayectos sinuosos, formando placas salientes, irregulares y muy sensibles.</p>	+El proceso adquiere un curso crónico y requiere tratamiento enérgico
ONIXIS Y PERIONIXIS PIÓGENAS	+Afección bacteriana aguda que afecta a los pliegues cutáneos que rodean a las uñas y a la uña misma, sobre todo de la mano,	+Inicia por el reborde cutáneo periungueal con eritema, dolor y supuración; puede propagarse la infección a la uña, formando en su	+Rara vez es crónica y se presenta mayormente en personas que realizan trabajos manuales.

frecuente en la infancia, por despegamiento o arrancado de pequeños trozos de piel, llamados 'padrastos', que actúan como puerta de entrada, o en niños por chuparse los dedos; causada por el estafilococo

lecho abscesos, la uña se deforma, adquiere un tinte amarillento, se despega y llega a desprenderse.

## Referencias

Sánchez-Saldaña, L., & Sáenz-Anduaga, E. (Fecha de recepción: 5 de diciembre de 2005. Fecha de aceptación: 20 de enero de 2006.).  
INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS. *EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA, Dermatología Peruana 2006; Vol 16(1)*.