



**Nombre del alumno: Brenda Nataly  
Galindo Villarreal**

**Nombre del profesor: Gladys Gordillo**



**Nombre del trabajo: tabla articulo**

**Materia: Microbiología y Parasitología**

**Grado: 2do Semestre**

**Grupo: "B"**

# Enfermedades de la piel causadas por Estafilococos

Características	Signos/Síntomas	Complicaciones	Imagen
<p>Es una infección bacteriana cutánea, superficial y muy contagiosa, caracterizada por la aparición de una ampolla o vesícula subcórnea.</p>	<p>Llagas rojizas que se rompen rápidamente, supuran durante algunos días y luego forman una costra de color marrón amarillento, por lo general, las llagas se forman alrededor de la nariz y la boca, pero pueden extenderse a otras partes del cuerpo a través de los dedos, la ropa o las toallas. Esta afección causa una picazón y un dolor que generalmente son leves.</p>	<p>Las complicaciones en general casi no se producen, lo más frecuente es la afectación de otros niños por su gran contagiosidad, localmente la complicación más frecuente es la celulitis. La nefritispostestreptocócica puede presentarse raramente por cepas nefrotóxicas de estreptococo o estafilococo dependiendo de la susceptibilidad antes que del tratamiento temprano de la infección cutánea y se presenta a cualquier edad.</p>	<p style="text-align: center;"><b>IMPÉTIGO/ IMPÉTIGO AMPOLLAR</b></p>  <p style="text-align: center;"><i>Figura 1. Impétigo vulgar. Derecha: costras melicéricas características. Izquierda: la localización periorificial es la más frecuente.</i></p>
<p>Caracterizado clínicamente por una vesícula o pústula que evoluciona hacia la formación de una úlcera cubierta de una costra amarillenta, de curso crónico y que cura en forma lenta.</p>	<p>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' está cubierta de una costra dura adherente,</p>	<p>No se acompaña de síntomas generales, las lesiones curan lentamente, pudiendo presentarse dolor, adenitis regional, celulitis y en pocas ocasiones glomerulonefritis postestreptocócicas, las lesiones dejan una cicatriz atrófica y cambios pigmentarios.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ECTIMA</b></p>  <p style="text-align: center;"><i>Figura 5. Ectima</i></p>

rodeada de un halo eritematoso y edema, sucia, amarillo grisácea y con material purulento.

Es una 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.

El inicio del cuadro clínico suele ser brusco, con fiebre y astenia, apareciendo las manifestaciones cutáneas uno a dos días después, 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.

Las complicaciones más comunes son la flebitis, tromboflebitis, abscesos, gangrena, glomerulonefritis aguda, endocarditis, septicemia, linfedemas persistentes, elefantiasis, trombosis retrógrada del seno cavernoso y complicaciones tóxicas que comprometen articulaciones contiguas.

## ERISPELA



Figura 9. Erisipelo localizado en la cara

Es una infección aguda de la piel que afecta el tejido celular subcutáneo más profundamente que la erisipela, causada frecuentemente por el *S. pyogenes* y *S. aureus*, caracterizada clínicamente por eritema, edema y dolor, con bordes mal definidos.

- Inicio insidioso y progresivo
- Inflamación más profunda
- Asociado a síntomas generales en ocasiones
- Inflamación cutánea de límites imprecisos y no sobreelevada
- No tiene un correlato anatómico patológico preciso
- Factores de riesgo similares a los de la erisipela


El cuadro clínico se inicia con un eritema mal definido, dolor circunscrito, aumento de volumen y calor local en el sitio afectado.

Las complicaciones de la celulitis consisten en abscesos subcutáneos, osteomielitis, artritis séptica, tromboflebitis, bacteriemia y fascitis necrotizante.

## CELULITIS



Figura 10. Celulitis facial causada por *Haemophilus influenzae*

<p>FOLICULITIS: La foliculitis es una inflamación del folículo pilosebáceo caracterizada clínicamente por una pústula, a menudo con un pelo central, clásicamente causada por el <i>S. aureus</i> y posteriormente descrita en infecciones por <i>Candida albicans</i>, <i>Malassezia spp</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i> y otras bacterias, de evolución aguda, subaguda o crónica.</p> <p>Existen dos formas clínicas de foliculitis: Foliculitis superficial que involucra sólo el infundíbulo y foliculitis profunda cuando se compromete el istmo, el tallo y el bulbo.</p>	<p>Las lesiones consisten en pequeñas pápulas o pústulas frágiles, blanco amarillentas y cupuliformes, rodeadas por una banda estrecha de eritema, aparecen por brotes y curan en unos pocos días.</p> <p>Son lesiones individuales y no se hacen confluentes, generalmente es asintomática, algunos pacientes refieren una ligera molestia en relación con las lesiones.</p> <p>Por lo común se localizada preferentemente en el cuero cabelludo en los niños; la cara, las extremidades, las nalgas y tórax de los adultos.</p>	<p>Las posibles complicaciones de la foliculitis son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reparación o propagación de la infección</li> <li>• Forúnculos debajo de la piel (furunculosis)</li> <li>• Daño permanente en la piel, como cicatrices o manchas oscuras</li> <li>• Destrucción de los folículos pilosos y pérdida permanente del cabello</li> </ul>	<p>FOLICULITIS SUPERFICIAL (impétigo de Brockhart)</p>  <p><i>Figura 14</i> Foliculitis superficial quísticas localizadas en la región occipital, localización frecuente.</p>
<p>Es una infección profunda de un conglomerado de furúnculos separados por trabéculas fibrosas, causada por el <i>S. aureus</i>.</p> <p>Después de 3-5 días empieza la supuración y</p>	<p>Acompañada de fiebre, anorexia, adinamia, dolor intenso y fenómenos tóxico-infecciosos, localizado principalmente en la nuca y parte superior de la espalda, de</p>	<p>Puede acompañarse de síntomas generales, fiebre alta, malestar general y postración.</p>	<p>ÁNTRAX</p>

descarga de pus por múltiples orificios foliculares. Se desarrolla la necrosis adoptando la forma de un nódulo crateriforme con secreción de color amarillento.

evolución prolongada y cicatrización lenta.



*Figura 23. Antrax, lesión en forma de cráter*

## Bibliografía

Leonardo Sánchez-Saldaña, E. S.-A. (Dermatología Peruana 2006; Vol 16(1)). INFECCIONES CUTÁNEAS BACTERIANAS. *EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA*, 25.