



Mi Universidad

Cuadro comparativo.

Nombre del Alumno: Leydi Laura Cruz Hernández

Nombre del tema: Tipos de infecciones en la piel en el adulto mayor.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Gerontogereatria.

Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 6 cuatrimestre

TIPO DE INFECCIÓN DE LA PIEL EN EL ADULTO MAYOR.

Concepto.

Herpes zoster.

Reactivación del virus de la varicela en el cuerpo que ocasiona un sarpullido doloroso. Cualquier persona que haya sufrido de varicela puede desarrollar herpes zóster.



Fisiopatología.

El primer síntoma suele ser hormigueo en la piel, picazón o dolor punzante. Después de varios días, aparece un salpullido que empieza como una banda o parche de puntos sobresalientes en un lado del tronco o del rostro. Se transforma en pequeñas ampollas con líquido que empiezan a secarse y quedan cubiertas por costras en unos cuantos días. Cuando el salpullido está en su punto máximo, los síntomas pueden variar desde una picazón leve hasta dolor extremo e intenso.

Epidemiología.

afecta principalmente a adultos y se estima que alrededor del 20% de la población lo llega a presentar. El herpes zóster no se contagia de persona a persona.

Cuadro clínico.

Entre estos síntomas, se pueden incluir los siguientes:

- Dolor, ardor u hormigueo.
- Sensibilidad al tacto.
- Sarpullido rojo que aparece unos días después del dolor.
- Ampollas llenas de líquido que se abren y forman costras.
- Picazón.

Algunas personas también presentan lo siguiente:

- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Sensibilidad a la luz.
- Fatiga.

Tratamiento.

No hay cura para el herpes zóster. Si se lo trata sin demora con antivirales bajo receta médica se puede acelerar la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones. Estos medicamentos comprenden los siguientes:

- Aciclovir (Zovirax)
- Famciclovir
- Valaciclovir (Valtrex)

La erisipela.

Es un tipo de infección de la piel. Afecta la capa superior de la piel y los ganglios linfáticos locales. La erisipela generalmente es causada por las bacterias estreptococos del grupo A. Esta infección puede afectar tanto a niños como a adultos.



Esta infección se presenta como una erupción elevada, bien definida, sensible y de color rojo brillante. Suele aparecer en las piernas o la cara, pero la erisipela puede presentarse en cualquier parte de la piel. Esta infección ocurre cuando las bacterias ingresan a través de los puntos de ruptura de la piel. La bacteria más común que causa esta infección son los Streptococcus del grupo A (especialmente Streptococcus pyogenes).

Epidemiología

- Se desconoce la incidencia exacta.
- Afecta con mayor frecuencia a niños pequeños y adultos mayores.
- Las extremidades inferiores son el sitio más comúnmente afectado, seguidas por la cara.
- El 29% de los pacientes recidiva dentro de los 3 años.

La mayoría de las veces, la infección se presenta en las piernas o brazos. También puede presentarse en la cara y el tronco.

Los síntomas de erisipela pueden incluir:

- Fiebre y escalofrío
- Úlcera cutánea con un borde definido y elevado. A medida que la infección se extiende, hay mucho dolor, enrojecimiento, hinchazón y calor en la piel. Pueden formarse ampollas en la piel.

Los antibióticos se usan para eliminar la infección. Si la infección es grave, es posible que sea necesario administrarlos por vía intravenosa (IV). Las personas que tengan episodios repetitivos de erisipela pueden necesitar antibióticos por períodos prolongados.

La celulitis.

La celulitis infecciosa es una infección cutánea bacteriana común y potencialmente seria. La piel afectada está hinchada e inflamada y, por lo general, duele y se siente caliente al tacto.



Fisiopatología: Las fibras de dermis e hipodermis sufren una degeneración del colágeno, se forman bloques amorfos que provocan aprisionamiento de los adipocitos llenos de triglicéridos. Se altera el metabolismo celular y se forman «micronódulos». Clínicamente: "Piel de naranja espontánea".

Epidemiología: La celulitis y la erisipela son diagnósticos clínicos comunes tanto en pacientes ambulatorios como en hospitalizados, representando cerca de 2,3 millones de visitas al servicio de urgencia, con una incidencia de unos 200 casos por cada 100.000 personas por año, siendo responsable de hasta un 10% de todos los ingresos anuales hospitalarios.

La celulitis suele presentarse en un lado del cuerpo. Estos son algunos de los signos y síntomas:

- Un área irritada de la piel que tiende a expandirse.
- Hinchazón.
- Sensibilidad.
- Dolor.
- Sensación de calor.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Manchas.
- Ampollas.
- Piel de naranja.

- Tratamientos con láser y radiofrecuencia. se introduce una fina fibra bajo la piel para aplicar calor láser que destruye las bandas fibrosas que unen la grasa.
- Terapia de ondas acústicas. aplica gel a la piel afectada y pasa un pequeño dispositivo manual (transductor) sobre la zona. El transductor envía ondas sonoras a tu cuerpo, y descompone la celulitis.
- Masajes.
- Cirugía. puede ofrecer uno de los diversos procedimientos que utilizan agujas, bisturís u otras herramientas especiales para separar las bandas fibrosas debajo de la piel (subcisión) en un esfuerzo por alisarla.

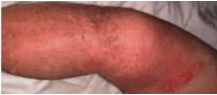
TIPO DE INFECCIÓN DE LA PIEL EN EL ADULTO MAYOR.

Concepto.

Fasciti necrosante.

Infección bacteriana grave que destruye el tejido debajo de la piel.

La fascitis necrotizante ocurre cuando una bacteria ingresa al cuerpo mediante una lesión en la piel. Las personas con un sistema inmunológico débil tienen más riesgo de desarrollar esta enfermedad.



Fisiopatología.

La pérdida de la acción de barrera de la piel permite que penetre el agente causal en los tejidos. La inmunosupresión, presente hasta en 50% de los casos, permite su diseminación a través del tejido celular subcutáneo y de las fascias superficiales. La acción de las toxinas bacterianas (estreptolisina producida por *Streptococcus pyogenes* o delta-toxina producida por *Clostridium perfringens*, hialuronidasa, colagenasa, y lipasa) son responsables de la necrosis tisular por un efecto citopático directo, ocasiona destrucción de la fascia superficial, donde la ausencia de tegumentos en ciertas áreas del cuerpo como el tronco o la raíz de las extremidades lo facilita, y la liberación de mediadores inflamatorios. Esto permite la expansión de la infección de modo horizontal.

Epidemiología.

Su incidencia se ha incrementado durante los últimos años, afectando actualmente a uno de cada 100.000 habitantes en nuestro medio.

Cuadro clínico.

Requiere diagnóstico médico

La afección se propaga rápidamente. Los síntomas incluyen la aparición de ampollas, fiebre, fatiga y dolor más intenso de lo que podría esperarse en función del aspecto de la herida.

Tratamiento.

El tratamiento de la FN comprende medidas de soporte hemodinámico, un extenso desbridamiento quirúrgico precoz y antibioterapia, además de las medidas de cuidado generales cuando sean necesarias (elevación e inmovilización del miembro afectado, sedación, analgesia con opiáceos, diálisis en presencia de acidosis o hiperpotasemia grave, nutrición parenteral, corrección de las alteraciones electrolíticas)

El impétigo.

El impétigo es una infección bacteriana de la piel superficial, causada por dos bacterias principalmente: *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*. Suele producirse por pequeñas heridas de la piel que permiten a las bacterias introducirse en ella. Afecta con más frecuencia a las zonas descubiertas, por eso es muy típico en localizaciones como alrededor de la nariz o de la boca.



El impétigo es una infección bacteriana de la piel superficial, causada por dos bacterias principalmente: *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*. Suele producirse por pequeñas heridas de la piel que permiten a las bacterias introducirse en ella. Afecta con más frecuencia a las zonas descubiertas, por eso es muy típico en localizaciones como alrededor de la nariz o de la boca.

El impétigo es una infección bacteriana de la piel causada por: *Staphylococcus aureus*: causa el 80% de los casos, tanto en forma ampollosa como no ampollosa. *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico del grupo A): causa aproximadamente el 10% de los casos, solo formas no ampollosas.

Puede empezar como un punto enrojecido que se convierte en una ampolla llena de líquido y finalmente se rompe, formándose una costra amarillenta característica llamada "costra melicérica", porque recuerda a la miel. En raras ocasiones, si la lesión es muy extensa, puede aparecer fiebre.

La infección por impétigo se trata con una buena higiene y la posterior aplicación de alguna pomada antibiótica. Las más utilizadas son la mupirocina y el ácido fusídico. Muy pocas veces es necesario tomar antibióticos por la boca, solo si las lesiones son extensas, muy numerosas, si existen síntomas generales, como la fiebre, o no ha sido efectivo el tratamiento con la pomada antibiótica.

La ectima.

Es una infección de la piel. Es similar al impétigo pero se presenta lo profundo de la piel. Por esta razón se le denomina impétigo profundo.



En algunas ocasiones, esta infección es causada solo por la bacteria del estafilococo y en otras en combinación con el estreptococo. La infección puede empezar en la piel que ha resultado lesionada debido a una raspadura o picadura de un insecto.

Predomina en climas tropicales y estratos socioeconómicos bajos; en personas con desnutrición, alcohólicas crónicas y pacientes con inmunodeficiencia.

Los síntomas principales del ectima es una pequeña ampolla con un borde enrojecido que puede estar llena de pus. La ampolla es similar a la que se observa en personas con impétigo, pero la infección se disemina mucho más profundo dentro de la piel. Después de que la ampolla desaparece, aparece una úlcera con costra.

Generalmente, su proveedor le recetará antibióticos tomados (antibióticos orales). Los casos en etapas tempranas se pueden tratar con antibióticos que se aplican sobre la zona afectada (antibióticos tópicos). Las infecciones graves pueden necesitar antibióticos administrados a través de una vena (antibióticos intravenosos).

Colocar un paño de agua tibia sobre la zona puede ayudar a retirar las costras de la úlcera. Su proveedor puede recomendar lavados con un jabón antiséptico o peróxido para acelerar la recuperación.

Referencia bibliográfica: <https://conameger.org/piel>