



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura medicina humana

***1er parcial***

**William de Jesus Lopez Sanchez**

**Grupo: "A"**

**Grado: 7°**

**Clinicas medicas complementarias**

**Dra. Adriana Bermudez Avendaño**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre del 2024**

# HERPES GENITAL



▶ Es una ETS muy frecuente

• La duración del c.c. es de 2-3 sem.

▶ **ETIOLOGIA:** VHS-2 (+FCTE) y VHS-1 (-FCTE) ⇒ **VABONES:** Pueden desarrollar un D agudo con

Son virus DNA de doble cadena lineal fiebre, edema genital, linfadenopatías, vesículas

**PATOGENIA:** La exposición de las mucosas al VHS y erusiones en glánd., prepucio, cicuta o piel

permite su entrada y replicación en cel. epiteliales.

• En la recurrencia del D herpético puede haber un

Post. hay infección de terminaciones nerviosas, sensi-

**prodromo** caracterizado por: dolor localizado, ardor, fricción, adenopatías, fiebre, cefalea, anorexia,

tiros o autogonimias.

**CLINICA:** El 95% de los herpes genitales sintomáticos desarrollan la enf. dentro de 3-14 días de

• **75% de los prodromos** evolucionan a una etapa vesicular que curen sin dejar cicatriz en 7-10 días.

la exposición.

▶ **MUJERES:** • Se caracteriza por vulvovaginitis con

**DX:** ▶ Anamnesis y examen físico

fiebre, molestia general, linfadenopatías y disuria

▶ **GOLD STANDARD:** Cultivo viral (con Ac monoclonales)

• Las vesículas se pueden desarrollar en la vulva, cervix, uretra, vagina, piel perianal, glúteos, muslos

▶ **TEST DE TZANCK:** Consiste en observación bajo microscopio "huso multilocular celular gigante mononucleado"

Puede haber edema perianal y labios mayores y <

Rayter

▶ BIOPSIA

▶ INMUNOFLUORESCENCIA

▶ PCR: Método + eficaz cuando se requiere  
pequeña excreción cuantitativa del virus  
(como el momento del parto)

**TX:**

ACICLOVIR: inhibe la DNA polimerasa viral

200mg 5 veces día x 10d en primoinfección  
y 5d en recurrencia

VALACICLOVIR: 1g 2 veces x día

FAMACICLOVIR: V.O 250mg 2 veces x día

Recurrente: y solo días 1500mg o 200mg  
2 veces x día

# Herpes Zoster

## ETIOLOGIA

SUBFAMILIA: Herpesvirinae

GENERO: Virus varicela

C.C

• Dolores intensos en piel o mucosas

• Tronco de cabeza y cuello y 10-15% división

• Oftalmica del nervio trigemino

• Reacciones de una sobre la piel

• Neuralgia postherpética, infección visceral inmunológica

## PATOGENIA

① inflamación aguda de los nervios sensoriales y los ganglios

② La distribución de los lesiones de la piel corresponden con la inervación de un ganglio

③ un decremento de la inmunidad permite que ocurra la replicación viral en un ganglio

④ El virus vuela por el nervio hasta la piel provocando la formación de vesículas

**DX**

• Detección de Antígeno por fluorescencia

directa y PCR

→ Líquido de vesículas

→ Material cutáneo

**TX:** Analgesia, antiedematoso, farmacos

Rayter

# DERMATOFITOS



Es una infección contagiable muy común en la piel o cualquier parte del cuerpo por hongos llamados dermatofitos (que se alimentan de queratina) "Pie DE ATLETA"

## AGENTE CAUSAL

- Epidermophyton
- Microsporum
- Trichophyton

## TRANSMISIÓN

- Contacto directo con personas
- " " con animales
- Superficies contaminadas
- Compartir objetos (cepillos, toallas, etc)

## SINTOMAS

- Picañón intenso entre los dedos o en los pliegos de los pies
- Enrojecimiento o descamación de piel
- Ampollas o foveas
- Mal olor
- Engrosamiento de uñas
- Vesículas que comienzan en un lugar y se extienden poco a poco

## DX

- Se basa en aspecto clínico y sitio de infección
- Raspados cutáneos
- Hifas en el raspado húmedo
- Cultivos de pelo
- Cultivos de cabello

## TX

- Medidas higiénicas como mantener pies secos y limpios
- Uso de antifúngicos tópicos / con gran ciclo

MICUNAZOL, CLOTRIMAZOL, KETOCONAZOL, OXICANAZOL 4-20 x día

Rayter

2-45cm

# Pediculosis

Infestación producida por piojos en partes con vello o pelo

Ocurre frecuentemente y principalmente en niños, y es más frecuente en mujeres que en varones

## ETIOLOGIA

Familia → Pediculidae

- Pediculus humanus var. corporis (piojo del cuerpo) → Mala higiene
  - Excorticaciones
  - Pediculidae: Píjulos 2-3mm
- Pediculus humanus var. capitis (piojo del cabello) → Compuñeta
- Phthirus pubis (ladillos)
  - Por contacto, transm. sexual

## CLINICA

## DX

- Prurito e irritación
- Clínico
- Observación de liendre y piojo
- Aves: Noca, pubis, axila inferior

## TX:

- Lindriera
  - Inyectada oral
- Permetrina 1%
- Dimeticone Loción 4%
- Melation 5%
- " " tópica cl. 0.5%

# ONCOLOGIA

⇒ Por exposición al sol y quemaduras solares

## 1. CARCINOMA BASOCELULAR

- + FCTE 74%.
- Países tropicales (exposición solar desde infancia, cumulos de bronceado, protector solar y solar vez en el día.

C.C. : • Pápula rosada de bulto palpable + depresión

- Crecimiento progresivo
  - Puede ulcerarse y sangrar
  - Suele contener telangiectasias y los globulos pigmentados en su interior.
- Aparecen en cabeza, cuello, extrem. sup. y frente localizada en piel sana y nunca en mucosas.

## ANATOMIA PATOLÓGICA

- Carcinoma es una forma de CA que proviene de cel. de tipo epitelial o glandular.
  - 2 grandes grupos :
- Carcinoma epidermoides : cel. escamosas y basocelular → inicia en piel e invade
- Adenocarcinomas : cel. glandulares → surge de la capa basal de la epidermis y sus apéndices

Rayter

## DIAGNOSTICO

- Clinico - mediante dermatoscopia
- Estudio histológico → Biopsia
- RM → Solo en tumores de gran tamaño

## TRATAMIENTO:

- Se debe considerar: Tamaño, topografía del tumor, definición de los márgenes y características histológicas
- Extirpación ex
- Cirugía de Mohs
- Curetaje + electrocoagulación y rediseño
- 2º LINEA: ◦ Criocirugía
- Curetaje + electrocirugía
- S-fluorouracilo
- Imiquimod
- Terapia fotodinámica con MAL o ALA

## 2º CARCINOMA EPIDERMÓIDE

- < FCTE 141%
- 2º tumor más FCTE
- Deriva de los queratinocitos de la epidermis
- Puede aparecer en piel y mucosas
- FCTE los metástasis

FISIOPATO: Epidermoide in situ común en mucosa → Leitriplepsia de Queyrat → Infiltra la dermis rompiendo membrana basal

C.C

- + polimorfo que el basocelular
- Placas autotomáticas o eitematodermáticas de larga evolución → Adquieren formas papulotumorales ulceradas y sangrantes

### ETIOPATOGENIA

- Exposición solar Ex más etiológica
- Aparece en caso / exposición solar
- Se culote sobre lesiones premalignas: Queratosis actínicas, leucoplasia, actinicas y úlceras

TX > Extirpación Qx

- > Crioterapia (nitropilular o in situ)
- > Radioterapia pm mucosas → Reduce el tumor

Clasificación

Rayter

# MELANOMA

- Tumor maligno que se desarrolla a partir de melanocitos
- En fase iniciales tienen crecimiento lento, se presenta en piel, mucosas, retina y leptomeninges
- 3<sup>o</sup> neoplasia cutánea + FCTE
- La pigmentación nodular o la + FCTE
- Gen CDKN2A es responsable de susceptibilidad oncogénica

## EXR:

- Antecedente personal de CA de piel
  - Historia fam. de mx
  - Fototipo Fitzpatrick IV-VI
  - Daño actínico
  - Rx pos trasplante de córnea
  - Reductores en la infancia
- C.C.
- Pápula
  - Nódulo pigmentado pruriginoso, sangrante
  - Cúmulos con circunscritos ABCDE
- DX
- Sistema ABCDE y refan con sospecha
  - Biopsia excisional de lesión → GOLD 3.

## ¿COMO IDENTIFICARLO?

Mediante ABCDE

Asimétrico  
Borde irregular  
Color  
Diámetro > 6mm  
Evolución

Rayter

# DERMATITIS ATÓPICA

- Proceso inflamatorio crónico de la piel
- Evolución e brotes
- Inicio pronto y piel seca (xerosis cutis)
- En el 70-80% AHF

## EPIDEMIOLOGÍA

- + FCTE en infancia
- Principal motivo de derivación a dermatología
- "Prima signo de la "marche alérgica"
- Pictórico 15-20%.
- Adulto 1-5%.

## ¿COMO SE DX?

- < 6m → 45%.
- < 12m → 60%.
- < 5a → 85%.
- > 7a → 10%.

## TIPO DE LESIÓN X EDA

- Lactante (0-2 años): Eczema exudativo
- Infantil (2-12 años): Eczema subagudo
- Adolescente (>12a): Eczema crónico, Lipomiflicción

## LOCALIZACIÓN X EDA

- LACTANTE: • Migajas y costra, cuero cabelludo, tronco y caras extensoras de extremidades
  - NIÑOS: Flexuras de codo y rodilla, pliegue de la muñeca, nuca, zona perioral, migajillas
  - ADULTOS: Flexura de codo y rodilla, cara, cuello, migajillas, dorso de manos y pies
- Respecto Triángulo nodobital

Rayter

## ETIOPATOGENIA:

- Enfermedad multifactorial
- Predisposición genética: Filaggrina
- Disfunción de la barrera cutánea
- Inflamación persistente de la dermis

## Criterios mayores:

- Prurito
- Anisotropía y distribución característica
- Escaracter crónico y recurrente
- Historial personal o familiar de atopias

## CRITERIOS DX:

→ Criterios de Hanifin y Rajka:

→ 8, clasifica por criterios mayores y menores

≥ 3 criterios ↑ + ≥ 3 criterios ↓

## Criterios menores

- Xerosis
- Ictiosis
- Prurido desde el nacimiento
- ↑ de vellosidades de la piel
- Edad precoz de comienzo
- Tendencias a dermatitis impetiginosa

## GRAVEDAD: INDICE SCORAD

Leve 0-25 moderada 25-50 grave >50

Rayter

Tx: • Hidratación y humectación  
• Fungicidas tópicos orales

Corticoides tópicos

Inhibidores de la calcineurina

Antihistamínicos

→ Terapia profiláctica