

Universidad del sureste
Campus Comitan
Licenciatura en medicina humana

Materia:

Clínicas médicas complementarias

Nombre del trabajo

Flashcards

Alumno:

Óscar Manuel Moreno Maza

Grupo

A

Grado

7

Docente:

Dr. Adriana Bermúdez Avendaño

Comitan de Dominguez a 13 de septiembre del 2024

Herpes simple y herpes zoster

¿Que es?

Es una infección de tipo virica causada por VHS

Tipos:

VSH 1 (labio) y 2 (genitales)
Varicela zoster
Virus de Epstein-Barr
Citomegalovirus

Factores de riesgo

Contacto directo mucosas
Inmunisupresion
Relaciones sexuales sin protección

Clínica

Infección primaria
Sintomático o asintomática

HSV1

Lesiones dolorosas
Boca o cara

HSV2

Lesiones dolorosas
genitales o perianal

Herpes diseminado

Herpes neonatal

Diagnostico

Clínica

Vesículas sobre una base eritematoso en racimo de uvas

Cultivo viral

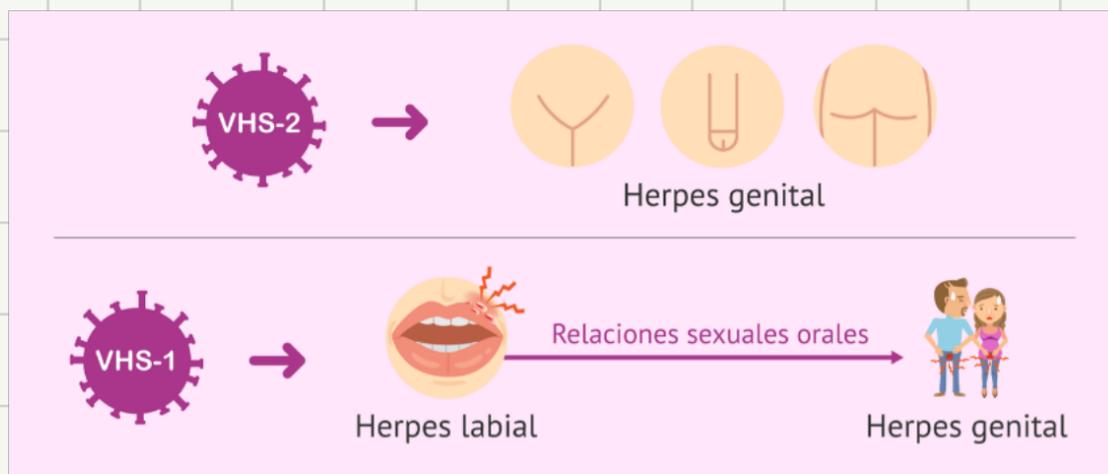
PCR

Serologia

Tratamiento

Aciclovir

Valaciclovir



Dermatofitos

Micosis superficiales superficiales originadas oír hongos parasitarios

Etiología

Trichophyton (más común)

Rubrum (70%)

Tonsurans

Mentagrophytes

Microsporum

Canis

Cuadro clínico

Tiña de cabeza, barba, inguinal y pies.

Placas

Eritemato-escamoso

Localizado y superficial

Borde activo

Inflamación variable

Prurito variable

Diagnóstico

detección de factores de riesgo

Aspecto clínico

Preparado con KOH

En ocasiones luz de Wood en tiña de cabeza

Tratamiento

tiña de cabeza y barba:

Terbinafina VO

Tiña de cuerpo e inguinal:

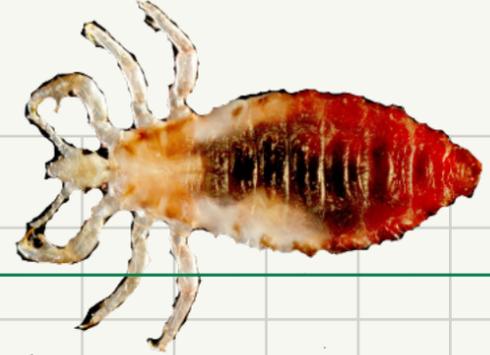
terbinafina tópica

tópicos: miconazol





Pediculosis



¿Qué es?

Ectoparasitos
Cuero cabelludo
pediculus humanus
var. Capitis

Cuerpo (corporis)
Pubis (Phthirus pubis)
Pestañas

Epidemiología

Mayor riesgo niños
3 de cada 10 escolares
los piojos se alimentan de sangre

Piojo de la cabeza

FCTE Niñas 5-11 años
Contacto estrecho
cabello y cuero
Causan prurito intenso
EF: normal

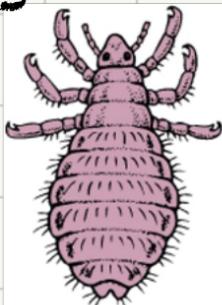
Excoriaciones

Diagnostico

Presencia de piojos vivos

Tratamiento

Pediculicidas
Permetrina 1% crema
Malation al 0.5
Ivermectina al 5%



Piojo de la cabeza

Piojo corporal

Ropa de cama y prendas de vestir

Trasmision

Compartir prendas y ropa de cama

Signos

Puntos pequeños de color rojizo, marcas lineales por rascado, urticaria o infecciones bacterianas

Hallazgo

Hombros, glúteo y abdomen

Tratamiento

Lavado y secado a 65°

Piojo del pubis

Transmision

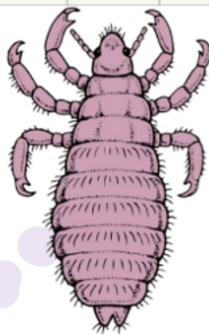
Contacto sexual

Afectación

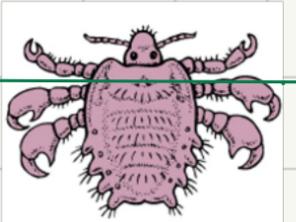
Pubis, vello perianales
Lámpara de Wood

Tratamiento

permetrina 1%
Piretrinas con butoxido de piperonilo



Piojo del cuerpo



Piojo púbico

Onco derma

Carcinoma basocelular

Más común 74%

Factores de riesgo

- Exposición al sol
- Radiación UV
- Cámara bronceado
- Estirpe más FCTE
- Nodular



Clínica

- Papula + depresión central
- Sangrante, ulcerada
- Teleangiectasias ramificadas

Frecuente

Rostro y nariz

Diagnostico

- Dermatoscopia
- Biopsia excisional

Hojas de arce

Rueda de carro

Tratamiento

- Quirúrgico (resección quirúrgica con márgenes amplios)
- Radioterapia



Carcinoma espinocelular

Neoplasia en queratinositos

Etiologia

Similares

Frecuencia

14%

Clinica

- Placas eritematosas
- Ausencia TA
- Nódulo polimorfo

Metástasis

Pulmón, hígado, cerebro



Diagnostico

Biopsia excisional

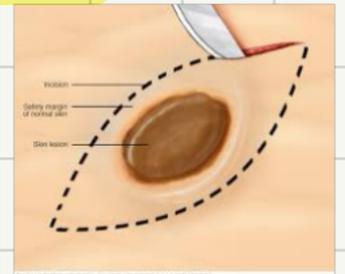
Tratamiento

Clinico

Biopsia

Perlas de queratina

Quirúrgico



Melanoma

Melanocitos

FCTE

- México
- Crecimiento lento

Afecta

Piel-mucosas

Gen afectado

CDKN2A

Superficiales

- Espalda H
- Piernas M



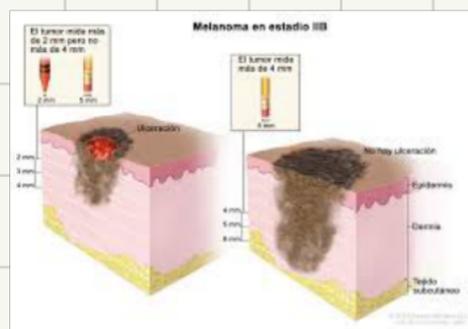
Regla para identificar

- A Asimetría
- B Borde
- C Color
- D Diámetro
- E Evolución

	Benigno		Maligno	
Simétricos		A		Asimétricos (los dos lados no coinciden)
Bordes regulares		B		Bordes irregulares
Color homogéneo		C		Color no homogéneo, dos o más tonos
Tamaño inferior a 6 mm (1/4 inch)		D		Diámetro mayor a 6 mm (1/4 inch)
Lunar normal		E		Cambios en el tamaño, forma, color, o en otro aspecto

Tratamiento

Quirúrgico



Dermatitis atópica

Definición y Epidemiología

Inflamación crónica de la piel.

Intenso prurito y piel seca
 Más frecuente en la infancia
 Primer signo de la marcha alérgica

Diagnóstico <5 años 80%

Lesiones aguda la edad

Lactante

Mejillas, cuero cabelludo

Infantil

Flexura cubital
 Zona periorbitaria
 Dorso manos

Adolescente

Flexura
 Cuello

Dorso de manos y pies

Diagnóstico

3 criterios mayores

+

3 criterios menores

Tratamiento

Hidratación

Emolientes

Emolientes plus

Medidas farmacológicas

Humidificación ambiental

Exposición solar

Uñas cortas y limpias

Tratamiento farmacológico

Corticoides tópicos/
 orales

Inhibidores de calcineurina

Antibióticos tópicos/orales

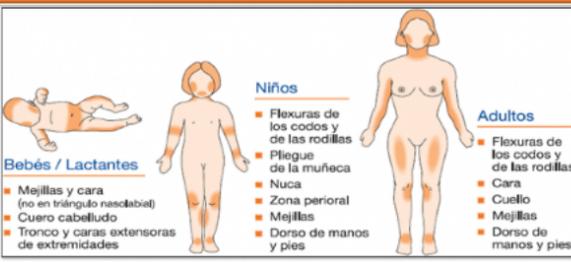
Anti-histaminico

INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA

	Pimecrolimus (Elidel®)	Tacrolimus (Protopic®)
Vehículo	Crema	Pomada
Indicación	Eczema leve o moderado	Eczema moderado o severo Terapia de mantenimiento / proactiva
Presentaciones	1% en niños ≥ 3 meses	0,03% en 2-16 años 0,1% en ≥ 16 años

No recomendados por @GT

LOCALIZACION SEGÚN EDAD



ANTI-HISTAMÍNICOS

- El prurito está mediado por histamina
- Efecto sedante (+ potente, hidroxicina 1-2 mg/Kg/día)
- Priorizar los de 2ª generación → más seguros, posología cómoda y tratamientos prolongados.



CORTICOIDES TÓPICOS

Clase	Componentes	Productos
Clase I	Acetato de hidrocortisona 1% Acetonido de triamcinolona 0,025%	Dermosa HC pomada® Lactisona® (no comercializado) Fórmula magistral®
Clase II	Butirato propionato Hidrocortisona 0,1% Aceponato de Hidrocortisona 0,1%	Nutrasona crema® Suniderma crema/pomada®
Clase III	Aceponato de Metilprednisolona 0,1% Prednicartrato 0,25% Valerato de Betametasona 0,1% Dipropionato de betametasona 0,05% Fuorato de Mometasona 0,1%	Adventan®*, Lexxema®* Peitel®*, Batmen®* Betnovate crema/solución®* Diproderm crema/pomada® Elocom®
Clase IV	Clobetasol Valerato de Diflucortolona	Clovene crema / Decloban pomada Cloral

*Recomendado por @GT

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD

Índice SCORAD

Leve: 0-25
 Moderado: 25-50
 Grave: > 50

A. Extensión, índice % superficie afectada

B. Intensidad

C. Distribución

Índice SCORAD = A + B + C

Superficie corporal afectada: ___/100

Las áreas de gravedad en un enfermo no se contabilizan. Mostrar el valor más grave en cada una de las categorías de la extensión en el cuerpo a la vez.

Tabla I. Criterios de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de DA

Criterios mayores	Criterios menores
<ul style="list-style-type: none"> Prurito. Morfología y distribución característica: <ul style="list-style-type: none"> Liquenificación en flexuras en adultos. Afectación de cara, flexuras y superficies de extensión en niños y jóvenes. Combinación de estos patrones en niños y adultos. Carácter crónico y recidivante. Historia personal o familiar de atopía. 	<ul style="list-style-type: none"> Eczema de pezón. Queilitis. Conjuntivitis recidivante. Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan. Queratocono. Catarata subcapsular anterior. Ojeras u oscurecimiento periorcular. Palidez facial o eritema en cara. Pitiriasis alba. Pliegues en parte anterior de cuello. Prurito provocado por la sudoración. Intolerancia a la lana y los solventes de las grasas. Acentuación perifolicular. Intolerancia a algunos alimentos. Evolución influenciada por factores ambientales y emocionales. Dermografismo blanco.

Han de cumplirse tres o más criterios mayores y tres o más criterios menores.

