

Tema: Flash-Cards de medicina

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 7

Materia: clínicas complementarias

Docente: Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de
2024

Pediculosis

Frecuente es *Pediculus capitis*
Por otro *corporis* y *pubis*
Sintomatología es el prurito

En la infección por *Phthirus pubis*
Son típicas las maculas parduzcas
en ropa interior y en piel maculas
Ceruleas

La picadura de parásito puede
inocularse

- Bartonella quintana
- Rickettsia spp
- Borrelia recurrente

Pediculosis

- prurito intenso
- presencia de lixido adherido 1-3 en región occipital y retroauricular

Tratamiento

- 1- permetrina al 1% loción o crema
- 2- piratre

En casos resistentes o infección
- Ivermectina
200 µg/kg Vo

Epitelioma

Carcinoma basocelular
de origen multifactorial = cáncer de piel

Tumores
 - carcinoma basocelular (frecuencia) 77%
 - Epidermoide 14%
 - melanoma maligno 3%

Factor de riesgo: exposición solar
crónica
Frecuente a 50 años

2 grupos:
 - carcinoma epidermoide
 - co de escasa
 - co basocelular
 - adenocarcinoma
 Dx: clínica, dermatoscopia
 biopsia, I-M - tumor

Clinica: - papula rosada de brillo
 - período de crecimiento
 - úlcera y sangrante
 - telangiectasias y globulos pigmentados

TX: 1 Línea
 - extirpación
 - curetaje
 radioterapia
 2 Línea - criocirujía
 - curetaje

carcinoma epidermoide (espino celular)

2do tumor frecuente
Deriva de queratinocitos de la epidermis
- Metastasis relativamente frecuente

Etiopatogenia = exposición solar
- lesión por melanoma
leucoplasia

Anatomía patológica
Neoplasia membrana basal
(carcinoma epidermoide)

Clinica: placa roja, áreas eritematosas
Forma papular tumoral

TX) - extirpación quirúrgica
- crioterapia
- electrocoagulación

Dermatitis
atópica
Eczema

Suele aparecer en los primeros años de la niñez y con antecedentes de la enfermedad

Se curan en cuestión de meses

Tratamiento: Dependora del estado de gravedad del paciente

Indicaciones: Esteroides, antihistamínicos y antiséptico tópico, inhibidores unicelulares

Cuidados personales

- Terapia PUVA
- Terapia con luz ultravioleta
- Crema de barrera humectante

DX y clínica:

presentan sarpallido brazos y dedos de rodilla

En piel: - erupciones

- Piel escamosa
- Descamación
- Enrojecimiento
- Protuberancias

Dermatofitosis

Familia: Gymnoascaceae y onygena

Etiología: Microsporum - Trichophyton

Clinica: Lesión con zona central descamativa con borde eritematoso

Tratamiento: - Griseofulvina

- Adulto 500 mg/día
- 0/01 por 2-3 mcs
- 200 mg/día

Diagnóstico

Examen micológico con hidróxido de potasio observando hifas

Diagnóstico diferencial

- Dermatitis seborreica
- Impetigo
- Lupus eritematoso
- Sífilis secundaria

Patogenia:

El ácido acético producido por el estrato córneo se observa filamentos o hifas



Herpes Simple

Familia: Herpesviridae

Etiología: HV-1 HV2

Afección HV-1 Bucal - Facial
HV-2 Genital - anal

Epidemiología: Tipo - 1 Niños - Adolescentes
Tipo - 2 Adultos

Cuadro clínico: - picor (prurito)
- Ardor
- Dolor
- fiebre

Fisiopatología: inoculación tejido epitelial
Posterior en ganglios perineurales

Diagnóstico: - Tratamiento
- clínico - Aciclovir 200-400 mg
- PCR 7-10 días
- PCR

- Aciclovir
- miconazol

Ciclo de vida

- Infección
- Latencia
- Transformación celular

