



tema:

**principales patologías en
dermatología**

nombre del alumno:

Paola Isabel Díaz Sánchez

Grado: 7

Grupo: A

**Materia: Clínicas Medicas
Complementarias**

**Nombre del docente: Adriana
Bermúdez Avendaño.**



Agente causal de la escabiosis

- es el ácaro microscópico *Sarcoptes scabiei* var *hominis*
 - larva migra hacia túneles
- se alimenta de la sangre de la persona y se transmite principalmente por contacto directo piel con piel
- La hembra del ácaro muere y cava túneles bajo la capa superior de la piel, donde deposita sus huevos en surcos.
- La picazón proviene de una reacción alérgica del cuerpo a los ácaros, sus huevos y excrementos.

Hyalostat → favorece la cicatrización

↳ contiene hialuronico, lecitinas: fosfato de sodio monobásico, anhidro, fosfato de sodio dibásico anhidro

- Actúa como hidratante dentro de las fórmulas de cuidado de la piel para ayudar a redensificar, hidratar y refinar visiblemente la piel.

Hyalo skin Tx de tejido necrótico y úlceras crónicas

- humedece y suaviza las arrugas

Ki. tascad base de pirfenidona - cicatriza la piel

tiene agente antibiótico para prevenir, detener, revertir y eliminar imperfecciones de la piel

Electrobrasil: Solución ácido electrolizador y fluido concentrado solución para limpieza y descontaminación de hecho de la herida.

- Vinagre Semaporizado: Limpieza.

HERPES VIRUS

Tipo 1 mayoría de los herpes extragenitales y 20% de los genitales

Tipo 2 causante del herpes genital

x el contagio se produce por contacto directo.

Clinica

- herpes simple extragenital
 - gingivostomatitis herpética, úlceras con adenopatía cervical
 - factores que lo reactivan: traumatismo, luz solar, frío, estrés, fiebre, menstruación, deshidratación y sequedad de la piel
- Herpes simple genital: + FCTE, es sintomática entre los 3 y 14 días del contacto sexual, causado por virus tipo 2.
- Eczema herpético o erupción variceliforme de Kaposi: Está sobre una dermatosis de base (dermatitis atópica).
- Herpes neonatal: se debe al contagio intraparto del virus-11, con afectación neurológica, vesículas o úlceras en la piel

Diagnóstico:

Clinico, de confirmación PCR

Tratamiento

- Aciclovir
 - valaciclovir
 - famciclovir
- } orales



Sintomático

- Ibuprofeno o Paracetamol sistémicos
- lidocaina al 2% o benzocaina en gel.

DERMATOFITOSIS O TIÑAS

- Son micosis superficiales que afectan la piel y sus anexos (unhas y pelos) causadas por un grupo de hongos parásitos de la queratina denominados dermatofitos.

3 géneros

1° Trichophyton + FCTE

2° Microsporum

3° Epidermophyton



+ La infección se adquiere del ambiente, - Animales, - personas enf. - predisposición genética - humedad - calor - DM

- Diagnóstico

- examen directo con hidróxido de potasio (KOH)

- por cultivo

* Tiñas no inflamatorias

o no produce alopecia y es reversible

Thycofitum ^{terram}
+ FCTE ^{en el mundo}
+ bebes.

* Tiña de la piel cabelluda (tinea capitis o tinea tonsurans)

o Propia de la infancia

o dermatofitos + FCTE Microsporum canis (80%)

o Trichophyton tonsurans (15)

Tx:

1ª griseofulvina 10-20 mg/kg/día por 40 días

2da terbinafina oral 250 mg/día por 12 semanas

X **Tiña del cuerpo** (herpes circinado o tinea corporis)
 - aparece a cualquier edad o Dermatofitos son:
 ✓ Se presenta como placas eritematoescamosas circinadas (circulares) con borde activo
 T. rubrum, T. mentagrophytes
 M. canis
 TX:
 Antimicóticos tópicos
 (azoles, terbinafina)
 - itraconazol 200 mg/día
 - terbinafina 250 mg/día 15 días

X **Tiña de los pies** (tinea pedis)
 + FCTE en hombres adultos Agente
 o T. rubrum, T. mentagrophytes

o eritema
 o escamas
 o fisuras en pliegues interdigitales o plantas de los pies
 "Pie de atleta".

TX:
 Imidazoles tópicos
 - terbinafina tópica x 7 días
 - itraconazol o terbinafina oral 2 o 2.4 semanas

* **Tiña incógnita**
 - mal tratada con corticoides

≠ **Tiña de la ingle** (tinea cruris o encema marginada de Hebra).
 - Agente T. rubrum y E. floccosum + FCTE en tiempo caluroso

* **manifestación:**
 ↓
 varones jóvenes que practican deportes

placa eritematoescamosa con borde activo localizado en inguino-crurales y hacia la cara interna del musculo

* **Tiña ungueal** (tiña de las uñas u Onicomicosis por dermatofitos)

+ FETE en adultos asociado a tiña de manos y pies

- Agente

Trichophyton, T. rubrum (85%) y T. interdigitale

* se clasifican:

Subungueal: + FETE inicia en el borde libre y avanza hacia la base o matriz ungueal lateral a proximal

- Complicaciones:

Transplantado o VIH o problemas de circulación sanguínea

* **Blanca superficial:**

infección de una uña - FETE TX con antimicrobianos tópicos

* **Distrofia total:**

- forma destructiva

- uña engrosada o pérdida de brillo

* **Endonix**

- Sin hiperqueratosis

- afecta la parte media y proximal de la uña.

TX antimicrobianos sistémico y tóxico o Terbinafina 250mg/día
laser, cirugía, fotodinámica (PDT) o itraconazol oral (200mg/d)

* **Tiña inflamatoria**

* hongos de reservorio animal

- lesiones muy inflamatorias, con alopecia y cicatrices

* **Querion falso piel cabelluda**

tiña no inflamatoria, aspecto
eritema e inflamación
Pus (signo de la espinodera)

* **Favus**

- piel cabelluda pústula folicular
al secarse adopta forma de
cazoleta

* **Granuloma trico fitico de**

Malacchi: tiña superficial
infección producida por demis

* **Tiña de barba**

- pequeña placa eritematosa

- Picor de meter tras depilación

PEDICULOSES

curso 8

Definición

- 23 cm por minuto

insectos del orden Anoptera y género Pediculus

- Se transmiten en personas desaseadas o por contacto sexual o con cabellos o pubis

- Agente

P. capitis

P. vestimentis

Phthirus pubis

Epidemiología

- Todos los razos

- ambos sexos

- escuelas + FcTE en niños

3 a 10 años

P. Pubis es contagio indirecto

o fomites (peine y toalla)

* Etiopatogenia

Irritación provocada

por la gata de saliva

que el insecto deposita

en la microherida

de la picadura. Esto

ocasiona una pácula

rojoza puriginosa.

Tratamientos:

1era línea:

> 5 años Permetrina 1-5%

< 5 años Explotación con

peine de dientes finos

con cabello húmedo

2da línea

Ivermectina VO 200ug/kg

y repetir a los 7-10 días.

Diagnóstico

- observando directamente

los piojos, liendres o ninfas

- Utilizar lupa y peine

Carcinoma Espinocelular

Definición: Es una neoplasia originada en los queratinocitos epidérmicos, o llamado carcinoma de células escamosas, es el 2do tumor (14%)

Etiología:

El tumor deriva de los queratinocitos de la epidermis (del estrato espinoso). Aparece en piel o mucosas.

Factor de riesgo

- Queratosis actínica
- exposición a luz solar
- úlcera crónica
- Tabaquismo - VPH - radiación
- inmunosupresión

Clinica:

- placa eritematosa o nódulo polimorfo (crecimiento rápido)
- Localización cara (60%), extremidades, mucosas y genitales
- Ausencia de telangiectasias con frecuencia se ulcera y sangra
- Cuerno de queratina

Diagnostico:

- Clínico
- Confirmatorio: biopsia excisional + histopatología con perlas de queratina.
- metástasis: TAC ORM que son en pulmón, hígado y cerebro

Tratamiento:

- en px con alto riesgo: cirugía Mohs
- en px con bajo riesgo: cureta o electrocauterización
- en caso de metástasis: Quimioterapia con 5-fluorouracilo + Cetuximab.

(Uso de protector solar 30 min antes de salir de casa y aplicarlo cada 3hrs).

Carcinoma Basocelular

Definición: Cáncer de piel común que surge de la capa basal de la epidermis y sus apéndices, es el tumor maligno con mayor frecuencia con un 74%.

Etiología:

Es multifactorial los agentes ambientales son los más importantes (exposición a luz UV y quemaduras solares)

- Tipos histológicos
- * Nodular (+) común se presenta en cara ENARM
- Superficial: placa eritematosa bien definida en torso y cara
- Morfeiforme o esclerosante infiltra nervios cutáneos.

Clinica:

- * Pápula rosada de brillo perlado o con depresión central que puede ulcerarse y sangrar con telangiectasias o glóbulos pigmentados
- crecimiento lento (0,5 cm/año)
- + FCTE en nariz, cabeza y cuello.

Diagnóstico:

- Clínico
- gold standard: biopsia escisional + histopatología con presencia de células basaloideas o en papilado

Tratamiento:

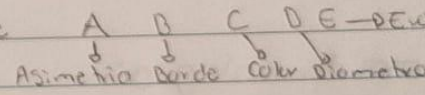
Qx - resección y cirugía de Mohs

Melanoma

Definición: tumor maligno desarrollado a partir de los melanocitos, en fase inicial tiene un crecimiento lento
Se presenta en piel (foto mucosas, retina y leptomeninges
(tercera neoplasia foto en México 3%)

- factores de alto riesgo:

- antecedente personal de cáncer de piel
- número de nevos comunes > 100 nevos comunes (lunares)
- " " " atípicos > 25 atípicos y displásicos
- Gen CDKN2A aumenta de 800 a 1100 veces el riesgo de cáncer
- presencia de uno de los signos de ABCDE - Evolución
- Fitzpatrick I y II



Clinica:

- parche, papula o nódulo pigmentado
- pruriginoso o sangrante
- cumple con ABCDE
- (signo de Palo Ico)

Diagnóstico:

- Inicial: ABCDE
- gold standard: biopsia excisional
- * melanoma superficial: en hombre se presenta espalda 70%
mujeres: piernas
- * melanoma nodular: Hombres: cuello, cabeza y torso 15%
- * melanoma lentiginoso acral: signo de Hutchinson (lesión de lecho ungueal) 10%

Tratamiento:

Ox (cirugía de Mohs)

Dermatitis Atópica.

Definición: llamada neurodermatitis o eccema atópico
o Prurigo de besnier o eccema endógeno

- enf. crónica y recidivante de la piel, prurito intenso, piel seca, inflamación y eccema.

Etiología:

- niveles de IgE
- historia clínica
- hipersensibilidad tipo I
- Alteración con gen de filagrina

factor de riesgo:

- Asma bronquial
- rinitis alérgica
- Alergia alimentaria
- conjuntivitis alérgica
- dermatitis desimitada
- Antecedentes heredofamiliares
- gen de filagrina

Epidemiología:

- 2,5^o población en general
- 60% 1 año de edad
- 85% entre los 5A

Clinica:

- placas secas eczematosas afecta mejilla y zonas de flexión o extensoras con prurito leve a intenso
- respeta triángulo de filatov y área del dorsal
- piel seca durante últimos 12 meses.

Diagnostico: