



Nombre del alumno:

Cesar Enrique Utrilla Dominguez

**Nombre del profesor: Dra. Adriana
Bermúdez Avendaño**

Flashcards

CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

Grado: 7°

Grupo: A

Variela Zoster.

Periodo de incubacion.

15 dias

CC:

fiebre, cefalea, prurito,
lesiones polimorfas en
distintos estudios:

- maculas
- papulas
- vesiculas
- ulceras
- costras.

* Inegan en
ojo estrellado.

Formas clinicas especiales

- Sx de Ramsay Hunt:
Afeccion del ganglio
geniculado del facial.
CC. ~~papulas~~
vesiculas en el pabellon
auricular, en el conducto
auditivo externo.

Faringe:

- perulosis facial homolateral
sonda y cartilago
- Herpes diseminado.
Dermatomas de farma
bilateral.

Herpes virus

Herpes virus simple:

Tipo 1:

Responsable de la mayoría de los herpes extragenitales y del 20% de los genitales.

Tipo 2:

Causante del herpes genital y de un pequeño porcentaje de los extragenitales.

- Clínico:

H30 extragenital:

• más frecuente es el orofacial recidivante

H30 genital:

Causa más frecuente de úlceras genitales, después de los traumáticos. La orino-infección suele ser simtomática entre los 3 y 14 días del contacto sexual. Úlceras agrupadas en el surco balanoprepucial o en el prepucio con adenopatías inguinales dolorosas.

Demutofitosis o tiñas

Definición

Son micosis superficiales que afectan la piel y sus anexos (uñas y pelo),

Etiología

Grupo de hongos parásitos de la queratina denominados demutofitos

Principales

- Trichophyton
- Microsporum
- Epithemophyton.

General:

- Trichophyton rubrum.

Localización:

Ambiente, animales, personas enfermas, humedad, calor, DM, uso de glucocorticoides por tiempo prolongado, uso de calzado cerrado.

Tiñas no inflamatorias

Piel cabelluda:

Profund de la infrecia (98%)

CC:

Placas pseudoalopécicas con pelos cortos y descomoción.

W. 1994

- M. canis (60%)
- T. tonsurans (15%)

T*

- Griseofulvina 10-20 mg/día x 40 días
- Terbinafina oral 250 mg/día x 12 semanas

Tiña de cuero:

Etiología:

- T. rubrum. - T. Majajaphy
- de M. canis

CC:

- Placa eritematosa maculada con base activa, a menudo pruriginosa

Pediculosis:

La más frecuente =
pedicosis capitis, otras
son corporis (levemente) y
pubis.
La sintomatología fundamental
es el prurito.

En la infección por
ptírius pubis son
típicos los macúlos
pardo-rojizos en zonas
interior y en la
piel macúlos carúneas.

Picadura del parásito:

- Bartonella quintana
- Rickettsia spp
- Borrelia recurrentis

Pediculosis:

- Prurido intenso
- Presencia de
liendres adheridas
1-2 cm región
occipital y retro-
auricular

Tx:

1ª Permetrina al
1% loción o crema

2ª Lda Permetrina

En caso de resistencia
o infestación masiva:

- Ivomectina
200 mg/kg VO.

Pediculosis:

La más frecuente = 3
pedicolas: capitis, otitis
Son corporis (axilas) y
pubis.
Su síntoma fundamental
es el prurito.

En la infección por
Pthirus pubis son
típicos los máculas
parduzcas en zonas
interior y en la
p: máculas cutáneas

Picadura del parásito:

- Bartonella quintana
- Rickettsia spp
- Borrelia recurrentis

Pediculosis:

- Prurido intenso
- Presencia de
liendres adheridas
1-2 cm región
occipital y retro-
auricular

Tx:

1ª Permetrina a l
1ª loción o crema

2ª Lda Permetrina

En caso de resistencia
o infestación masiva:

- Ivomectina
200 mg/kg VO.

Dermatitis Atópica

También llamada neurodermatitis o eccema atópico proviene de griego o eccema endogeno.

Enfermedad crónica y recidivante de la piel

- Etiología:

Niveles de IgE

- Epidemiología:

Prevalencia 60%

- Fx de riesgo:

- Asma bronquial
- Rinitis alérgica
- Alergia a alimentos
- Conjuntivitis alérgica

Dermatitis A. leve.

CC:

Placas o eos eczematosas que afectan más las zonas de flexión

- > Resaca triangular de alabeo (area de postero)
- > Piel seca 12 meses

Dx

> Clínico ①

> Criterios de hantharizawa ②

> IgE

Tx → ^{T/L} Pimecrolimus + exorcizol de potencial leve.