



**Universidad Del Sureste**

**Campus Comitán**



**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema:**

**“Flashcards de primera unidad”**

**Alumna:**

**Anzueto Aguilar Mónica Monserrat.**

**Grupo: A**

**Grado: 7°**

**Materia:**

**“Clínicas Médicas Complementarias”**

**Docente:**

**Dra. Adriana Bermúdez Avendaño**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de septiembre de 2024.

# HERPES VIRUS



= HERPES SIMPLE =

→ Herpes tipo 1 = labial, nivel ocular, 20% de los genitales

• Incubación = 5-7 días

• Contagio = Contacto directo. Tras la primoinfección el

virus queda latente en la porción sensitiva de los ganglios

• Morf. = 5%. Gintuocitomas herpesica

→ Reactivación = traumatismos, sol, frío, estrés, menstruación, deshidratación y sequedad.

• Eczema herpético o erupción variceliforme

de Kaposi = Diseminación de la inf. herpesica

→ Dx = Clínico / Confir: PCR

(cel. multinucleados) → "Baba de cañero"

Sobre una dermatosis base

→ Tx = Primoinf, recidivos graves o freo.

- Analgésicos: #1  Aciclovir <sup>VO</sup> = 200 mg 5 veces al día ó 400 mg <sup>PO mg</sup> 3 veces al día / 5-10

ibuprof. ó paracet. • Famandovir = VO 250 mg 2 veces/día // 1500 ó 150 mg 1 vez / día

- Fomentos: • Valaciclovir: 1g 2 veces/día ó 300 mg / 1 día = 2g. ó 2 veces 2g

• Crema de aciclovir al 5% = 5g en total

OT  
20  
S

→ **Herpes Tipo 2** = Causante del herpes genital (en hombres y mujeres)

↳ de transmisión sexual y puede afectar al niño durante el parto.

• Cícl. aprox. = 7 días. (lesión ardiente y dolorosa)

• **Enf. del viajero** = Herpes genital a repetición sin necesidad de contacto sexual

**A.** Permanece en los cordones ganglionares

→ + Recidiva → en el caso de las mujeres se debe realizar un Papmicolobou anual.

Tx =

• Aciclovir 800mg c/7h. 7-10 d.

• Valaciclovir 500mg c/12h 5-10 d

• Famciclovir 200mg c/12h 5d.

☆ 7-14 días



# HERPES VIRUS

→ HERPES ZÓSTER =

"Cinturón de San Andrés"

◦ Agente causal = Virus varicela zóster. (Queda latente en los ganglios de los raquídeos medulares post. - sensitivos -)

- Componentes = 1) Cutáneos-mucosos = vesículas duras / base eritematosa. Cicatrizes.  
A lo largo del trayecto del nervio afectado.
- 2) Neurales = Por dermatización de los raquídeos post.

\* Torácico

◦ Complicación frías = neuralgia postherpética TX = Sin complicaciones = sintomáticamente  
Aniluros = formas graves o complicadas.

→ Gabapentina → Aciclovir 800 mg c/4h por 7 días - 10 • Glucocorticoides + Prednisona.

→ Amtricitilina → Valaciclovir 500 mg c/8h por 7 días ◦ fomentos

→ 25-50 mg/d ◦ En px c/ insuf. renal → Brivudina. (1 toma diaria) ◦ Barou - baño colorado

→ Carbamazepina hasta 1,200 mg/día ◦ Caproacina c/6-8hs x 4 semanas.

- Interostal
  - Otitálmica
  - Extremidades
- } Puede ser.

(• Puede ser "2mo" o varicela)

- Hiperestesias
  - Dolos
  - Afectar en la trayectoria de los nervios
- } Clínica

Dx. diferencial =

- Eritema multiforme (S. Stevens J), dermatitis medicamentosa, prurigo ampollar

# DERMATOFITOSIS (tiñas)



- >> Microis superficiales originados por hongos parásitos de la queratina = dermatofitos
- Generes = *Trichophyton* <sup>Piel y uñas</sup>, *Microsporum* <sup>Piel y uñas</sup> y *Epidemophyton* <sup>Piel y cabello</sup>
- Afecta = Piel y sus anexos (uñas y pelos)
  - Incubación = Días a semanas
  - Puede adquirirse = ambiente, animales o personas enfermas, hereditaria, humedad, calor, DM, glucocorticoides (prednisol), mala higiene, natación

ETIOPATOGENIA = Espora → capa córnea

Filamentos radiados ← la penetra

↳ lesión anular → invade vellos

• Inmunos exocelulares = deroxirribonucleasa y elastasa (cael. inflamatoria)

CLASIFICACIÓN =

→ formas superficiales ←

• Tiña de la cabeza

• Del cuerpo

• De los brazos

• De los pies

→ formas profundas ←

• Onicomicosis

• De la barba

• Favus

• Mucetoma

• Granuloma fungoso

• Inflamatorias

• Queratoma

• Onicofagia

• Onicodistrofia

• Onicodistrofia

• Piel cobelluda = *Tinea capitis*. Infancia, placas pseudolopéreas y decoloración.

• *Microsporum canis* (80%) // Tx = Griseofulvina 10-20 mg/kg x 40 días / 2<sup>o</sup> Terbinafina 250 mg/día x 12 semana.

• Cuerpo = X edad y sexo. Placas eritematoescamosas (O). Antimicóticos (limitado): azoles, terbinafina / Eficacia = Itaconato 200 mg/día o terbinafina 250 mg/día x 15 días.

• Pies = + Gravidia, frialdad, escaras, "pie de atleta" o hiperqueratosis o vesículas aglutinadas. Tx = Imidazoles tópicos / 2-terbinafina 3 días → sine - VO 2 - 2-4 semana.

• Ingle (eccema marginado de Hebra) = 1<sup>o</sup>, odor, rupa aglutinada, sudor. Placas eritematoescamosas hasta la cara interna de los muslos.

• Ungueal (oncomicosis) = hiperqueratosis subgueal, Pies / Subgueal = borde de la base. Blanca superficial. Distrofia total = destrucción. Endonix = forma blanca. / Antimicóticos (Tx)

• Celso = Piel cobelluda, micosis no inflamada. Supura por los folículos, alopecia circuncrita.

• Favus = Piel cobelluda, picullos foliculares → reduplicación = costra amarillenta, am pedregallos (como en mujeres dep. de depilarse)

• Ina de la barba = Comienza con una peg. placa eritematoescamosa. Penicilina o griseofulvina → ketonazol se 200 mg/día / 5 mg/kg día en niño.

# PEDICULOSIS

» Infección por *Phthirus pubis*, máculas parduzcos en la ropa interior y maculas cerúleas en la piel << Resultado de = ↓ Hb por una enzima del parásito

→ Prurito intenso y presencia de liendres adheridas a 1-2 cm del nacimiento del cabello.

→ Especies = *P. humanus* = Capitis y corporis (de la cabeza, cuerpo o ropa).  
*Phthirus pubis* o bedilla.

• Etimología = Se adhieren a la piel y se alimentan de la sangre que exioren → Inyectan saliva → lesiones dermatológicas (macular o roncha) → indoleras → prurito (3-4 mm, 3 pares de patas) - (7-10 huevos/día) Ciclo = 19-25 días, 1/23 cm x min. 1/6-20 h. sin humano // *P. pubis* = 0.8-1.2 mm, 10 cm x min, 12-48 h sin humano // Ropa = 30 huevos

• Clínica = Prurito y excoriaciones, a veces erupción urticariana y maculopopular en miembros y tronco = CABITZA // CUERPO = Tronco, cuello, abdomen, nalgas, muslos. Pápulas, vesículas hemolíticas y manchas eritematosas, Excoriaciones, + Prurito

PUBIS = Puede llegar a región axilar, muslos, axilas, pecho, ojos. Punto excreciones, manchas azules = manchas ceriseas. Casi siempre? ITS

**ETX =** Destruir los piojos o liendres,

- Malatía o hexadurura de gamabenzeno (Lindano) 0.5-1% en loción o crema  
1 vez → se deja de 8-12 hr. → lavado champú lindano.  
d → 2° → Benzocato de bencilo 25%  
2da l. → Ivermectina
- Para liendres = Vorelina 30g + xilol 30 golas, ácido acético al 25-30%, o ultragire → noche y se lava al día sig. 2 aplicaciones
- Trimehoprim sulfametoxal 800 mg VO q 12h x 3 días, repetir a los 10 días
- Rubis = lindano o malatión 0.5-1%. 12hr y se lava. 1 aplicación → a la semana
- Permetrina 1%. → 2° = Pirretina rep. días a los 7 días.  
↳ Resistencia = Ivermectina 200 ug/kg/día VO  
o infestación masiva

# ONCO-DEPMA

Basocelular (24%)  
Epinecelular (14%)  
Melanoma (3%)

Basocelular = Capa basal de epidermis

pendices

- fx = - Exposición a rayos UV
- Quemaduras solares
- Bronceados
- Genéticos

- DX = Dermatoscopia → hojas de **arce**, **trébol**, de **carro**
- ↳ qe = Biopsia excisional + histopatología.

Epinecelular = 10 DE CEL. ESCAMOSAS

- Organizada en: Queratinocitos epidermicos
- Lesión precancerosa (a veces) = queratosis actínicas
- Piel o mucosa
- Exstirpe + comin = **Nodular**

- Exstirpe + free = **Abstruso**
- Círculo: Pápula rosa + brillo empujado

de depresión central, sangrantes, pueden ulcerarse, q melangraecitos → **fx**

- glóbulos pigmentados
- Crecimiento lento
- free = rostro → **dx**

• TX = **1** **DX**

- Baya riengo = Resección q margenes
- Alte riengo = Cx de Mohs
- No es condiloma = Radial, Imquimod

- fx = Queratosis actínica → 

- Radiación
- Úlcera crónica
- Tobogusmo
- VPH
- Inmunopresión

- Clínica = Pílea eritematosa o nódulo polimorfo de crecimiento rápido
- 60% Caro ~ extremidades, mucosas, genitales
- SLU telangiectasias, úlcera y xerogria
- Forma de cuerno 20%. 70% benignas

o TX =  $\text{O}_2$  // Metabris = INC y EM (db, hrgdb)  $\rightarrow$  Dx = Clínica  $\star$

- Biopsia = curetege o electrocateuterización
- Alto riesgo: Moh,
- M = Gummeterapia  $\rightarrow$  Fotoprotector
- Histología cl biopsia  $\rightarrow$  Perlas de queratina.

= MELANOMA = A partir de melanocitos

- Lentos
- Piel, mucosas, retina, leptomeninges,
- UV
- Clínica = Pápula, nódulo pigmentado, pruriginoso, sangrante.
- AHF > 100 nevos
- Fisiopatrick U y II  $\geq$  A B C D E  $\leq$

Dx = ABCDE

- D = Demarcación sup =  $\text{O}^2$  espaldado  $\text{P}$  puerros
- Signo de Hutchinson  $\sim$  mal pronóstico.
- o GFE  $\star$  Biopsia excisional



• **DX** = Inicial = Clínica = piel seca, prurito, eccema, dermatitis visible

Contrafractario = Criterios de Hanftin y rajka

Auxiliares = Escarofilia periférica e IgE total ↑

Criterios **H y R** <sup>3 mayores + 3 menores</sup>

• Mayores

• Menores

~TX2

• Piedra angular = Aplicar de

emolientes incluso cuando la piel

no luce ateorode 1 humedantes

• Esteroides tópicos

• Leses: hidrocortisona o Fluocasona

• Mod: Betametazona

• Alta: Fluocasona o

de 30 ximetazona

Esteroide<sup>v</sup> + Pimecrolimus

Est mod + Tacrolimus

Est alt + Tacrolimus + Antihistaminico

Empiricos: Dermalitis atópica  
impetiginizada → Tx didoxealina