



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

“Flashcards de primera unidad”

Alumna:

Anzuetto 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%. Gingivostomatitis herpética

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

• Eczema herpético o erupción variceliforme de Kopori = Diseminación de la inf. herpética

→ Dx = Clínico / Confirm: PCR

Sobre una dermatitis base → Tx = Primoinf, recidivos graves o freo.

- Analgésicos: #1  Aciclovir ^{VO} = 200 mg 5 veces al día ó 400 mg ^{PO mg} 3 veces al día / 5-10

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

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

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

OTROS

→ **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 *

mant. 600 mg/8h.

→ Valaciclovir 500 mg c/8h por 7 días

Reducciona.

→ Amtricitilina

→ famaclovir 500 mg c/8h por 7 días,

◦ fomentos

25-30 mg/d ◦ En px c/ insuf. renal → Brivudina. (1 toma diaria) ◦ Parou - 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)

- Hipertensión
 - Dolor
 - Afectar en la trayectoria de los nervios
- } Clínica

Dx. diferencial =

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

DERMATOFITOSIS (tiñas)



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

ETIOPATOGENIA = Espora → capa córnea

Filamentos radiales ← la penetra

↳ lesión anular → invade vellos

- Inmunes exocelulares = dextrinribonucleasa y elastasa (cael. inflamatoria)

CLASIFICACIÓN =

→ formas superficiales ←

• Tiña de la cabeza

• Del cuerpo

• De los brazos

• De los pies

→ formas profundas ←

• Inf. dermatofítica • Granuloma fungiforme • Inflameterias • Querion de Celsi

• Mucetoma

• De la barba

• Favus

(NO inflamatorias)

↳ *Trichophyton*

↳ *Zygomycetes*

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

• *Microsporum canis* (80%) // Tx = Griseofulvina 10-20 mg/kg x 40 días / 2^o 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 = + G. adultos. Kriptas, escamas, "pie de atleta" o hiperqueratosis o vesículas aglutinadas. Tx = Imidazoles tópicos / 2- terbinafina 3 días. 3^o sine - VO 2 - 2-4 semana.

• Ingle (eccema marginado de Hebra) = 1^o, 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 binaria. / Antimicóticos (Tx)

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

• Favus = Piel cobelluda, picullos foliculares → reduplicación = coqueleta amarillentas. Granuloma tricoftítico de Majocchi = hincia como superficial y profunda a dermis, piel con pocas folículos (como en mujeres dep. de depilarse)

• Ina de la barba = Comienza con una peg. placa eritematoescamosa. Peni a la griseofulvina → ketonazol se 200 mg / día / 5 mg / 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 bedillo.

• Etimología = Se adhieren a la piel y se alimentan de la sangre que circula → Inyectan saliva → lesiones dermatológicas (macular o roncha) → indolores → 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 // 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. Papulas, vesículas hemáticas y manchas eritematosas, excoriaciones, + Prurito

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

ETX = Destruir los piojos o liendres,

→ Malatión o hexadecano de gamma benzano (Lindano) 0.5-1% en loción o crema
1 vez → se deja de 8-12 hr. → lavado q champú lindano.

o → 2° → Benzato de bencilo 25%

2da l. → Ivermectina

→ Para liendres = Vorelina 30g + xilol 30 golas, ácido acético al 25-30%, o ultrayre → 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° = **Permetrina rep.** días a los 7 días

↳ Resistencia = **Ivermectina 200 ug/kg** día VO

o infestación masiva

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

o TX = $\text{D} \text{ C}_x // \text{Melabris} = \text{INC y EM (db, hrgdb)} \rightarrow \text{Dx} = \text{Clínica} \star$

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

= MELANOMA = A partir de melanocitos

- Lentos
- Piel, mucosas, retina, leptomeninges
- Gen CDK12A.
- o FX: Melanoma
- UV
- Clínica = Pápula, nódulo pigmentado, pruriginoso, sangrante.
- AHF > 100 nevos
- Fisiopatrick U y 11 $\geq A B C D E \leq$
- Dismutación sup = O^3 epide P pueras
- o GFE \neq Biopsia excisional
- Signo de Hutchinson \sim mal pronóstico.

Dx = ABCDE

DERMATITIS ATÓPICA ~

Neurodermatitis o eczema

atópica o prurigo de becerros o eczema endógeno

* Prurito intenso, piel seca, inflamación y eczema.
(Xerosis cutis)

30-70 AITF

Evolución a brotes

• Frec. en la infancia ^{50%}
15-20%

• Jer. signo = Marcha atópica

• IgE, eosinof, mastoc

= Fx = - Anam bronquial

- AITF - Alopecia
F genética = Xilopirine

- Lactante 0-12 A

- Eczema exudativo

• Rinitis alérgica a alimentos, Conjuntivitis al

- Infantil 2-12 A

- Eczema subag

- Adol. >12 A

- Eczema crónica

Liquenificación

= Clínica =

• Pocos seos eczematosos > mejillas y zonas de flexión

<18 m

→ Asintomático normal, sin curd.

• Respeto el ^{resaca la piel} A Xilolav y área del pañal

→ Leve: Seca, prurito, sin enroq.

• Piel seca > últimos 12 meses.

→ Med: " " o la sin / piel engrosada.

→ Grave: " " extensa, cl enroq,

- Eczema visible en sitios de flexión y Pliegues codos y rodillas

piel engrosada, fissuras, alt. de la pigmentación

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

Contrafractario = Criterios de Hanftin y rajka

Auxiliares = Escoriafilia periférica e IgE total ↑

Criterios HyP 3 mayores + 3 menores

• Mayores

- Prurito

- Distr. y lesiones tip.

- Niños: zonas extensoras

y cord

Adultos: Áreas flexoras

- Síntomas crónicos y rec.

- AHF - asma, rinitis

• Menores

- Xerosis

- R. furfuraria alba

- Queilitis, dermat. seb

- Demogragatismo bñ

- IgE ↑

- Conjuntivitis

- Inf. cutánea

~TX2

• Piedra angular = Aplicar de

emolientes incluso cuando la piel

no luce ateorode 1 humedantes

- Esteroides tópicos

• Leses: hidrocortisona o Fluticasona

• Mod: Betametazona

- Alta: Fluocinonida o

desoximetazona

halocido^v + Pimecrolimus

Est. mod + Tacrolimus

Est. alt + Tacrolimus + Anilinoilantimono

Empiricos: Dermalitis atópica
impetiginizada → Tx didoxeolima