

Flashcards Dermatología

Materia: Clínicas Médicas Complementarias

Grado: 7°

Grupo: "A"

**Nombre del Alumno:
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

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

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2024.



HERPES

Infección producida por virus del herpes simple (HSV) 1 y 2 que afectan la piel y mucosas oral o genital. Se caracteriza por grupos de vesículas que se orientan en una base eritematosa, y desaparecen sola sin dejar inmunidad.

Epidemiología

Afecta a todas las razas, ambos sexos, cualquier edad.

Edad promedio: 20-25 años.

Herpes Tipo 1

> Afección

Bucal y Facial

> Epidemiología

Niños y adolescentes

> Lesiones

Labios y encías

> Clínica

Picor, dolor, ardor
erupción, fiebre

> Dx

Clinico

> Tx

Aciclovir Tópico

Herpes Tipo 2

> Afección

Genital y Anal

> Epidemiología

Adultos

> Lesiones

Genital Externo

> Cuadro clínico

Picor, dolor, ardor
erupción, ganglios

> Dx

Clinico

> Tx

Aciclovir U.O.

DERMATOFITOSIS

▶ DEFINICION

Micosis superficiales originadas por hongos parásitos de la queratina, llamados dermatofitos.



▶ ETIOLOGIA

- Trichophyton
 - Microsporium
 - Epidermophyton
- Dermato fitos

▶ ETIOPATOGENIA

- * Trichophyton, Microsporium y Epidermophyton son patógenos para humanos.
- * La infección puede adquirirse del ambiente, de animales o personas enfermas.
- * T. tonsurans relacionada con epidemias que afectan la cabeza, y predomina en gladiadores.
- * M. canis se adquiere a partir de perros o gatos enfermas.
- * La infección por dermatofitosis se limita a estructuras que contienen queratina (capa córnea, pelo, uñas).
- * Cuando una espora se deposita en la capa córnea, emite filamentos radiados y produce una lesión anular.
- * En el pelo afecta la queratina sin invadir la zona queratogénica.
- * En las uñas se introducen por el borde distal.

▶ DIAGNOSTICO

- Histopatológico
Biopsia solo en las formas profundas.
Forma superficial: Hiperqueratosis y tapones cornoos foliculares.
Tinción Ac. Peryódico: Filamentos, pelos en fase catágena con membrana basal gruesa.
Gueñón: pustulas, esporas, filamentos en pelo.
Manos - Pies: Hiperqueratosis, acantosis.
- Laboratorio
Dermatoscopio: observar pelos tíñosos.
Luz de Wood: Tiñas microspóricas, fluorescencia de color verde.
KOH: Filamentos, esporas.
Cultivo Sabouraud: Determinar especie.

▶ CUADRO CLINICO

- El periodo de incubación dura de días a semanas.
- La tiña de la cabeza es casi exclusiva en niños (preescolares, escolares), M. canis (80%) y T. tonsurans (15%).
- La variedad seca: descamación y "pelos tíñosos" pelos cortos (2-3 mm), gruesos, quebradizos, deformados y en ocasiones con una vaina blanquecina.
- Tiñas Tricofíticas: Generan alopecia difusa con placas pequeñas e irregulares, intercaladas con pelos sanos, los pelos afectados asemejan granos de pólvora (puntos negros), descamación difusa.
- Tiñas microspóricas: una o pocas zonas pseudoalopecias redondeadas (placas), bien limitadas, con los pelos tíñosos cortados al mismo nivel.
- Variedad inflamatoria: plastrón inflamatorio, pústulas, abscesos, úlceras y costras micelínicas.
- Tiña Fávica: escútlas con costras y masas de filamentos que despiden olor a rata mojada
- Tiña del cuerpo: Eritema y escamas en placas redondeadas con bordes vesiculares activos, con prurito.

▶ TRATAMIENTO

- Tiña de la Cabeza
ATB micostático griseofulvina VO. 10-20 mg/kg día, 2-3 meses.
- Tiña Cabeza (M. Canis).
Itraconazol 3 mg/kg día intermitente durante 1 semana de cada mes 3-4 meses ó
Terbinafina 10 mg/kg día VO x 8 sem. (Tricofítica)
- Tiña Piel lampiña
Toques con yodo 0.5 - 1%. ; vaselina c/ ac. salicílico 3%. y ac. benzoico al 6%. ; Tolnaftato 1% en sol., crema o talco. Durante 1-2 meses.
- Onicomycosis
Aplicación de removedores químicos
Urea 40%. ó bifonazol 2%. y Urea 40%.
1-4 semanas.
- Dermatoftosis inflamatoria
Ketoconazol VO. 200 mg/día adultos.
Ketoconazol VO. 5 mg/kg día niños.

PEDICULOSIS

Es una parasitosis causada por el ectoparásito *Pediculus Capitis*, la cual se estima que puede afectar hasta el 20% de la población escolar en regiones de pobreza extrema.

Etiología

- Ectoparásito - *Pediculus Capitis*

Transmisión

- Contacto Directo

Epidemiología

- Niños
- Sexo femenino
- Raza blanca

Clinica

- Prurito crónico en cabeza
- Adenopatías occipitales

Diagnóstico

- Exploración con peine de dientes finos, observación directa.

Tratamiento

> 1ª línea

> 5 años : Permetrina 1-5%.

Aplicar durante 10 min. después del baño con cabello seco. Repetir a los 7-10 días

Otros: Malatión, Benzato de Bencilo, Lindano.

< 5 años : Exploración con peine de dientes finos con cabello húmedo.

CARCINOMA BASOCELULAR

- Tumor maligno + frecuente
Etiología y Epidemiología
- Tipo de CA más frecuente en PX de raza blanca.
 - Alteración de la vía Hedgehog.

Fx de Riesgo

- Exposición Solar
- Exposición a arsénico
- Sx genéticas: Sx de Gorlin, de Rombo, de Bazex Dupré.

Localización

- Sobre piel sana, zonas fotoexpuestas o zonas c/pelo.

clínica

- Pápulas de crecimiento lento y progresivo al brillo perlado.
- Teleangiectasias ramificadas.
- Glóbulos pigmentados

Dx.

- Dermatoscopia (hojua de arco, llantas de carro).

Tx.

- Quirúrgico → Cx de MOHS

CARCINOMA ESPINOCELULAR

Segundo tipo de CA cutáneo más frecuente.

Fx de Riesgo

- Exposición solar
- Inmunosupresión
- Úlcera crónica
- Tabaquismo
- VPH
- Radiación

Localización

- Sobre lesiones premalignas
- cara
- cuero cabelludo

clínica

- Placas eritematosas
- Nódulo polimorfo
- Crecimiento rápido
- Mucosas
- Ausencia de Teleangiectasias

Diagnóstico

- Clínico
- Histológico → Perlas de Queratina.

Tx.

- Quirúrgico → Curetaje o electrocauterización.

MELANOMA

Tumor maligno que se desarrolla a partir de Melanocitos

- 3ª neoplasia + frecuente en México.
- Presentación Nodular
- GEN → CDKN2A

Fx Riesgo

- Antecedente de CA de piel
- >100 nevos comunes
- >5 nevos atípicos displásicos
- Fototipo Fitzpatrick I y II
- >250 Itos c/luz UV
- Radioterapia en la infancia

Localización

- Piel
- Mucosas
- Retina
- Leptomeninges

clínica

- Pápula
- Nódulo pigmentado, pruriginoso, sangrante.
- A → Asimetría; B → Bordes irreg.
- C → Color variable, D → Diámetro >6mm
- E → Evolución 1-2 meses

Dx.

Biopsia excisional de lesión

Tx

Biopsia

DERMATITIS ATÓPICA

Hipersensibilidad cutánea inespecífica que se asocia a eritema, placas escamosas con trasudado en frente, cara, cuello, manos y áreas de inflexión. Prurito severo

Epidemiología

- + Frec en \leq 5 a.
- Remisión en Adolecencia

Etiología

- Barrera epidérmica alterada
- Penetración de Alérgenos
- Inflamación inespecífica

Fx de Riesgo

- AHF Atópicos
- Clima seco y frío
- Diátesis atópica (Asma, rinitis, conjuntivitis)
- Ácaros, bacterias, alimentos (Ovoalbúmina)

Clínica

- > Lesión característica: PLACA común en cara
- Respeta triángulo facial
- > Prurito (característico)

Diagnóstico

Clínico \rightarrow Piel seca, prurito, eccema, dermatitis, lactante
Laboratorio \rightarrow Eosinofilia periférica + IgG elevada
Criterios de Hanifin y Rajka

* Aguda

- Queratosis folicular
- Dermatitis plantar
- Hipertrofia palmar
- Líneas Pemiec Morgan

* Crónicas

- Placas queratósicas
- Liquefacción
- Hiper/Hipo pigmentación postinflamatoria

Tratamiento

- Cortar uñas para evitar daño por rascado
- Mantener piel limpia con baño
- Ropa de algodón que evite fricción

Emolientes: Parafina, vaselina, glicerina, Ácido láctico.

D.A. Refractaria:

- Ciclosporina
- Fototerapia
- Interferon β
- Azatiopina
- Metotrexato
- Mofetil, neofeno (alto)