



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura medicina humana

1er parcial

Paola Guadalupe Hilerio González

Grupo: "A"

Grado: 7°

Clinicas medicas complementarias

Dra. Adriana Bermudez Avendaño

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre del 2024

P E D I C U L O S I S

¿Qué es? infestación de las partes del cuerpo con uello o pelo o de la ropa, con huevos o larvas de piojos (liendres)

¿Cómo se contraen?

Al exponerse - persona a persona
En escuelas e instituciones

Piojos pubicos = Relación sexual
Piojos corpora = Personas insalubres - hacinamiento
Prestar peine, cepillos



¿Por qué da comezón?

El piojo se alimenta de sangre, haciendo una micro herida en el cuero cabelludo

Síntomas:

- Picação o rascarse
- Aparición de un piojo o liendre vivo

Tiempo:

Mientras exista piojos o liendres vivos

Tratamiento

Piretrinas
(shampoo - acondici)
Peine especial
Ivermectina
(stromectol)

Prevención

Evitar contacto con personas infectadas
(camas, ropa, peines)
Educación sobre piojo
Buena higiene personal
y en el hogar

herpes

S I M P L E

¿A qué familia pertenecen?

Herpesviridae

¿Cuántos tipos de virus hay?

- 1) HSV 1 (orofaciales)
- 2) HSV 2 (genitales)

¿Qué material genético tienen?

ADN (cadena doble)

¿Cuántos estadios tiene esta inf?

- 1) infección primaria
- 2) latencia
- 3) reactivación
- 4) Fase sintomática
- 5) Muerte cel. L315

Etiología:

Labio: HSV 1 (80-90%) HSV 2 (10-20%)
Urogenital: HSV 1 (10-30%) HSV 2 (70-90%)
Neonatal: HSV 1 (30%) HSV 2 (70%)

Formas de contagio

contagio por contacto físico, mucosa, membranas y piel dañada
relación sexual (úlceras activas)
contacto oro genital, besos

Síntomas

Erupción cutánea, ardor, prurito
inflamación, fiebre, cefalea, migraja

Tratamientos

Aciclovir (crema)
lavado de vesícula con alcohol
TÉS (ardor y comezón)
AINES
Aciclovir (oral)
200 mg por 5/días o 400 mg
3 veces al día, 800mg



herpes ZOSTER

¿Qué es?

Conocida por la varicela
Una enf. exantemática que
difícilmente confundir,
altamente infectocontagiosa

Exantemas - infecciosos

Tiempo de contagio

1-2 días antes de que aparezcan
las lesiones caracterizadas, todo
el tiempo perdura las vesículas,
para terminar en costras

Tratamiento

Manejo sintomático

Aciclovir (ELA) 800 mg

- Embarazada
- Lactante
- Adultos / adole. inmuno.

Epidemiología

Mayor incidencia en <10 y
4 años, predomina en invierno
Primavera

Patogenia

Ingreso virus, coloniza VAS
llega a t.j. blandos y piel,
la resp. de linfocitos y PMN
dejan cel. gigantes multinu-
cleados y cuerpo de inclus.

Tipo de contagio

Secreciones respiratoria
o contacto con lesiones
gotas de FLÜGGE

Cuadro clínico

1-2 antes exantema, hot
fiebre, malestar general
cefalea, anorexia y dolor
abd.

Recomendación

Evitar aspirina por que
se asocia al ss. de REYE

Diagnóstico

clínico

Exantema + tinción de Tzanck

PCR

ELISA

herpes genital

¿Qué es?

ITS, caracterizada por dolor,
llagas en los genitales. La
enf. es causa por el herpes sim.
y puede afectar tanto a las
mujeres como a los hombres.

Serotipo:

HSV-2

Síntomas

Dolor, comezón y pequeñas
llagas, erupción cutánea

Formas de contagio

Por relaciones sexuales vaginales,
anales u orales sin protección.
De madre a hijo durante el emb.
Mucosa o piel lesionada
Membrana

Tratamiento

Antivirales: Aciclovir,
valaciclovir, vidarabina.
Ayudando a aliviar el
dolor y malestar,
Duración 7-14 días

Prevención:

utilizando anticonceptivos
de barrera (condón)

DERMATOFITOSIS

¿Qué es? Infecciones fúngicas de la piel y de las uñas causadas por diversos hongos. Clasificadas según su localización, también se denomina tiña, hongos queratinofílicos.

Agente causal:

Epidermophyton
Microsporum
Trichophyton 60-80%
(habitan en el humano de forma permanente sin causar infección)

Clasificación

Pies (Tinea pedis)
Barba (Tinea barbae)
Cuerpo (Tinea corporis)
Ingle (Erythrasma)
Cuello ca. (Tinea capitis)
Uña (Tinea unguium)

Mecanismo de infección:

- contacto directo
objeto, ropa.
infectante
Los conidios

Síntomas:

- sin inflamación
- placas con forma de anillo producen prurito, borboteo escamoso, elevado
- mancha desaparecen al aplicar

Diagnóstico

Exploración cutánea
Análisis de los raspados
Cultivos de raspado (ocasional)
Raspado cutáneo
Escoria uñas o pelo

Tratamiento

Fármacos antifúngicos aplicados en la piel o vía oral (ketconazol, sulconazol, ciclopirox, buticonazol, tioconazol)
- corticosteroides alivia prurito e inflamación

Cabeza y barba:

Terbinafina 250mg - 4 sem

Cara - cuerpo

Clotrimazol 1%

Miconazol 1% - 2%

Características de infección

Trichophyton = parásitos la piel, uña y pelo.

Microsporum = parásitos piel lampina, pelos.

Epidermophyton = ~~parasita~~ ^{afecta} piel, uña, no parásitos en el pelo

Presentaciones

Tiña en la cabeza
No inflama/seca
Placa circular, delimitada
Escamosa, puntos negros

Tiña en la cabeza
Inflamatorio
Placa inflamatoria, con pústulas, abscesos, costras melicéricas
Dolor a presión

Tiña en el cuerpo

Inicio pápula eritematosa, extensión centrifuga posterior, margen levantado y eritematoso

Tiña en ingle

Secundaria de pies o ingles, similar al de cuerpo, puede extenderse a muslo

Tiña en el pie

Descamación
maceración y fisuras
interdigitales con extensión hacia el dorso del pie

Tiña en uña

Distrofia de la uña
Cambio en la coloración engrosamiento
estrías longitudinales
Quebraduras

ONCADERMA

Basocelular (74%)

*Causada: Exposición al sol

Radiación UV

Genético

Cámara para broncear

Tipo:

Estripe-nodular

Manifestación C:

papulas rosadas +

depresión cel. sangrantes

ulceradas:

*Telangiectasias ramifi-

cadas

Globulos picnóticos

Crecimiento lento (0.5cm por año)

Fte en rostro

Frecuente en rostro, nariz

Diagnostico:

Dermatoscopia

*Hojas de arce

*Rueda de carro

GS= Biopsia excisional

(Quitar toda la lesión +
histopatología)

Tratamiento:

Quirúrgico

Radioterapia disminuye

Alto riesgo (cirugía MOHS)

Rayter

Espinocelular (14%)

Queratinocitos

Queratosis

Exposición UV

Úlceras crónicas

HPV, Tabaquismo

Manifestación clínica:

Placas eritematosas

Nódulos polimórfos

Crecimiento rápido

* Ausencia de telangiectasias, se ulceran y sangran

ulcera y sangra

60% localiza en cara

Frecuente:

Caras

Genitales

Extremidades

Mucosa

Forma:

Estripe-nodular

Forma de cuerno

Tratamientos:

Fotoprotector <30min

de salir al sol

Diagnostico

Histología, biopsia

"perlos de queratina"

Rayter

MELANOMA (3%)

CDKN2A

Maligno:

melanocitos crecimiento lento piel + mucosas

* Nodular

Factores de riesgo

AHF

> 100 nevos (lunares)

> 5 nevos atípicos

o displásico

> Fototipo Fitzpatrick I y II

> Radioterapia en la infancia

Diagnóstico:

Clinico + dermatoscopia

Superficial: espalda de hombre, piernas mujeres

Nodular: Tórax, cabeza, cuello de hombre

Manifestación clínica

A Asimetría

B - Borde irregulares

C - color

D Diámetro > 6MM

E - Evolución - crecimiento 1-2 m

Lesión nueva o preexistente

Tratamiento

Biopsia excisional de lesión

Rayter ↓