



**Universidad Del Sureste**  
**Licenciatura en medicina humana**  
**Campus Comitán**



**Materia: CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS**

**Flash cards "principales patologías en dermatología"**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Docente: Dra. Adriana Bermúdez Avendaño**

**7° A**

**Alumno: Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Comitán de Domínguez Chiapas 13 de septiembre del 2024**

## Herpes Zoster VZV

Sinónimos → Zona cinturón de San Andrés, Culebrilla

Definición → Enfermedad infecciosa aguda y autolimitada que se produce por reactivación del virus de la varicela zoster. Se manifiesta por hiperestesia y dolor

Epidemiología → Leve predominio en hombres 30 años (60%)  
ancianos (70%) niños por contagio materno fetal (2.5%) - Frecuencia anual de 0.74 a 3.4 casos por 1000 habitantes.



Etiopatogenia → VZV. Causa varicela por primoinfección y herpes zoster. No se entienden bien los mecanismos de reactivación. La inmunidad celular suprime la actividad del VZV y conserva latencia, una disminución de LT se relaciona con la reactivación.

Al principio, una fase de replicación produce adenitis y viremia transitoria, con respuesta inflamatoria aguda y necrosis neuronal por resultado la neuralgia → causa de hipersensibilidad y dolor.

El virus es liberado hacia la piel y experimenta una segunda fase de replicación.

### Cuadro Clínico.

- Se restringe a un solo segmento (dermatoma)
- Frecuente en los ramos mediales del tórax y en los lumbares superiores (T3-L2)
- Hiperestesia, dolor o ardor de un nervio sensitivo.
- 2 a 4 días aparecen lesiones cutáneas
- En 12 a 24 h presentan vesículas de 2 a 3 mm
- Se transforman en pústulas (3 a 4 días)
- Exulceraciones y costras melicéricas (7 a 10 días)
- Formación de ampollas
- lesiones purpúricas, zonas de necrosis y escaras
- Adenopatía regional, astenia, cefalea y febrícula
  - ↳ en niños,
- Signo Hutchinson
  - ↳ En 10 a 12% afecta el par craneal V, rama oftálmica
  - ↳ en 30% afecta la rama nasocular
- La afección de los pares craneales VII puede causar Sx de Ramsay-Hunt



## Dermatofitosis o tiñas

Son micosis superficiales que afectan la piel y sus anexos causado por un grupo de hongos parásitos de la queratina.

3 generos

Trichophyton

Microsporum

Epidermophyton



Tiñas no inflamatorias

tiña piel cabelluda - 98% de infancia

Placas pseudoalopécicas

Etiología → M. canis (80%) T. tonsurans (15%)

Tx → Griseofulvina 10-20 mg/kg día por 40 días  
Terbinafina oral 250 mg/día por 12 semanas

- Tiña del cuerpo (herpes circinado)
- aparece a cualquier edad

Etiología → T. rubrum, T. mentagrophytes

Clinica → Placas eritematosas escamosas circinadas con borde activo

Tx → Azoles, terbinafina

Itraconazol 200 mg/día

Terbinafina 250 mg/día por 15 días

Tiña incógnita

- Tiña tratada con corticoides que dificulta el diagnóstico al modificar la lesión.

Tiña de los pies

Etiología → T. rubrum y T. mentagrophytes

Clinica → Corcha con eritema, escamas y fisuras en los pliegues interdigitales o plantas de los pies

- Puede presentarse como zona de hiperqueratosis

Epidemiología → frecuente en hombres adultos

Tx → Imidazoles tópicos con terbinafina tópica por 7 días

Itraconazol o terbinafina oral por 2 y 2-4 semanas

## Pediculosis

Personas desvestidas o contacto sexual

Epidemiología: Prevalencia de los 3 a 10 años

P. pubis → Nivel mundial 2%.

contacto directo - contacto sexual o fomites

Etiopatogenia → Insectos Anoplura

genero: Pediculus P. humanus

CC → pediculosis de la cabeza

Prurito intenso y excoriaciones

leñeres y pocos parásitos

Impetigo y linfadenitis regional dolorosa

~~Dx~~ → tronco y cuello → se extiende  
hacia abdomen, hacia tronco

Pediculosis  
del  
cuerpo

Pediculosis del Pubis → región pubica  
puede extenderse hacia tronco

Dx → observar parásitos con lupa o  
microscopio  
endoscopia

Dx diferencial → Blefaritis y dermatitis  
seborreica

Tx → Benzocato de benicilo al 25%

loción o crema

Vaseline con xilol (30g vaselina con 30g xilol)

Ac. acético al 25-30%



## Dermatitis Atópica

Llamado neurodermatitis o eccema atópico  
prurigo de bessiner o eccema endogeno

- Enfermedad crónica y recidivante de la piel
- Nivels de IgE
- In Fancia 60%

FR → Asma bronquial	Rinitis alergica	Alergia a alimentos	Conjuntivitis alergica
------------------------	---------------------	------------------------	---------------------------

### Clinica

- Placas secas eccematosas que afectan mejillas  
Zonas de flexión
- Piel seca 12 meses

### Diagnostico

- Clinico
- Criterios de hanifin / rajka
- IgE

### Dermatitis M

zonas de flexión  
+ tardimos

### Dermatitis L

Esteroides de potencial  
Leve + pimecrolimus

# Epiteliomas

## \* Carcinoma basocelular (Ca)

- Enfermedad de origen multifactorial → Cáncer de piel

Tumores cutáneos malignos

- Carcinoma basocelular (> frecuencia) 74%
- Epidermoide 14%
- Melanoma maligno 3%

- Incremento a nivel mundial → Países tropicales

Conductas inapropiadas → Exposición solar desde infancia,  
uso de cámaras de bronceado  
uso de bloqueador 1 vez al día

Topografía → Cura (82,83%) predomina Nariz

- Factor riesgo → Exposición solar crónica / fototipo I o II

- Afecta a todo grupo de edad, (+) frecuente > 50 años

- Anatomía patológica

2 grupos → Carcinoma epidermoide → Ca de células escamosas  
→ adenocarcinomas → Ca basocelular

Clinica → Papula rosada de brillo perlado de crecimiento progresivo → puede ulcerarse y sangrar  
Telangiectasias y/o glóbulos pigmentados en su interior

se localiza en piel sana

Dx → Clínico, dermatoscopia, biopsia  
RM → tumores de gran tamaño

- Pronóstico

\* Tamaño tumoral:

- De bajo riesgo para comportamiento biológicamente agresivos: Tumores < 2cm en topografía riesgo bajo  
Tumores < 1cm riesgo intermedio y alto

\* Topografía

- De alto riesgo para recurrencia → nariz y áreas peri-orificiales de cabeza y cuello  
- Riesgo intermedio → Frente, mejillas, mentón  
- Riesgo bajo → tronco y extremidades