

**Materia: Clínicas médicas
complementarias**

**Nombre del trabajo:
Flash cards “Principales patologías en
dermatología”**

**Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “7”**

**Docente:
Dra. Adriana Bermúdez Avendaño**

Infecciones VIRICAS



→ HERPES SIMPLE TIPO I = Infección por HSV-1 en ambos sexos y en varicela estacional

PR: A través de secreciones orales infectadas durante el contacto cercano, oral-oral, genital-oral, g-g.

C.C = lesiones orales o periorales en piel y membranas mucosas, genitales, oculares y sistémicas

Tx = Aciclovir, valaciclovir y famciclovir

→ HERPES GENITAL = HSV-1 y HSV-2, la incidencia aumenta con edad y número de parejas sexuales.

TIPOS = Primarias, secundaria, recurrente

C.C. Ulceras genitales dolorosas, disuria, fiebre, linfadenopatía, inguinal, cefalea, malestar general, irritación

Tx = Antiviral = aciclovir

→ VARICELA ZÓSTER = H.V. 3 - Varicela-reevaluación

→ CITOMEGALOVIRUS = 5

→ EPSTEIN BARR = 4.

185 = RARN

DERMATOFITOSIS (TIÑA)

41 especies → 14 fct y de respeta al hosped.

→ Micosis superficial, originada por hongos, parásitos de la queratina, llamados dermatofitos, de los géneros = Trichophyton, Microsporum y Epidermophyton, afectan piel y uñas en especial tej. profundos

Leptodermos → **ABUNDAS**

por su adaptación pueden ser: 6 cónulos, zoófitos y antropófitos (parásitos) → Menor inflamación, evolución más prolongada.

Contagio: Animal, ambiente o persona enferma

Factores de riesgo = Exposición a fuente de cont. y/o, genética (predisposición), factores propios (humedad, calor, diabetes, uso prolongado de zapatos cerrados, calzado cerrado, mala higiene o no recarse bien los pies, uso de tijadores o afeitado en cabello)

República

La infección por dermatofitos se limita a estructuras con queratina (cabeza, uñas, pelo) → Depósitos por 4 → C. C. y C. C.

CLASIFICACIÓN + C.C. → I. FORMAS SUPERFICIALES

• TIÑA DE LA CABEZA → Tinea capitis + fct en prescuretes + escudras
80% = M. canis y 15% T. tonsurans → Variedad seca = por descamación y pelos "tiñosos" (2 u 3 mm) / Variedad inflam.
o querión (cabeza = M. canis y T. metagrophytes) + fct cubred
- Patrón inflamatorio, lobroso al tacto con pustulas, abscesos
Úlceras y costros melicericos

• TIÑA DE CUERPO → Tinea corporis - herpes circinado o tinea de piel lampiña o glabra - M. canis, T. rubrum, T. tonsurans
T. mentagrophytes, E. floccosum - Hay entenas q
exama en placas redondeadas, con bordes vesiculados
activos con eructo - Microscopica 0.5 - 2 mm

República

- **TIÑA DE INGLE** = Tinea cruris o eccema marginado de Hebra - Entregares Inguino-crurales y perineo, → Puede extenderse abdomen y nalge y volver vez a escroto y pene - PLACAS ERITEMATOSAS con borde vesicular de exfoliación crónica a un pronto inicio, en zonas calurosas y que permanecen sentados mucho tiempo. *T. rubrum*, *E. floccosum* u *T. mentagrophytes*.
- **TIÑA PIS** = Mismo hongo que ant. (tinea pedis o pie de atleta) + FCI hombre / Pliegues interdigitales, plantas y bordes de pies grietas, furuncos, descamación, vesículas, ampollas, costras mel. cénicas
- **TIÑA DE LAS MANOS** = Tinea manuum (a una o ambas palmas) - *T. rubrum* (40%) hiperqueratosis difusa, descamación, callosidades y entena
- **TIÑA DE LAS UÑAS** = Tinea unguium = Subungueal, distal-lateral, blanca superficial, blanca proximal subungueal, distrotrófica total, onicólisis paroniquial. / *T. rubrum*, *T. mentagrophytes* / *Candida*
 Res 70% Manos 27% Uñas 3% → *Colei* como *Republca*
Cute

• TIÑA IMBECADA:

II. Formas profundas

o Dermatomycosis Inflammatorias:

- Tinea de barba
- Querion ceto
- Favus
- Granuloma tricófitico
- Mactoma
- Ent. dermatofítica



Dx → Wood wood - cultivo en medio Sabouraud simpleo con antibióticos

Tx = Casaca (Griseofulvina) 10 u 20 mg/kg 7-3 meses

Querion pedicular 0.5 mg/kg/día 2 meses + antimicrobicos

DERMATITIS

La dermatitis es una inflamación de la piel que es una inflamación de la piel que generalmente provoca descamación, picazón y ampollas.

TIPOS -

Por contacto / atópica / seborreica / ~~Extrema~~
numular / ~~Ecce~~ ~~ma~~ microbiano / ~~brav~~ ~~ta~~ ~~cional~~
(~~ecce~~ ~~ma~~ por estrés)

→ **ATÓPICA** También neuro dermatitis o eczema atópico o prurigo de Desnier o eczema endógeno - Es una enf. crónica y recidivante de la piel, que se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y eczema. **ETIOLOGÍA** - Ige e historia de hipersensibilidad tipo I → Alt. del gen de 14 **FILA BRINA**

República

F. PIESO = Asma bronquial, rinitis alérgica, alergia a alimentos, Historia familiar de D.A., conjuntivitis alérgica, dermatitis disseminada

CUADRO CLÍNICO = Placas secas eczematosas que afecta mejillas y zonas de flexión o extensoras con prurito de leve a intenso

- Respetar el triángulo de Filatov y área del codo
- Historia de piel seca durante los 6 primeros 12 meses

DERMATITIS ATÓPICA LEVE = Esteroides de En < 18 meses potencia leve + Pimecrolimus

DERMATITIS ATÓPICA MODERADA = Esteroides de potencia moderada + Tacrolimus

República

Dermatitis Atópica grave = Esteroides de potencia alta + Tacrolimus + antihistamínico

DIAGNÓSTICO = Inicial → Clínico con piel seca, prurito, eccema, dermatitis visible. se debe clasificar grado de gravedad para el tx adecuado

Confirmatorio = Criterios de Hanifin y Rajka

Auxiliares =

Tratamiento = Piedra angular - Aplicación de emolientes incluso cuando la piel no luce afectada + humectante.

ESTEROIDES TÓPICOS - De elección en exacerbaciones - leves = Hidrocortisona o fluticasona

Modiada = Betametasona

Alta = Flunonida o Desoximetasona

PEDICULOSIS

Pedunculaciones causadas por insectos del orden Anoplura y género *Pediculus*, suelen presentarse en personas desahucadas, o por contacto sexual; se localizan en piel cabelluda, cuerpo o pubis; causan mucho prurito y se originan por *P. capitis*, *P. vestimentis* y *Phthirus pubis*.

DATOS EPIDEMIOLOGICOS = Mala higiene, promiscuidad y migraciones. AMBOS SEXOS, TODAS LAS EDADES

→ Pediculosis de cabeza + FCI Niños - Longitud cabello 3-10 años

→ *P. Pubis* = Contacto directo (sexual o íntimo) (peines tocillos) + FCI Adolescentes adultos

→ *P. cuerpo* = Vagabundos, px retraso mental

República

ETIOPATOGENIA - Anoplura

P. humanus

Pediculus

Phthirus pubis o tucillo

Capitis - Cabeza

corporeus - cuerpo o ropa

Puede transmitir → Tifo, fiebre recurrente y de las trincheras

LESIONES MACULARES O DE RONCHA, INDURAS (CALAPURAS), COSQUILLO PRURITO INTENSO

→ Insectos apicivivos en ventras dorsocentral, sin alas, con tres pares de patas + aparato para adherirse a perforas (*P. humanus* es grueso 3-4mm)

→ Vive 1 mes - deposita 10 huevos/día - ~~hereda~~ SIEMPRE

Ninfa Desarrollo - 23 cm por minuto - Fuera del humano vive 6-8 días 17 días - 25 días 20 horas

República

P. pubis = 0.8 a 1.2mm

CUADRO CLINICO:

→ P. cabeza = Piel cabelluda (Region occipital y postoccipital) rara vez afecta la barba u otros

- Prurito intenso y excoriaciones, liendres y pocos parásitos adultos / Manifestaciones clínicas de infección aguda IMPÉTIGO y LINFADENITIS REGIONAL DOLOROSA - Ganglios occipitales y retroauriculares; Menor FcI erupción ortocaria y maculopúrpura en hombros y tronco.

→ P. cuerpo = Tronco y cuello, aversión abdominal, vulgas y muslos Pápulas, costras hemáticas, manchas eritematosas o hemorrágicas

Polimorfismo

Pigmentación residual a excoriaciones lineales (antropomorfos)
Prurito intenso y furunculosis agregada.

→ P. Pubis = Region púbica - tronco, muslos, axilas, límite de piel cabelluda, cejas y pestañas - barba Prurito de intensidad variable, excoriación y manchas asintomáticas de color rojo de 0.5 a 1cm de diámetro =

MANCHAS CERÓLEAS - (COEXISTEN = Sclis gonorréa, escabiosis, tricomoniasis) y condilomas)

Dx = Observar parásitos con lupa o microscopio

Tx = Destruir los piojos y liendres

- Mecunión o hexacloruro de gamma benzeneo (lindano) 0.5 a 1% en loción o crema ~~cada 7 días~~
Una sola vez de 8 a 12 hrs Loción 5-10min

Republica

ONCODERMA → FOTOPROTECCIÓN (1/3 horas)

① BACE CELULAR = Exposición celular, genético, radiación UV / cara de bronceado, Nodules - estrias
Acentuación → Papulas + depresión central, sangramos ulcerados

Telodactilos - ramificados, glóbulos pigmentados -

→ FC - Bostro → Nariz. Hojas de arce

Dx = Dermatoscopia (Puntos de uña)

Biopsia excisional → Histopatología

Tx - Qx → CX MOHS

Crecimiento lento

② ÚSPICEULAR - Epidemide → Queratinocitos

Biopsia (perlos de queratino, queratosis, rayo UV

República

VPH/Ulcera, tabaquismo, inmunosupresión

PRESENTACIÓN → Placa eritematosa, nódulos - polimorfos,

Crecimiento rápido, mucositas

OJO = Ausencia de telangiectasias

ES TIPO NODULAR

③ MELANOITA - Melanocitos (3ra México)

Nodular, CDKN2A, A B C D E - Educación

Simetría Color Diámetro

Borde

Clinico = Pápulas, pruriginosa, sangrante

Dx = Clínico + dermatoscopia

Tx = Biopsia