

**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, cetacea, malestar general, irritación

Tx = Antiviral = aciclovir

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

→ CITOMEGALOVIRUS = 5

→ EPSTEIN BARR = 4.

185 = RARN

## DERMATOFITOSIS (TINA)

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 cónidos, 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 afeitador en cabello)

República

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

córnea → queratina → Emite filamentos radiales → lesión circular  
CLASIFICACIÓN + C.C. → I. FORMAS SUPERFICIALES

• TINA 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 costras melicéricas

• TINA DE CUERPO → *Tinea corporis* - herpes circinado o tina de piel lampiña o glabra - *M. canis*, *T. rubrum*, *T. tonsurans*  
*T. mentagrophytes*, *E. floccosum* - Hay entemas y escama en placas redondeadas, con bordes vesiculados activos con prurito - Microscopica 0.5 - 2 mm

República

- **TINA DE INGLETE** = Tinea cruris o eccema marginado de Hebra - Entregares  
Inguinoanales y perineo, → Puede extenderse abdomen y nalge y  
y varias veces a escroto y pene - **PLACAS ERITEMATOSAS** con  
borde vesicular de evolución crónica a un prurito intenso, en  
zonas calurosas y que permanecen sentados mucho tiempo. *T. rubrum*, *E.*  
*flavescens* u *T. mentagrophytes*.
- **TINA PIS** = Mismo hongo que ant. (tinea pedis o pie de atleta)  
+ FCI hombre / Pliegues interdigitales, plantas y bordes de pies  
grises, furros, descamación, vesículas, ampollas, costras melicéricas
- **TINA DE LAS MANOS** = Tinea manuum (a una o ambas palmas) - *T. rubrum*  
(40%) hiperqueratosis difusa, descamación, callosidad y entena
- **TINA DE LAS UÑAS** = Tinea unguium = Subungueal, distal-lateral,  
blanca superficial, blanca proximal subungueal, distrotrófica total, endonuxia  
paroniquial. / *T. rubrum*. *T. mentagrophytes* / *Candida*  
Rej 70% Manos 27% Uñas 3% → **Colo: una República**  
**Cute**

## • TINA 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 2-3 meses

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

# 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 / Eczema numular / Eczema microbiano / Irritacional (eczema por estasis)

→ **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 **FILAGRINA**

República

**F. PIESEO** = 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

- Respeto 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~~ <sup>siempre</sup>

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 posterior) 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 FOL erupción oftálmica y maculopapular en hombros y tronco.

→ P. cuerpo = Tronco y cuello, a veces abdomen nalgas y muslos Pápulas, costras hemáticas manchas eritematosas o hemorrágicas

Polymen-  
tuación  
Republi-

Pigmentación residual a excoriaciones lineales (antiguas)  
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 diametro =

MANCHAS CERÓLEAS - (COEXISTEN = Siclus gonorréa, ercabrasis, tricomicosis) 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

Republi-



## 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 - Epidemioide → Queratinocitos

Biopsia (perlos de queratina, queratosis, raso UV)

República

VPH/Ulcera; tabaquismo; inmunosupresión

PRESENTACIÓN → Placa eritematosa, nódulos - polimorfos,

Crecimiento rápido, mucosas

OJO = Ausencia de telangiectasias

ES TIPO NODULAR

③ MELANO<sup>3x</sup>MA - Melanocitos (3ra MÉXICO)

Nodular, CDKN2A, A B C D E - Educación

Simetría Color Diámetro

Borde

Clinico = Pápulas, pruriginosa, sangrante

Dx = Clínico + dermatoscopia

Tx = Biopsia