

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Flash Cards

**Docente: Dra. Bermúdez Avendaño
Adriana**

Alumno: Iván Alonso López López

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: Séptimo semestre
Grupo "B"**

**Materia: Clínicas Medicas
Complementarias**



Dermatofitosis

Grupo singular de hongos que pueden infectar estructuras cutáneas queratinizadas no viables como el estrato córneo, uñas y cabello.

Las Artrosporas pueden sobrevivir hasta 12 meses en escamas humanas

Info. clínica según estructura afectada

Tres generos dermatofitos

- Dermato fitosis epidérmica
- Cabello y folículos pilosos
- Onicomiasis o "tiña de la uña" "del aparato ungueal"

- Trichophyton → Epidérmica y Onicomi.
- Microsporum
- Epidermophyton

↓
Tiña de Cabeza

Individuos > 75 años

Transmisión

Onicomiasis

Fx predisponentes

- Persona a persona
- Fomites
- Zoofilo → Animal-Humano
- Geofilo → Ambiental

• Inmunodef. por aplicación de corticosteroides

Pruebas Dx

Tx

- Microscopia directa
- Cultivos de hongos
- Obtención de piel, uña o cabello

- Terbinafina comprimido 250 mg
- Capsulas de Itraconazol 100 mg
- Fluconazol comprimidos 100, 150 y 200 mg
- Susp. oral (10 o 40 mg/ml) 400 mg IV
- Cetoconazol comprimidos 200 mg



Herpesvirus

El HHV-7 pertenece al Roscolovirus, como el HHV-6 con quien comparte similitudes biológicas

- Virus linfotropa establece latencia en linf. CD4
- Se replica en múltiples células in vivo, lo que complica interpretación en pruebas Dx
- HHV-7 es más prevalente en la población
- Se puede encontrar en monocitos, linf., gland. salivales, mucosa gástrica y aparat. genit. fem.
- Se transmite por saliva pero también por otros fluidos biológicos

Cuadro clínico

Dx

Tx

- Roseola moderada
- 5x febriles
- Manifi. neurológicas en la infancia (hemiplegia, convuls. febriles).

- Serología (No en niños).
- PCR
- Muestras de LCR

- Ganciclovir
- Foscarnet
- Cidofovir
- Menos en px con inmunosupresión

Pediculosis

Infestación de la piel cabelluda por el piojo de la cabeza, se alimenta de la piel cabelluda y pone huevecillos en el cabello (*Pediculus humanus*)

- Tamaño de semilla de sesamo
1-2 mm
- Se alimenta de 4-6 hrs

Dx diferencial

- "Cuentas" de cabello blanco
- Prurito de la piel cabelluda
- Ninguna infestación "Delirios de laparoscopia"

Tx

- Insecticidas de aplicación tópica
 - Permetrina
 - Malatión
 - Piretrina
 - Piperonal butóxido
- Sistémica
 - Ivermectina oral 200 mg/kg

Síntomas

- Prurito en la porción posterior y lados de la piel cabelluda
- Infección y rascadura secundaria a linfadenopatía occipital y cervical

Dx

- Microscopia
- Peinetas



Carcinoma espinocelular

Es el segundo tumor cutáneo maligno en FREC.
Aparece en las manos.

Deriva de los queratinocitos de la epidermis y puede aparecer tanto en la piel como en las mucosas

• Las metastasis ganglionares son FREC en forma de alto riesgo

Clinica

- Placas eritematosas o eritematodescarnativas
- De larga evolución
- Con el tiempo adoptan forma papulotumorales
- Ulcerantes o sangrantes

• Etiopatogénesis

- Exposición solar
- Aparece en cara y se da, en lesiones premalignas queratosis actínicas, leucoplasias, cicatrices y úlceras crónicas.

Tx

- Crioterapia
- Terapia fotodinámica
- Imiquimod tópico
- 5-fluoracilo tópico
- Electrocoagulación
- Destrucción mediante láser de dióxido de carbono

Dermatitis Atópica

Proceso inflamatorio crónico de la piel

- 50% Adolescencia
 - 20% Edad adulta
 - + FREC en la infancia
 - Prevalencia pediátrica 15-20%
 - Prevalencia en adultos 1-5%
- Puede evolucionar a brotes
 - Prurito intenso y piel seca

Etiopatogenia

- Enf. multifactorial
- Genética → Filagrina
- Disfun. barrera cutánea
- Inflam. persistente de la dermis

Lesiones según edad

- Lactantes (Cara y Mejillas)
- Infantil (Flexuras cubitales)
- Adolescentes (Flexuras, Cara, manos y piel "liquen")

- Principal motivo de derivación a dermatología
- Primer signo de marcha alérgica

Dermatosis reactiva {
Eosinófilos
Mastocitos
IgE

Criterios Dx

- Criterios de Hanifin
- Escala de SCORAD
- Leve 0-25 pts
- Moderado 25-50 pts
- Grave >50 pts

Tx no farmacológico

- Evitar exp. solar
- Bloqueador 30 min antes de exp. al sol $1/3$ hrs
- Uñas cortas y limpias
- Duchas cortas de agua templada
- Humidificación ambiental

Tx farmacológico

- Corticoides tópicos / orales
- Inhib. de la Calcineurina
- Antihistamínicos
- Antibióticos tópicos / orales (solo en caso necesario)