



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

“FLASH CARDS”

DERMATOLOGÍA

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Séptimo semestre “B”

Clínicas médicas complementarias

DRA. Adriana Bermúdez Avendaño.

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2024

Herpes simple

Fuegas o fogazas.

Definición:

Infección producida por el virus del herpes simple 1 y 2, que afectan piel, mucosas o genitales.

Etiopatogenia:

Fam. herpesviridae, prodoc.

por 2 virus dobla cadena de DNA.

⊙ HSV-1 no se transmite por contacto sexual. (sólo 20%)

⊙ HSV-2 se transmite por contacto sexual.

Clasificación:

I. Estomatitis → Herpes labial, gingivostomatitis herpética.

II. Genital: Balanitis o vulvovaginitis herpética.

III. Otras: Proctitis herpética y h. perianal, queratoconjuntivitis, etc.

Tratamiento:

No se erradica.

Fomentos con té de manzanilla.

o subacetato de plomo o aluminio, antisepticos sacantes.

Polvos secantes a base de talco y óxido de zinc.

ASA o indometacina para el dolor.

Aciclovir.

Epidemiología:

Edad de aparición de herpes genital es a los 20-25.

* Todas razas, ambos sexos, y edad. *

Localización:

+ frec. bucolabial.

Genital ↑ en México.

Cuadro clínico:

→ Caracterizado por 1 o varias vesículas en racimos sobre una base eritema.

Ulceraciones y costras melicéricas, ardor o prurito.

→ Evolución aguda y desaparece de 1-2 sem.

D. Laboratorio:

Citodx Tzanck:

Cel. gigantes multinucleadas con c. de inclusión nucleares.



Dermatofitosis

Definición

Hongos filamentosos que son capaces de degradar queratina.

T frec. *T. rubrom*, *M. canis*, *T. tonsuros*, *T. mentagrophytes*.

Atacan o invaden epidermis. Llegan a tejidos profundos.

Etiopatogenia

Pueden ser geófilos, zoófilos y antropófilos.

La infec. se adquiere en el ambiente, influye genética, humedad, calor, diabetes, uso de glucocorticoides, calzado, higiene, etc.

Cuadro Clínico

Incubación → días a semanas.

La variedad seca: Descamación, tofítrica.

pelos "tiñosos".

Tricofíticas: Alopecia difusa.

con placas pequeñas o irregulares.

Inflamatorias: Plastrón inflamatorio

doloroso al tacto, pustulas, absceos,

úlceras y costras micelécricas.

T. favica: Escútuas, masas de

filamentos con olor a rata.

Agentes

Trichopyton ^{hya}

Epidermophyton ^h

Microsporum ^{hya}

Nannizzia *

Epidemiología

Niños: *T.* cabeza 98%.

Ambos sexos y edad: *T.* cuerpo

Adultos varones: *T.* ingle y pies.

Clasificación

- F. superficiales:

Cabeza, cuerpo,

inguinal, manos,

pies, uñas, imbricada.

- F. profundas:

Inflamatorias, barba,

querión de Celso, favus,

granuloma tricofítico,

micetoma, enf. derma-

Dihistopatológicos

Biopsia: F. prof.

Superficiales:

hiperqueratosis,

taponas corneas

y tinción PAS

demuestra

filamentos

Laboratorio

Loz de wood:

Florescencia verde.

KOH y dimetilsulfóxido:

Filamentos y esporas.

Onicomiasis: Oclusión,

extirpación qx parcial,

urea al 40%, lanolina 25gr,

cera blanca 10gr, etc.

Tratamiento

T. cabeza: Griseofulvina, 10-20 mg/kg/día

2 o 3 meses.

Querión: Prednisona 0.5 mg/kg/día, por 2 semanas + antimicótico.

T. cuerpo y pies: Terbinafida 250 mg/día

T. piel lampiña: Toques con yodo, unguento de Whitfield, crema otalco.

Pediculosis →

Definición

Causados por insectos del orden Anoplura, pediculus.

Personas con mala higiene, contacto sexual. Se localizan en piel cabelluda, cuerpo o pubis. Ocasionalmente prurito, se originan por *P. capitis*, *P. vestimenti* y *Phthirus pubis*.

CC

P. cabeza: Región occipital y posauricular. Prurito intenso y excoriaciones. Mochas liendres y pocas adultas. Impétigo, linfadenitis, etc.

Epidemiología

Distribución cosmopolita. Afecta ambos sexos y edad.

↑ en escolares niñas, 10 años de edad.

Etiopatogenia

Se adhieren a la piel y se alimentan de sangre. Su saliva lesiona tipo macular o roncha. Genera prurito intenso, tifo, fiebre, etc.

Carcinoma Basocel

Neoplasia epitelial de baja malignidad, cel. basales y estroma fibroso. Local. centrotrofial.

CC

Se deriva de cel germinales embrionarias y de pluripotenciales que se forman durante toda la vida en la capa de cel. basales.

Tumoral o nodular. Pigmentado, infiltrante, micronodular, fibroepitelial, morfoforme o esclerodermiforme.

factores de riesgo

Intervienen predisposición genética carcinógenos y fx ambientales.

Diagnóstico

Clinico.

Dermatoscopia

E. histopatológico

Tipos

Predominan en zonas expuestas, con folículos polisebáceos (cara).

Forma tumoral: Lesión saliente de aspecto bobolado semiesférica, eritematosa violacea.

F. Pseudo quística: Neofor-
mación redonda traslúcida
de superficie rosada o
amarillenta, con telangectasias.

F. Terebrante: Úlcera de forma
caprichosa, bien delimitada e
infiltrada, asp. hemorrágico y
crecimiento rápido.

F. Pagetoide o superficial:
Lesión aplanada, crítematosa
seca y descamación, psoridiforme.

Tratamiento

Extirpación qx
Interv. quirúrgico
micrográfico o Mohs.
Radioterapia
Legrado.

F. Fibroepitelial:

P. baja de la espalda.
aspecto de acrocorderos
color rosado.

F. Morfeiforme:

Cara. Placas mal
definidas, sin borde
ni pigmentación,
o color blanco
marfil.

Por Contacto

Definición

Sx reaccional causado por la aplicación de una sustancia en la piel. Puede ser eccematoso, agudo o liquemificada y crónica.

Favorecida por atopia, humedad e higiene deficiente.

Etiología

Se puede originar por alguna sustancia con contacto directo a la piel.

La susceptibilidad es individual, se origina por irritantes débiles o potentes, o fr macánicos o físicos como frío y calor

Dx

Historia clínica
sexo, edad y profesión,
trabajo e higiene.

Evitar las sustancias u objetos causales,
Fomentos fríos con subacetato de plomo a partes iguales con agua destilada o con sol. de Burrow.

Después una pasta al agua con óxido de zinc y talco.

Epidemiología

5-10% consult. derma
Todas las razas, cualquier sexo y edad.

Agentes

Níquel, cromato, formaldehído, etilendiamina, etc. México, detergentes, níquel, medicamentos, cromo.

CC

Independientemente de la causa y

de mecanismo, se ve desmatitis aguda o crónica o

eccema o crónica o seca, la primera con piel "llorosa", eritema, edema, exulceraciones con costra melcéricas y hemáticas.

Dx

Pruebas de "parche" que de ser positivas sólo se deben a

alergias por contacto o se deben de usar las sustancias sospechosas con cuadri de gasa y resulta-

dos de 24-48 hr.