



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Flashcards dermatología

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Séptimo semestre

**Materia: Clínicas médicas
complementarias**

**Docente: Dra. Adriana Bermúdez
Avendaño.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre de 2024

Herpes Virus



• Virus ADN Infección primaria → P. latencia

→ Virus herpes simple

• Tipo 1 → herpes extragenitales.

• Tipo 2 → herpes genitales
peq. % → h. extrag.

• Herpes neonatal → Contagio intraparto.

• +Fcte → Orofacial recidivante
• 5% → Gingivostomatitis herpética (clínica).

- Fiebre - Malestar general
- Úlceras orales

→ Primoinfección → Sintomática (clínica) 3-14 días. (del C.S)

• Úlceras sobre base eritematosa.

• Adenopatías inguinales dolorosas

Dermatofitosis

Micosis superficiales originadas por hongos de la queratina.

→ Etiología

Hongos parásitos

- Trichophyton rubrum
- Microsporum
- Epidermophyton
- Chrysosporium



↓
+ FCTE

→ Patogenia

- Fx. del hongo → Queratocinasa.
- Inmunidad cel. y mediada por PMN
- Fx. del huesped → Estado inmune, atopía, ictiosis, colagenosis.

→ Cuadro clínico

- Variedad seca →

- Descamación
- "Pelos tiñosos"

→ - Tricofíticas →

- Alopecia difusa c/ plaques peq. e irregulares intercalado con pelo sano

→ - Microspóricas

- Una o pocas zonas pseudalopecias redondeadas c/ pelos tiñosos ("Podados")

Pediculosis

Padecimientos causados por insectos del orden Anaplura y género Pediculus.

→ Localización

- Piel cabelluda
- Cuerpo
- Pubis.



→ Etiología

- P. Capitis
- P. vestimenti
- Phthirus pubis.

→ Etiopatogenia

- Se adhieren a la piel
- La saliva que inyectan produce las lesiones dermatológicas → Mácula o roncha.

→ Clínica

- P. de la cabeza → Prurito intenso y excoriaciones
- Se observan liendres y pocos parásitos adultos.

→ Diagnóstico

- Se confirma al observar los parásitos con una lupa o al microscopio.

→ Tratamiento

- Benzoato de benzilo al 25% (Loción o crema)
 - 1 vez y se deja 8-12h.
 - Seguido de lavado durante 5-10 min.

- Ibermectina u.s. o.o.
Permetrina al 1%

Carcinoma basocelu.

Tumor maligno de origen epitelial; exclusivo de la piel

- Se caracteriza → Crecimiento lento, tiene capacidad destruct. local.

Epidemiología

- Pred. → Ancianos (60-70 a)
- + Fcte hombres.
- Aparición temprana ligada a 2 pad. genéticos
 - Xeroderma pigmentoso
 - Sx. de carcinomas basocelulares nevoides.



Cuadro clínico

Exofíticas (Salientes)

- Nodular → Les. ligeramente elevadas, sup. lisa, brillante y telangiectásica de consist. firme.
- Pseudoquistico → Simulan un CBC "nodular", pero < Firmes; Color rosado o amarillento.
- Vegetante → Tumores salientes de sup. papilomatosa, erosionados o ulcerados.

Carcinoma espinocelular

Tumor maligno de las células queratinizantes de la epidermis y sus anexos. comp. piel y mucosas.

Epidemiología

- Princ. tumor de cel. queratinizantes.
- + fcte hombres
- 50-70 años

- F. Inicio
 - Les. indurada o s. erosión.
 - Tipo cuerno cutáneo.

Clásicas

- F. Constituidas
 - Exofítica
 - Endofítica
 - Combinadas.

Clínica

- Localización → Cara, labio, lengua, piso de boca, glánde, vulva, dorso de manos.

Clínico patológico "in situ"

- CEC "in situ"
- Entroplasia
- Enf. de Bowen
- Papulosis bowenoide.

Melanoma

Tumor cutáneo más agresivo por su enorme capacidad de metástasis.

LG + FCTE → Aparición en piel sana.

Fases

- Radial → Creci. en Sent. transversal
- Infiltrativa → Creci. en sent. vertical.

Epidemiología

- + Común → Caucásicos.
- H → Fcte en tronco
- M → Fcte en extremidades

Clasificación

- Lentigo maligno
- Meloma de ext. sup.
- Melanoma acral lentiginoso
- Melanoma de mucosas
- Meloma lentigo maligno
- Melanoma nodular
- Melanoma amelanico.

Dermatitis atópica

Proceso inflamatorio crónico de la piel.

Epidemiología

- 50% → Adolescencia
- 20% → Edad adulta
- + FCTE → Infancia

Clinica

- Puede evolucionar a brotes.
- Puntito intenso y piel seca.

Lesiones según la edad

- Lactantes → Cara y mejillas
- Infantil → Flexuras cubitales.
- Adolescentes → Flexuras, cara, manos y piel.

Crit. Dx

- Crit. de Hanifin
- Escala de SCORAD
 - Leve 0-25 p.
 - Mod 25-50 p.
 - Grave > 50 p.

Tx. Farmacológico

- ✓ Corticosteroides tópicos/orales
- Inhib. calcineurina.
- ✓ Antihistamínicos.