

*Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta*

*Nombre del tema: Tareas*

*1er parcial*

*Nombre de la materia: Crecimiento y desarrollo*

*Nombre del docente: Adriana Avedaño Bermudez*

*7to Semestre Grupo C*

# HERPES VIRIDAE

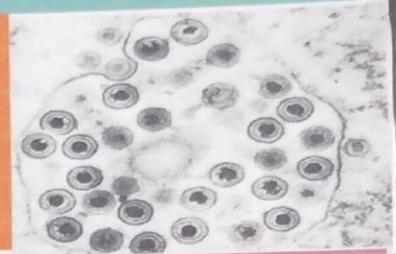
Zahobi Bailon Peralta

## CLASIFICACION

- **Herpes virus alfa**- Herpes simple tipo 1 y 2, VVZ, Ganglios nerviosos craneales y sensitivos
- **herpesvirus beta** son el citomegalovirus (CMV), el virus herpes humano 6 (VHH-6) y el virus herpes humano 7 (VHH-7). Estos virus tienen una gama de huéspedes más limitada, se replican lentamente en cultivos celulares y establecen latencia en las células mononucleares
- **herpesvirus gamma** comprenden el virus de Epstein-Barr (VEB) y el virus herpes asociado al sarcoma de Kaposi (VHSK, también denominado VHH-8). Estos virus quedan latentes en las células linfoides y causan infección lítica en las células epiteliales o en los fibroblastos

## REPLICACION

- Por endocitosis y fusión posterior a la envoltura virídica. Por nucleocapside viral donde permite el paso al citoplasma, al núcleo y se da la replicación viral el cual inhibe la replicación del ARN celular



## SINDROMES CLINICOS

- Lesiones cutáneas vesiculares, reinitis, hepatitis, encefalitis, y mononucleosis
- Puede haber infecciones erosivas mucopurulenta, verrugas, vasculitis de pequeños vasos del sistema nervioso central, o bien radiculopatía en pacientes con SIDA. El CMV puede causar encefalitis, retinitis, colitis o radiculopatía; sin embargo, la neumonitis es poco frecuente en pacientes con SIDA. El VEB se asocia a linfomas del sistema nervioso central o linfoma no Hodgkin, mientras que el VHSK se asocia con el sarcoma de Kaposi



## PATOGENIA

- VHS, VEB, CMU, VHH6 Y VHH7 se desprende de la mucosa oral sin síntomas y es durante la diseminación asintomática
- La mayoría son asintomáticos o inducen síntomas muy leves

## DIAGNOSTICO

- **herpesvirus**, como la gingivitis herpética, el herpes genital, la varicela y la roséola, se diagnostican por sus síntomas clínicos.
- La serología es útil para confirmar una infección aguda o pasada. Se dispone de serologías específicas del tipo para el VHS-1 y el VHS-2, dos virus que pueden causar enfermedades orales o genitales.



## TRATAMIENTO

- aprobados por la FDA para las infecciones por herpesvirus actúan en la misma etapa de la replicación viral; Algunos agentes antivirales son fosforilados por la timidina cinasa del VHS o del VVZ (aciclovir, penciclovir) o por la proteincinasa del CMV (ganciclovir), mientras que otros antivirales no requieren fosforilación

## PREVENCION

- La inmunoglobulina antivariçela se utiliza para disminuir la gravedad de la enfermedad en personas inmunocomprometidas expuestas a la varicela o el herpes





# Pediculoses

## DEFINICION

Es una infestación de las partes del cuerpo con vello o pelo o de la ropa, con huevos o larvas de piojos.

## CLINICA

- Infestación de las partes del cuerpo causando estez en las etapas larvales con sangre provocando picazón
- Presencia en el cuero cabelludo u otras partes del cuerpo del piojo que tiene el tamaño de sesamo (entre 2 + 3 mm de largo)

## EPIDEMIOLOGIA

Su prevalencia de este grupo de edad se calcula entre el 10 + el 20% y afecta especialmente a los niños de 5 + 12 años.

## DIAGNOSTICO Y TX

- Clínico
- Ivermectina 715 kg. Pueden necesitarse segunda dosis a los 3 meses si persisten los signos clínicos
- Remover los piojos muertos con un peine Hevkin.

# Pediculosis



## Definición

Es una infestación de las partes del cuerpo con vello o pelo o de la ropa con huevos o larvas de piojos



## Epidemiología

Su prevalencia está en el grupo de edades el 10 y 40 por ciento y afecta especialmente a niñas de 5 y 12 años



## Clinica

Ataca en partes de cuerpo causando en la etapas larvarias con sangre provocando picazón

Presencia en el cuero cabelludo u otras partes del cuerpo



## Diagnostico y tratamiento

Clinico  
Ivermectina mayor de 15 kg, puede necesitar segunda dosis a los 3 meses si persiste el dato clinico

Remover los piojos muertos con un cepillo Herklin



# ONCO DERMATOL

Fecha \_\_\_\_\_

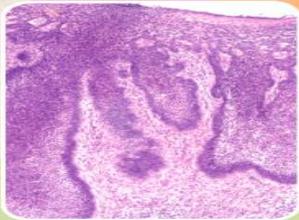
<p><b>CARCINOMA BASO CELULAR</b></p> <p>Es uno de los (+) frecuentes en el humano</p> <p>- Anatomía Patológica</p> <p>- Histológicamente de las células pluripotenciales de la capa basal</p> <p><b>Clinica</b></p> <p>- Escirodermiforme - Placa blanca amarillenta</p> <p>- Superficial - crústi - central o periférica de Eritematoso</p> <p>Nódulos - Papulas</p>		<p><b>CARCINOMA EPIDERMIOIDE</b></p> <p>- Es 2do más común de tumores malignos</p> <p><b>Etiopatogenia</b></p> <p>- Aparece en zonas con exposición al sol asiente con frecuencia en lesiones precancerosas</p> <p><b>Anatomía Patológica</b></p> <p>- Queratinocitos, claramente respecta la membrana basal</p> <p><b>Clinica</b></p> <p>- + Polimorfo quístico</p>
---	---	--

<p><b>Pigmentario</b> Puede ser indistinguible de melanoma</p> <p><b>Tx y Pronóstico</b></p> <p>- cirugía de Mohs</p> <p>- crioterapia</p>	<p>basaloides con pocas eritromatoso de las lesiones con el tiempo los volen papula tumor</p> <p><b>Tx:</b></p> <p>- Extirpación</p> <p>- Crioterapia</p> <p>- Radioterapia</p>
<p><b>Lesión pigmentaria</b></p> <p><b>Nevus melanocítico adquirido</b> - Positivo melanocítico que aparece desde la infancia y aumenta con la edad</p> <p><b>Nevus de Spitz</b></p> <p>- llamado melanoma juvenil Proliferación (Melanocitos)</p>	<p><b>Nevus melanocítico congénito</b></p> <p>- Presente en el nacimiento (0,2% de los RN)</p> <p>- áreas pigmentadas</p> <p><b>Nevus de Sutton</b></p> <p>o nevo nevus</p> <p>- Dispigmentación</p>

# ONCODERMA

## CARCINOMA BASOCELULAR

*Es una de las mas frecuentes en el humano*



## ANATOMIA PATOLOGICA

*Histologicamente de las celulas pluripotenciales de la capa basal*

## CLINICA

*Esclerodermiforme-placa blanca amarillente  
Superficial multiforme central o patologico  
Nodular y pigmentarias*



## TRATAMIENTO Y PRONOSTICO

*Cirugia de Mohs  
Crioterapia*



EL PULPO SIMPÁTICO  
PRESENTA



# ONCODERMA

## CARCINOMA EPIDERMÓIDE



es EL SEGUNDO MAS COMUN  
DE LOS TUMORES  
MALIGNOS



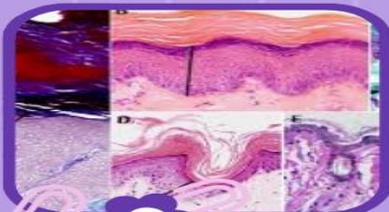
## ETIOPATOGENIA

apARECE EN ZONAS CON  
EXPOSICION AL SOL  
ASCIENDE A LESIONES  
PIGMENTADAS



## ANATOMIA PATOLOGICA

QuERATINOCITOS RESPETA LA  
MEMBRANA BASAL



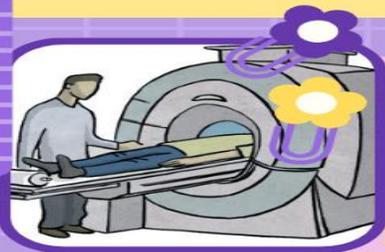
## CLINICA

baso CELULAR CON PLACAS  
ERITEMATOSAS DE LARGA  
EVOLUCION CON EL TIEMPO SE  
HACE UNA PAPULA TUMORAL



## TRATAMIENTO

eXTIRPACION  
QUIRURGICA  
CRIOTERAPIA  
RADIOTERAPIA



# Dermatofitosis



## DEFINICION

Las dermatofitosis son un conjunto de micosis superficiales que afectan la piel y sus anexos (uñas y pelos), llamadas tiñas de manera común, son causadas por un grupo de hongos parásitos de la queratina denominados dermatofitos y que, de manera excepcional, invaden tejidos profundos.

A la exploración física el diagnóstico acuerdo a su localización se basa en:

- a) piel cabelluda.- zonas de alopecia y/o pústulas y/o costras, placas eritematoescamosas
- b) barba.- dermatosis con pústulas y/o absceso de tipo inflamatorio
- c) tronco.- placas eritemato-escamosas redondeadas con borde activo
- d) inguinal.- dermatosis con placas eritematoescamosas, muy pruriginosas



La práctica de deportes y/o recreación con equipo potencialmente contaminado por un enfermo de dermatofitosis promueve la aparición de tiñas y onicomicosis.

## Tratamiento

Para onicomicosis por dermatofitos, el fármaco de elección es la terbinafina

Prescribir terbinafina a una dosis de 250 mg/día por un periodo de 12 a 16 semanas, vía oral para onicomicosis de los pies. En onicomicosis de las manos la dosis es la misma durante 6 semanas.