



# UDSA

## Mi Universidad

Flashcard

*Dionicio Moreno Suchiapa*

*flashcard*

*1º parcial*

*Clínicas medicas complementarias*

*Dra. Adriana Bermúdez Avendaño*

*Medicina humana*

## Introducción

En el primer parcial de medicina complementarias se habló sobre algunas de las patologías dermatológicas, las cuales son oncología dermatológica que se incluye basocelular, el cual es el carcinoma maligno más frecuente, espinocelular, es el segundo carcinoma en frecuencia y el melanoma es el menos frecuente, pero es el más maligno.

Otras de las patologías de las que se hablo en esta unidad es del virus del herpes simple tipo 1 y 2 y del herpes zoster, al que se impartió el tema de dermatofitosis la cual es la afección a la piel y a las estructuras queratinizadas como la piel y uñas, esta patología la podemos calificar como tiña no inflamatoria y tiña inflamatoria.

Todas estas patologías pueden ser causadas por factores genéticos, ambientales, inmunológicos o infecciosos; el diagnóstico adecuado y el manejo temprano de estas condiciones son cruciales para evitar complicaciones, mejorar la calidad de vida y, en algunos casos, prevenir daños permanentes.

# Basocelular

El carcinoma basocelular es el tumor maligno más frecuente.

## Etiología

La exposición solar es el principal factor etiológico

## Epidemiología

Constituye aproximadamente el 160% de todos los cánceres de piel y supone entre el 60-75% de los carcinomas

## Factor de riesgo

Edad avanzada

Genética

Inmunocomprometidos

## Clínica

Papulas rojas, rosas brillantes  
sangrante.

Principalmente estas lesiones se pueden ubicar en cara, tórax,  
extremidades.



## Diagnóstico

- Dermatoscopia
- Biopsia

## Tratamiento

- Cirugía de Mohs
- Quimioterapia
- Radioterapia



# ESPINOCELULAR

Es el segundo tumor cutáneo maligno en frecuencia, teniendo mayor incidencia que el basocelular

Etiología

Exposición solar principal etiología

Cuadro clínico

- Eritema
- Descamación
- Sobre lesió
  
- n premaligna
- Puede dar metástasis
  
- Puede afectar mucosas



Diagnóstico

- Dermatoscopia
  
- Biopsia

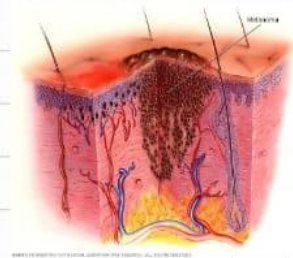
Tratamiento

- Cirugía de Mohs
- Quimioterapia
- Radioterapia



# MELANOMA

Neoplasia maligna que se Origina en los melanocitos epidérmicos dérmicos o del epitelio de la mucosa



## EPIDEMIOLOGIA

+ Afección en raza blanca

Hombres la localización más frecuente es en el tronco.

En mujeres la localización más frecuente es en las extremidades.

## Etiopatogenia

• NO se conoce con precisión

Puede comenzar en los melanocitos de la mucosa de la epidermis, dermis o Epitelio de la mucosa

## CLASIFICACIÓN

- Melanoma de extensión superficial (40-50% de todos los melanomas)
- Lentigoo maligno melanoma (LMM) 10%
- Melanoma acral lentiginoso (ALM) 4%
- Melanoma nodular 10-20%

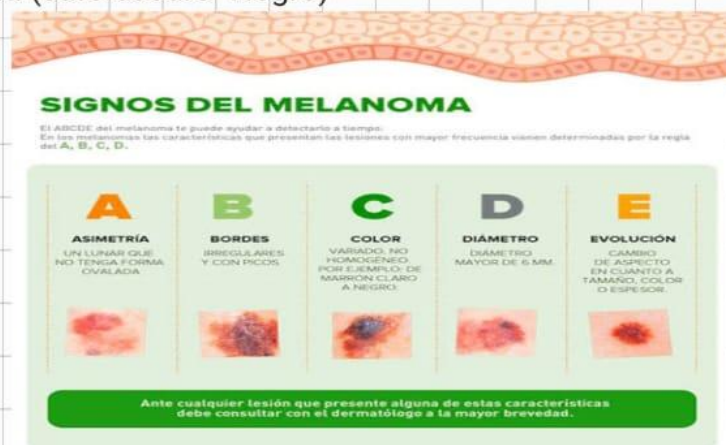
## CLINICA (CARACTERISTICA).

• Tumoración pigmentada (cafe oscuro- Negro)

• Salida del pigmento hacia la piel circunvecina y de bordes irregulares.

## TRATAMIENTO

- Quirúrgico



# Dermatofitosis

Afección a la piel y a las estructuras queratinizadas como la piel y uñas (no afectan a las mucosas)

## ETIOLOGÍA

El dermatofito más frecuente en general es el *Trichophyton rubrum*



## Tiñas no inflamatoria

- **Tiña del cuero cabelludo** (tiene capitis o tinea tonsurans): propia de la infancia; cursa como placas alopecicas con pelos rotos y descamación.
- **Tiña del cuerpo** (herpes circinado o tinea corporitis): placas eritematosas descamativas circinadas (con los bordes más activos) normalmente pruriginosas
- **Tiña de los pies** (tinea pedis): descamación en los espacios interdigitales
- **Tiña incógnita**: tiña erróneamente tratada con corticoides que dificulta el diagnóstico al modificar la lesión
- **Tiña inguinal**: placas eritematodescamativas de bordes más activos
- **Tiña ungueal**: hiperqueratosis subungueal con onicólisis, sin perionixis



## Tiñas inflamatoria

- **Quería de celso**: se localiza cuero cabelludo; consiste en una placa eritematodesmatosa y exudativa, con pústulas.
- **Favus**: pustulas foliculares, el agente es *Trichophyton schoenleienii*
- **Granuloma tricofítico de meycocci**: afecta a la piel con pocos folículos pilosos
- **Tiña de barba**: recuerda a una foliculitis, con pústulas y nódulos eritematosos.



## Diagnóstico

Se basa en el aspecto Clínico y el sitio de infección y se puede confirmar con cultivos.

## Tratamiento

terbinafina e itroconazol para captis, barba, carporis y crusis  
Pedis y marum, miconazol, clotrimazol o ketoconazol

Dionisio Moreno  
Suchrapa

# Pediculosis

Infección de las partes del cuerpo con vello o pelo o ropa con huevos o larvas de piojos (liendres) o piojos adultos.



## ETIOLOGÍA

La más frecuente de todas es la pediculosis capitis, otras son pediculosis corporis y la pediculosis pubis.



## Epidemiología

Puede afectar a cualquier edad, sexo o clase social

## Síntomas

Su síntoma fundamental es el prurito.

En pediculosis pubis son típicas unas máculas parduzcas en la ropa interior y sobre la piel que se denominan máculas cerúleas

## Diagnostico

Clínico

## Tratamiento

Malatión, lindano o peregrina por vía tópica.

# Dermatitis atópica

Enfermedad Crónica recidiva de la piel, que se caracteriza por prurito intenso, piel seca, inflamación y en ocasiones eccema

## Etiología

### Multifactorial

- Genética: antecedentes de atopia
- Ambientales: infecciones por *S. aureus*
- Inmunitario: hipersensibilidad I aumentada (IgE)

## Epidemiología

- Afecta a todas las razas (+ mujeres)
- Predomina en la infancia <5 años

## Factores de riesgo

- Predisposición genética
- Clima seco

## MANIFESTACIONES DE LA DERMATITIS ATÓPICA<sup>12</sup>:



## DIAGNÓSTICO

### CRITERIOS MAYORES

Prurito
Afección facial (bebés), flexural (niños).
Liquenificación flexural (adultos): pliegues anticubitales, pliegue popliteo, cuello.
Dermatitis crónica, con remisiones y exacerbaciones
Historia personal / familiar de atopia (la mamá tiene mayor influencia).

Cuadro 3. Tratamiento de acuerdo a la gravedad del cuadro clínico de la DA

	Inhibidores tópicos del calcio	Inhibidores tópicos del calcio
Corticosteroides tópicos de acción leve	Corticosteroides tópicos de acción moderada	Corticosteroides tópicos de acción potente
Emolientes	Emolientes	Emolientes
Dermatitis leve	Dermatitis moderada	Dermatitis grave

Cuadro 4. Medicamentos indicados en el tratamiento de dermatitis atópica

Principio activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)
Loratadina	5mg por día en menores de 30kg y 10mg en mayores de 30kg	tabletas	entre 7 a 14 días
Clofenamina	1mg hasta los 5 años y 2mg de 6 años hasta los 12 años	solución oral	entre 7 a 14 días
Hidroxizina	1.25mg por kilo en 24h cada 8h	tabletas	entre 7 a 14 días
Cold cream	cuantas veces sea necesario	pasta	por más de 3 meses
Hidrocortisona al 2.5%	de 1 a 2 veces al día tópica	crema	entre 7 a 10 días
Fluocinolona	1 a 2 veces por día	crema	entre 7 a 10 días



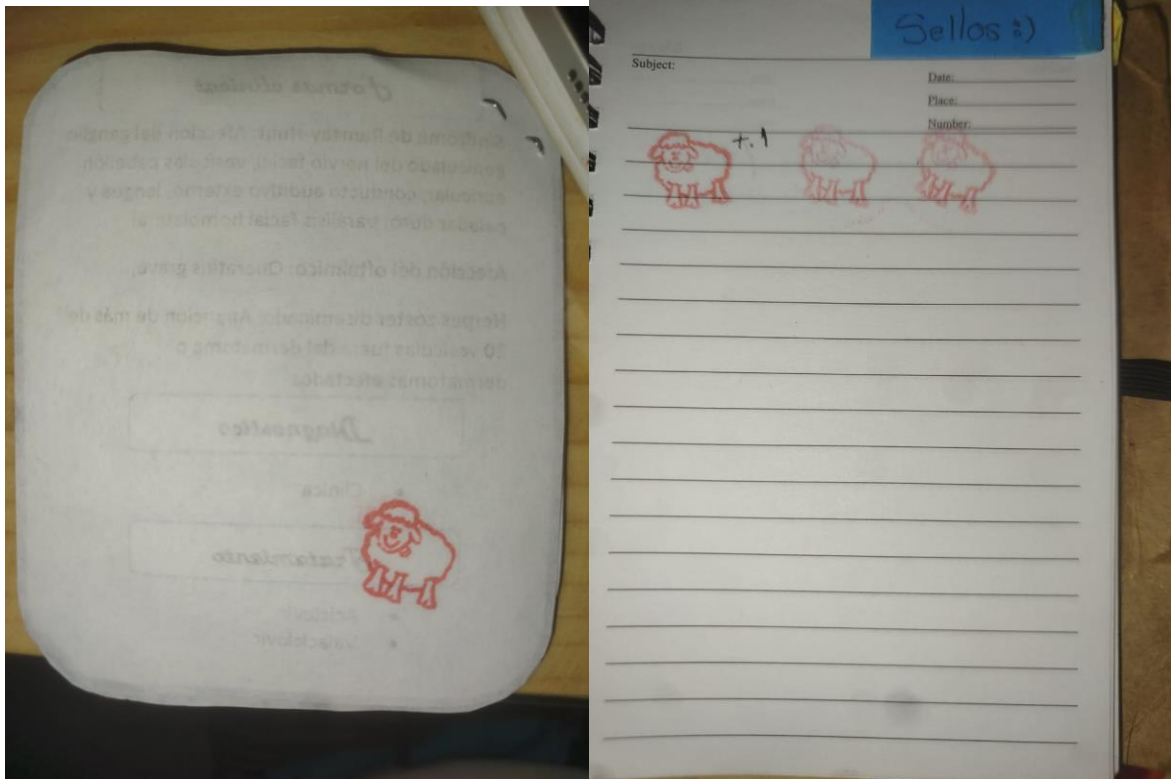
## *Herpe virus simple tipo 1*

Virus neurotrópico de gran tamaño que causa infecciones en la boca, labios, cara y genitales

### *generalidades*

- Ciclo de crecimiento 8-16 hrs
- Es ADN bicatenario lineal
- Presenta característicamente cuerpos de inclusión intraelular de cowdry tipo A

Se contagia por contacto del virus con las mucosas HSV-1



## Conclusión

Las patologías dermatológicas abarcan una amplia gama de enfermedades que afectan la piel, un órgano fundamental para la protección e interacción con el entorno. Si bien muchas de estas afecciones no ponen en riesgo la vida, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, tanto a nivel físico como psicológico. El manejo temprano, el diagnóstico preciso y los tratamientos adecuados son esenciales para evitar complicaciones graves, mejorar los síntomas y minimizar el impacto emocional y social de las enfermedades cutáneas. Además, la educación del paciente sobre el autocuidado y la prevención de caídas es clave en el tratamiento de muchas de estas