



Mi Universidad

FLASHCARDS

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

Flashcards

1er parcial

Clínica médicas complementarias

Dra. Bermudez Avendaño Adriana

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre

Grupo "C"

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades dermatológicas abarcan una variedad de patologías que afectan la piel, siendo algunas causadas por infecciones virales, fúngicas, parasitarias o procesos inflamatorios. El Herpesvirus es un grupo de virus que incluye el herpes simple y el herpes zóster, conocidos por causar lesiones dolorosas y recurrentes en la piel y mucosas. Estas infecciones virales pueden persistir de manera latente en el cuerpo, reactivándose en momentos de inmunosupresión o estrés.

La Dermatofitosis, o más comúnmente llamada tiña, es una infección fúngica superficial que afecta la piel, el cabello y las uñas, caracterizada por áreas redondeadas y escamosas, que se expanden de manera concéntrica. Esta infección es altamente contagiosa y puede ser transmitida por contacto directo o a través de objetos contaminados.

Por su parte, la Pediculosis es una infestación provocada por piojos, pequeños parásitos que se adhieren al cuero cabelludo, causando picazón intensa y malestar. Este problema es especialmente frecuente en entornos escolares debido a su facilidad de transmisión.

Oncoderma se utiliza para describir lesiones o tumores que afectan a la piel, generalmente de origen neoplásico. Este término engloba una variedad de manifestaciones cutáneas que pueden estar relacionadas con la aparición de cánceres de piel, tanto benignos como malignos. Las lesiones pueden variar en tamaño, forma y características, y pueden presentarse como bultos, úlceras, placas o nódulos que crecen en la piel. Entre los tumores cutáneos más comunes se encuentran los carcinomas basocelulares, carcinomas de células escamosas y el melanoma

Finalmente, la Dermatitis es un término general para referirse a la inflamación de la piel, que puede tener diversas causas, incluidas reacciones alérgicas, irritación por contacto o predisposición genética. Entre las formas más comunes se encuentran la dermatitis atópica, seborreica y de contacto, todas caracterizadas por enrojecimiento, picazón y descamación.

HERPESVIRUS



DEFINICION

Es un grupo de virus de ADN que pertenecen a la familia Herpesviridae. Incluye varios tipos virus humanos, como el HSV-1, HSV-2, VZV, entre otros.

ETIOLOGIA

El Herpesvirus se transmite principalmente por contacto directo con las secreciones infectadas, como saliva, fluidos genitales o contacto con lesiones herpéticas activas.

FISIOPATOLOGIA

El virus ingresa al cuerpo a través de mucosas o piel lesionada, replicándose en el sitio de entrada y luego viajando a través de los nervios hasta los ganglios nerviosos, donde puede permanecer en estado latente. Durante la reactivación, el virus viaja de nuevo por los nervios hacia la piel o mucosas, provocando lesiones.

CLINICA

HSV-1 Lesiones vesiculosas dolorosas en la región oral o facial (uicoras bucales)

HSV-2 Lesiones vesiculosas dolorosas en la región genital o perianal

VZV Erupción vesicular en patron dermatomal (herpes zoster)

DIAGNOSTICO

CLINICO Basado en la aparición de lesiones típicas

LABORATORIO Cultivo viral, PCA de lesiones, serología para anticuerpos.

TRATAMIENTO

ACICLOVIR

- HSV-1 y 2: 400 mg VO, 3 veces al día, durante 7-20 días
- Herpes zoster: 800 mg VO, 5 veces al día, durante 7-20 días

VALACICLOVIR

- HSV: 500 mg a 2g VO, 2 veces al día, durante 7-20 días
- Herpes zoster: 1g VO, 3 veces al día, durante 7-20 días

FAMCICLOVIR

- HSV: 250 mg VO, 3 veces al día, durante 7-20 días
- Herpes zoster: 500 mg VO, 3 veces al día, durante 7 días.

ENTEROVIRUS

DEFINICION Grupo de virus ARN perteneciente a la Familia Picornaviridae. Incluye a los poliovirus no poliovirus. Son responsables de una variedad de infecciones, desde una variedad de enfermedades leves hasta cuadros graves.

ETIOLOGIA Transmitidos principalmente por vía fecal-oral y respiratoria. Frecuentes en climas templados y en los meses de verano y otoño.

FISIOPATOLOGIA Infectan y replican en el tracto gastrointestinal, luego diseminan a través de la sangre (viremia) hacia otros órganos, como el sistema nervioso central, corazón, piel y músculos.

CLINICA **Leve** Fiebre, resaca común, herpangina, conjuntivitis.

moderada meningitis aséptica, pleurodinia, miocarditis, exantomas

Graves Encefalitis, paralis flácida aguda, shock séptico.

DIAGNOSTICO Clinica Basada on los sintomas

Laboratorio PCR para detectar ARN viral on muestras de heces, Faringe,
LCR o sangre.

TRATAMIENTO No existe un tx antiviral especifico

Soporte Hidratación, manejo del dolor y Fiebre

Miocarditis / Encefalitis grave inmunoglobulina IV 2g /kg en dosis
Unica.

Menigitis aséptica manejo Sintomático con antipiréticos y
analgésicos.

POX VIRUS

DEFINICION Familia de virus de ADN bicatenario, grandes y complejos, que causan enfermedades en humanos y animales. Incluye a los virus de la viruela (Viruela), Vaccinia, molusco contagioso, y otros.

ETIOLOGIA TRANSMISION por contacto directo con lesiones, objetos contaminados, o en algunos casos por vía respiratoria. El virus de la viruela es un ejemplo clásico, pero está erradicado en la población humana desde 1980.

FISIOPATOLOGIA infectan células epiteliales, replicándose en el citoplasma de la célula huésped. provocan necrosis celular y una respuesta inmune que lleva a la formación de lesiones cutáneas características (Pústulas, vesículas). La diseminación sistémica puede ocurrir en algunos casos.

CLINICA viruela Fiebre, malestar general, erupción maculopapular que evoluciona a pústulas y costras

Molusco contagioso Lesiones cutáneas perladas, umbilicadas, generalmente indoloras
Vaccinia (usada en vacunación) Fiebre leve, erupción en el sitio de inoculación

DIAGNOSTICO Clínico Basado en la aparición de lesiones cutáneas características
Laboratorio Microscopia electrónica, cultivo viral, PCR para identificar
+ ADN viral.

TRATAMIENTO Molusco contagioso:

Lesiones menores curetaje, crioterapia o tx tópico con ácido salicílico o hidróxido de potasio.

Lesiones extensas Cimetidina oral 30-40 mg/kg/día, dividida en dos dosis

Vacunación La vacunación contra la viruela ha sido descontinuada en la mayoría de los países, pero se usa en casos de riesgo de bioterrorismo.

DERMATOFITOSIS (TIÑA)



DEFINICIÓN Infección Fúngica superficial que afecta piel, cabello y uñas, causada por dermatofitos (Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton).

ETIOLOGÍA Transmisiones por contacto directo con personas, animales infectados, o fomites (objetos contaminados.)

FISIOPATOLOGÍA Los dermatofitos invaden queratina, produciendo enzimas que degradan tejidos y desencadenan inflamación.

Tiña Favosa Lesiones eritematosas

CLÍNICA Tiña pedis Descamación y fisuración entre dedos de los pies.

Tiña corporis Lesiones anulares con borde elevado en el cuerpo.

Tiña capitis Alopecia y escamas en el cuero cabelludo

Tiña unguium Uñas engrosadas y doloradas

Tiña cruris Lesiones pruriginosas en el área inguinal.

Tiña barbae Lesiones en la barba

DIAGNOSTICO

- Examen clinico

- Cultivo Fungico

- Microscopia con KOH

- Luz de wood

TRATAMIENTO

Clotrimazol: 1t. 2/día / 2-4 semanas

Miconazol: 2t. 2/día / 2-4 semanas

Terbinafina: 1t. 1-2/día / 1-2 semanas

Terbinafina: Corporis / cruris: 250 mg VO, 1/día / 4 semanas

Unguim: 250 mg VO, 1/día / 6 semanas

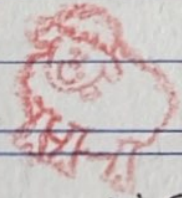
Itraconazol: Corporis / cruris: 100-200 mg VO, 1/día / 2-4 semanas

Onicomiosis: 200 mg VO, 1/día / 2-6 semanas

Griseofulvina: Corporis / cruris / capitis: 500 mg - 1g VO 1/día / 4-8 semanas

Unguim: 1g VO 1/día / 6 meses (uñas manos) o 12 meses (uñas pies)

PEDICULOSIS



DEFINICIÓN Infestación de la piel y el cuero cabelludo causada por piojos, insectos parásitos que se alimentan de sangre.

- ETIOLOGÍA**
- *Pediculus humanus capitis* (piojo de la cabeza)
 - *Pediculus humanus corporis* (piojo del cuerpo)
 - *Phthirus pubis* (piojo del pubis o la dilla)

FISIOPATOLOGÍA

- **Infestación** Se adhieren al cabello o la piel y deposita huevos que se adhieren al tallo del cabello.

- **Reproducción** Los huevos eclosionan entre 7-20 días, dando lugar a ninfas que maduran en aprox. 7 días.

- **Infección secundaria** El rascado persistente puede llevar a impetigo.

CLÍNICA

- Prurito intenso
- presencia de liendres
- irritación y excoquiaciones
- papulas purpúrginesas
- En pediculosis corporal se puede observar hiperpigmentación.

DIAGNOSTICO

- Examen Físico
- microscopia
- Luz de Wood
- Lendreras (Peños Finos)

TRATAMIENTO

• Tratamiento tóxico:

- Permetrina al 1%
- Lindano / Malatión
- Ivermectina.

• Remoción mecánica

- Peños Finos
- Remoción manual

• Medidas generales

- Lavar ropa / sábanas y objetos personales con agua caliente (60°C)
- Evitar compartir peños, gorras o toallas

• Reinfección

- monitoreo y tratamiento de contactos cercanos
- Repetir el tratamiento en 7-10 días si hay persistencia de piojos vivos.

ONCODERMA

DEFINICION Oncodermas es un término utilizado para describir una variedad de lesiones o tumores que afectan la piel, incluyendo tanto neoplasias benignas como malignas.

Etiología

- Factores genéticos
- Exposición a radiación UV
- Exposición a carcinógenos ambientales
- inmunosupresión
- Virus oncogénicos (VPH)

Fisiopatología

- Proliferación anormal de células en la epidermis o dermis.
- Alter. en los mecanismos de reparación del ADN.
- Mutaciones en oncogenos y genes supresores de tumores
- Disregulación en las vías de señalización celular, promoviendo el crecimiento descontrolado.

CLINICA

- Lesiones cutáneas (nódulos, placas o úlceras)
- hipopigmentación o despigmentación
- posible prurito o dolor en la lesión.
- En casos malignos, crecimiento rápido y/o ulceración. / en algunos casos es crecimiento lento.

DIAGNOSTICO

- Examen Físico : inspección a la lesión cutánea
- Dermatoscopia
- Biopsia estanca (para análisis histopatológico)
- Biopsia Excisionales.

TRATAMIENTO

- Neoplasias benignas : Excéresis quirúrgica si es necesario
- Neoplasias malignas :
 - Cirugía para extirpación completa del tumor
 - Quimioterapia tópica o sistémica
 - Terapia dirigida (inmunoterapia, terapia con inhibidores de puntos de control).
 - Radioterapia
 - Cirugía de MOHS

CLASIFICACION

- Basocelular 79%
- Espino celular 14%
- Melanoma → 3o más frec en matico. (+ maligno)

DERMATITIS

DERMATITIS inflamación de la piel que resulta en enrojecimiento, picazón y erupción cutánea. Puede ser aguda o crónica y puede afectar diversas áreas del cuerpo.

ETIOLOGIA

- Dermatitis atópica** Genética, disfunción de la barrera cutánea, factores ambientales, mutación.
- Dermatitis de contacto** irritante (detergentes) o alérgicos (metales)
- Dermatitis seborreica** sobreproducción de sebo y presencia del hongo *Malassezia*.
- Dermatitis numular** Desconocida, asociada con sequedad de la piel.
- Dermatitis perioral** uso excesivo de esteroides tópicos, cambios hormonales.

EPIDEMIOLOGIA

- Dermatitis atópica** afecta aproximadamente 10-20% de los niños (1-3%) y adultos
- Dermatitis de contacto** Reacción inflamatoria localizada en la piel tras exposición a irritantes o alérgicos.
- Dermatitis seborreica** infección por *Malassezia* y respuesta inflamatoria a la sobreproducción de sebo.

FISIOPATOLOGIA

- inflamatoria → ↑ IgE, eosinófilos, mastocitos → RHI
- Efn multifactorial → disfunción de la barrera cutánea → inflamación Dermis

DIAGNOSTICO • Historia clínica • Adicionales Pruebas de parche para dermatitis de contacto,
• Biopsia de piel • P. de reacción cultivos o raspados para descartar infecciones
• Examen físico (Localización / tipo) Fungicas o bacterianas

TRATAMIENTO • Foto terapia • Antihistamínicos

- Atópica → corticosteroides tópicos / inmunomoduladores / Hidratación, Humectación / Antibiótico / Calcineurina / antihistamínicos
- Contacto → Eliminación irritantes / antifúngicos tópicos / corticosteroides.
- Numular → Hidratantes, corticosteroides tópicos.
- Perioral → suspensión de esteroide tópicos, antibióticos orales.
- Herpetiforme → Antibiótico / dieta libre en gluten

CLINICA • Atópica → Prurito intenso, erupciones en flexuras, piel seca, engrosada.
• Contacto → L. localizadas en áreas de contacto, eritema, vesículas, escamas.
• Seborreica → Placas rojas y escamosas en áreas con muchas glándulas sebáceas, como el cuero cabelludo y la cara.

- numular → Lesiones redondeadas y escamosas, a menudo en brazos y piernas.
- Perioral → Lesiones eritematosas y papulares alrededor de la boca, con o sin descamación.

CONCLUSIÓN

En resumen, las enfermedades de la piel como el Herpesvirus, la Dermatofitosis, la Pediculosis, el Oncoderma y las diferentes formas de Dermatitis representan un amplio espectro de afecciones que pueden variar en su etiología, manifestaciones y gravedad. Desde infecciones virales y fúngicas hasta parasitarias y neoplásicas, estas patologías tienen en común el potencial de comprometer la integridad de la piel y afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes. La prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son esenciales para controlar estas condiciones, reducir las complicaciones y mejorar el bienestar general. Además, el abordaje integral de estas enfermedades debe considerar tanto factores ambientales como genéticos para optimizar las estrategias de manejo y tratamiento.