

Dermatofitosis / Tiña

Micosis superficiales originadas por hongos parásitos

Etiología:

- Trichophyton (mas común)
- Rubrum 70%
- Mentagrophytes
- Microsporum
- Canis 2: epidermophyton



- Cuadro clínico

- Tiña de cabeza, barba, pies.
- placas eritemato-escamosas
- localizado y superficial
- Borde activo, prurito

Diagnostico: Clínico • preparado con KOH • Factores de riesgo.

Luz de wood en tiña de cabeza

Tratamiento.

- Cabeza y barba → Griseofulvina / Terbinafina VO
- Cuerpo e inguinal → Terbinafina tópica / micconazol, Ketoconazol
- pies y manos → Terbinafina tópica / clotrimazol, micconazol, Ketoconazol
- Onicomiasis por dermatofitos → Terbinafina VO, alternativa → Fluconazol, Itraconazol.

Pediculosis Capitis

¿Que es? parasitosis causada por el ectoparasito pediculus capitis
Afecta hasta el 20% de la población escolar.

Tipo de parasito:

Ectoparasito - pediculus capitis

Transmisión:

Contacto directo

Clinica: prurito crónico en cabeza

• Adenopatias • occipitales

Diagnostico: Exploración

con peine de dientes finos

observación directa

Frecuencia: • Niños • Sexo femenino • Raza blanca

Tratamiento: 1ª línea → > 5 años permethrina 1-5% 10 minutos des-
pues del baño cabello seco 7-10 días / Malatión, lindano. < 5 años princ.
2ª línea: Ivermectina VO 200 µg/kg DV y repetir a los 7-10 días

NO aplicar en < 15 kg

Herpes Simple



Tipo 1

Herpes virus tipo 1

Oral

Bucal y facial

Niños y adolescente

Labios y encías

picor, dolor, ardoz,
erupción y fiebre

Clinico

Aciclovir via topica

Etiologia

Transmision

Afección

Epidemiologia

Lesiones

Cuadro clí-
nico

Diagnostico

Tratamiento

Tipo 2

Herpes virus tipo 2

Genital (sexual)

Genital y Anal

Adultos

Genital externo

prurito, dolor, ardoz,
erupción y ganglios

Clinico

Aciclovir via oral

Onco - Dermatología

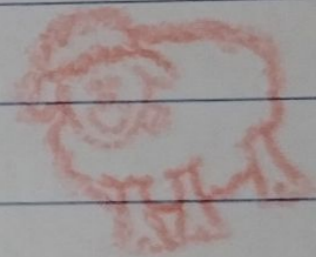
Lesiones pigmentadas malignas y benignas que se originan por los melanocitos, dermis, epidermis.

Factores de riesgo:

presencia de nevos

Antecedentes personales y familiares

Susceptibilidad genética.



Epidemiología:

Personas caucásicas 98%.

Exposición al sol

Afecta más a hombres que mujeres (1.3:1)

Melanoma: Tumor maligno de melanocitos altamente agresivo.

Etiología: Radiación UV, predisposición genética (mutaciones en genes BRAF y CDKN2A) exposición al sol.

Epidemiología: + común en adultos jóvenes y personas de piel clara.

Clinica: Lesión pigmentada, asimétrica, bordes irregulares coloración heterogénea, diámetro > 6 mm

Diagnóstico: Biopsia escisional y estudios de inmunohistoquímica

Tratamiento: Escisión qx amplia, inmunoterapia, terapia dirigida (inhibidores de BRAF), radioterapia

Sarcoma de Kaposi: Neoplasia vascular maligna asociada a la infección de VIH humano tipo 8

Etiología: VIH-8, inmunosupresión (VIH / SIDA)

Epidemiología: común en px con VIH, ancianos en mediterráneo, África.

Clinica: múltiples máculas, papulas o nodulos violáceos en piel, mucosas, y víceras.

Diagnóstico: Biopsia con inmunohistoquímica para HIV-8

Tratamiento: Terapia antiretroviral (VIH), radiación, quimioterapia.

Carcinoma Basocelular: Tumor cutáneo maligno + común originado en las células basales de la epidermis.

Etiología: Exposición prolongada a radiación ultravioleta piel clara, genética.

Epidemiología: piel clara, exposición solar, personas >50 años

Clinica: lesiones perladas, elevadas, con telangiectasias, ulceración central, áreas fotoexpuestas.

Diagnostico: Biopsia cutánea

Tratamiento: Excisión quirúrgica, electrocoagulación, crioterapia, terapia fotodinámica.

Dermatitis atópica.

- Definición: es un proceso inflamatorio crónico de la piel que puede tener una evolución a brotes

- Epidemiología: * 70 - 80% antecedentes familiares (componente genético).

* Es la enfermedad crónica de la piel más frecuente en la infancia.

* Es la principal motivo de derivación a Dermatología

* primer signo de la "marcha alérgica"

* Prevalencia en pediatría 15 - 20%.

* prevalencia en adultos 1 - 5%.

Etiopatogenia: enfermedad multifactorial
predisposición genética: Filagrina.
Disfunción de la barrera cutánea
Inflamación persistente de la dermis

Diagnostico: criterios de Hanifin y Rajka

Tratamiento:
Corticoides Tópicos /orales
Antibióticos Tópicos /orales
Antihistamínicos
Inhibidores de la calcineurina.

Corren el riesgo de generar → alergias alimentarias, rinitis alérgica y asma. (fiebre del heno).

Síntomas: * piel seca * prurito * Erupción en la piel * Exudado y costras * piel engrosada * oscurecimiento alrededor de la piel de ojos

Prevención: * humectación