



Mi Universidad

Flash Card

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Dermatología

Parcial I

Clínicas Medicas Complementarias

Adriana Bermúdez Avendaño

Licenciatura en Medicina Humana

7mo Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de septiembre de 2024



Herpes virus simple 1

Infección Primaria

-Invasión de las fibras nerviosas y transportado mediante transporte retrogrado invade el ganglio trigemino



Infección latente

Suelen ser asintomáticas y presentan recidivas ante una tensión física o emocional

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

Generalidades

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

Manifestaciones clínicas

- Lesiones bucofaringeas
- Fiebres
- Disfagia
- Lesiones vesiculares y ulcerosas
- Raro (queratoconjuntivitis)



La mayoría de las infecciones por VHS son asintomáticas o pasan desapercibidas, pero entre los síntomas del herpes se incluyen vesículas o úlceras dolorosas.

Diagnostico

Pueden detectarse con facilidad mediante cultivo de lesiones cutáneas o raspado corneal, con la prueba PAAN (Prueba de amplificación de ácidos nucleicos)

Tratamiento

- Se hace uso de inhibidores de síntesis de DNA
- Aciclovir
- Valaciclovir



Complicaciones

- Se dan lesiones extra-bucofaringeas
- Lesiones cutáneas (herpes traumático, panadizo herpético y el herpes gladiador
- Encefalitis (mortal)



Herpes virus simple 2

Infección Primaria

Invasión de las fibras nerviosas y transportado mediante transporte retrogrado invade los ganglios sacros

Infección latente

Suelen ser asintomáticas y presentan recidivas ante una tensión física o emocional

Se contagia por contacto del virus con las mucosas genitales HSV-2

Generalidades

- El VHS-2 se adquiere por lo general cuando se inicia la actividad sexual
- EL vhs-2 es la causa + fcte de úlceras genitales
- No sobrevive a temperatura ambiente
- Virus de doble cadena, neurotropos

Manifestaciones clínicas

- Lesiones genitales
- Lesiones vesiculoulcerosas (pene, cuello uterino,
- Se acompaña de fiebre y mal estado general, disuria, linfadenopatía inguinal



Diagnostico

Pueden detectarse con facilidad mediante cultivo de lesiones cutáneas o raspado corneal, con la prueba PAAN (Prueba de amplificación de ácidos nucleicos)

Tratamiento

- Se hace uso de inhibidores de síntesis de DNA
- Aciclovir 200mg 5 dosis x día x 5
- Valaciclovir 500mg en 1 dosis x 3 días



Complicaciones

- Se dan lesiones extra-genitales
- Lesiones cutáneas (herpes traumático, panadizo herpético y el herpes gladiador
- Meningoencefalitis
- Queratitis
- Herpes neonatal



Dermatofitosis

La Tiña La Dermatofitosis

01 Concepto

Conjunto de micosis superficiales (piel, anexos, pelo, uñas)

Tiñas, tineas, epidermoficias o epidermofitosis



02 Agente Causal

1. Trichophyton
2. Microsporum
3. Epidermophyton

Pertenece al grupo Ascomycota



03 Origenes

- Antropofílico: Hombre
 - T. tonsurnas
 - T. megalographytes
 - T. violaceum
- Zoo-fílico y Geo-fílico

04 Características

1. Altamente difundidos en climas cálidos y húmedos
2. Fuente de infección: tierra infectada por animales tiñosos
3. Se transportan a través del aire por fómites
4. Vía de entrada contacto de la espora con la piel
5. Se encuentra en todas las edades ambos sexo

05 Fx de Riesgo

1. Clima, malos hábitos, hacinamiento, zapatos cerrados, ropa sintética
2. Diabetes
3. Abuso de esteroides de uso tópico
4. Susceptibilidad genética e inmunológica

Tipos de Tiña

1. Tiña de la piel Lampiña: lesión circular con bordes eritematosos
2. Tiña cruris o de la ingles
3. Tiña pedis
4. Tiña de las manos
5. Tiña de uñas
6. Tiña de la cabeza
7. Tiña de barba y bigote
8. Tiña inflamatoria o querion de celso

Diagnostico

1. HC
2. Topografía (piel, cabello, barba tronco e ingle)



+ .2

Tratamiento

1. Clotrimazol
2. Terbinafina
3. Itraconazol
4. Miconazol
5. Fluconazol
6. Ketoconazol



Pediculosis

Es un ectoparásito del pelo y la piel cabelluda del humano, causada por *Pediculus humanus var. Capitis*, caracterizada por prurito constante y escoriaciones. Es más frecuente en niños entre 5 y 15 años de edad y es hiperendémica en el mundo



Etiología

Los huevos del piojo, conocidos como liendres, son de 0.8 mm de longitud y se encuentran a una distancia de 1 a 2 mm de la superficie cabelluda. Los piojos hembra pueden poner cerca de 150 huevos durante su ciclo, el cual es de 30 días



Tratamiento

Elección: Permetrina al 1%-5% en loción o crema, debido a su eficacia y ausencia de toxicidad. Actúa como neurotoxina, bloquea los canales de Na ocasionando parálisis del SNC y músculo esquelético e impidiendo respiración del piojo.



Diagnostico

- Prurito constante (síntoma principal), excoriaciones en piel cabelluda, impetiginización o adenopatías cervicales.
- EF: liendres adheridas generalmente región occipital y retro auricular a 0.5 a 1 cm de la piel cabelluda

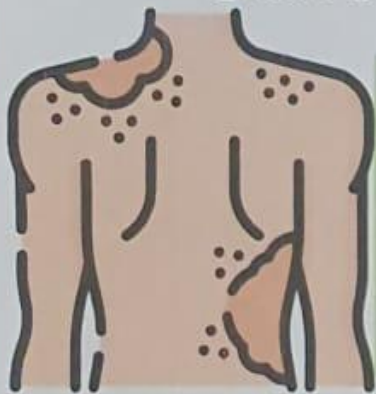
E

La observación directa de los piojos vivos, liendres o ninfas, es el estándar de oro para el dx, sin embargo en ocasiones estos parásitos son difíciles de visualizar, debido a la gran movilidad

E

- Los piojos se mueven a una velocidad de hasta 23 Cm/ min (entre 6 a 30 cm/min) pero son incapaces de saltar o volar
- Los piojos pueden sobrevivir sin alimento hasta 3 días

Cáncer de piel



El cáncer de piel incluye tumores de diversa estirpe celular y diferente agresividad y pronóstico. Así, tenemos, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular o epidermoide, melanoma maligno, adenocarcinoma de glándulas sebáceas, sarcomas, linfomas

Carcinoma Basocelular

- Variante más fcte de cáncer de piel
- Se caracteriza por tener un crecimiento lento, ser localmente invasivo y destructivo, bajo potencial metastásico
- Nodular: 60% en cara como una neoformación exofítica

Carcinoma Epidermoide o Espinocelular

- Resultado de la transformación maligna de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos
- La exposición crónica a radiación UV

Clasificación

- Nodular queratosico: semeja una verruga vulgar
- Ulcerada: Variante mas fcte
- Vegetante: neoformación



Melanoma

Es la forma más peligrosa de cáncer cutáneo, se origina en los melanocitos

- Melanomas de extensión superficial: aprox 70% de los melanomas malignos
- Lentigo maligno: del 10-15% zonas dañadas de la piel

- Melanoma acral lentiginoso: son el único tipo misma frecuencia en piel blanca o negra
- Melanoma lentiginoso de mucosas: en el epitelio de las mucosas del tracto respiratorio

Los signos tempranos más comunes de melanoma quedan resumidos en el acrónimo ABCDE donde
• A = Asimetría. • B = Bordes irregulares o mal definidos. • C = Color heterogéneo. • D = Diámetro mayor a 6 mm



La cirugía es el **tratamiento definitivo para el melanoma en estadios tempranos**. La escisión local amplia con biopsia de ganglio centinela y/o disección ganglionar electiva es considerado el pilar del tratamiento para los pacientes con melanoma primario



Dermatitis atópica



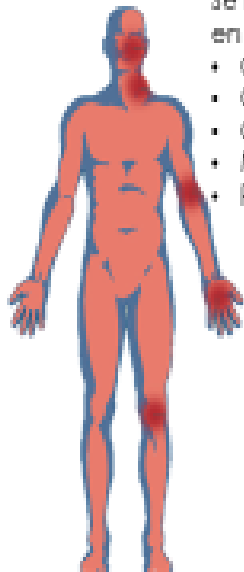
- Enfermedad crónica recidiva de la piel, que se caracteriza por prurito intenso, piel seca inflamación y en ocasiones eccema
- También conocido como dermatitis diseminada infantil, eccema del lactante, eccema atópico



Partes del cuerpo donde se Manifiesta

Se manifiesta principalmente en los pliegues de:

- Cara
- Cuello
- Codos
- Manos
- Rodillas



Epidemiología

- Afecta a todas las razas
- Mas a mujeres
- Predomina en la infancia <5 años
- Predisposición genética
- Clima seco
- Jabones con sales de potasio

Etiología

- Multifactorial
- Genética: Predisposición
- Ambientales: infecciones por s. aureus
- Inmunitarios: presentan reacción de hipersensibilidad aumentada IgE



Tratamiento

Medicamentos

- Cremas para controlar la picazón y ayudar a la piel
- Medicamentos orales (corticosteroides)
- Medicamentos para infecciones (antibiótico)

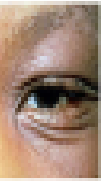
Terapias

- Vendajes húmedos
- Fototerapia
- Asesoramiento psicológico
- Relajación, modificación de la conducta

Criterios diagnósticos Hanifin y Rajka: Dermatitis Atópica

Dermatología

Criterios Mayores	Criterios Menores
*Prurito	*Xerosis, xerosis/exageración en pliegues palmares, queratosis pilar
*Morfología y distribución característica: -Liquenificación en zonas de flexión (salto) -Afectación de cara, zonas de flexión y superficies de extensión (niños y jóvenes) -Cambios de estas patrones en niños y adultos	*Reactividad cutánea inmediata (tipo I) a los test cutáneos *Elevación de valores séricos de IgE *Edad de inicio temprana *Tendencia a infecciones cutáneas y déficit de la inmunidad celular *Tendencia a dermatitis inespecífica de pies y manos *Eccema de peón, queratitis, conjuntivitis recidivante *Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan *Queratosis
*Carácter crónico y recidivante	
*Historia personal o familiar de atopía	
Otros criterios menores	
*Casarita subcapular anterior	
*Ojeras y oscurecimiento periorcular	
*Palidez facial/eritema facial	
*Pronos alto	
*Pliegues en la parte anterior del cuello	
*Prurito provocado por sudoración	
*Intolerancia a la lana y solventes	
*Intolerancia alimentaria	
*Evolución influenciada por factores ambientales y emocionales	
*Dermatografismo blanco	



Diagnóstico

3 o más criterios mayores + 3 o más criterios menores

Hernández-Sánchez DA, Hernández-Ojeda M, Nava-Riosales U. Estudio epidemiológico sobre dermatitis atópica en México. Rev Mex Med. 2013;66(3):191-204.