



Efraín de Jesús Gordillo García

Enfermedades dermatológicas

pediatría

7°A

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de JUNIO del 2025

ENFERMEDADES TIROIDEAS

EPOC

TRANSTORNOS DE LA DEGLUCION

INFECCIONES

invasión y multiplicación de microorganismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, en el cuerpo, causando daño a los tejidos y/o enfermedad, en las cuales han aumentado tres veces más las neumonías y veinte veces más las neumonías, los agentes mas encontrados son Bacterias piógenas -Diverticulitis (respiratorias) - Endocarditis y bacteriemia -Infecciones Dérmicas -Prótesis articulares, su clínica puede ser variada dependiendo si el agente es viral o bacteria; sin embargo podemos encontrar Fiebre (20-30 5 ausente) -MUY INESPECIFICAS -PCR (Mas inespecífica); y su diagnostico se basa en Ecocardiograma (disminuye 44%) - estudios generalizados.

Tuberculosis:

es la infección más frecuente en el mundo; se calcula que 20% de los casos en México ocurren en mayores de 65 años TUBERCULOSIS se debe a la reactivación de una infección adquirida en la juventud por el deterioro de la respuesta inmunitaria celular, relacionada con el envejecimiento; su diagnostico se basa en la clínica, frecuencia de fiebre, pérdida de peso, diaforesis nocturna, esputo y hemoptis fue significativamente menor en pacientes de edad avanzada y su tratamiento es isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida.

Infecciones de piel y tejidos blandos:

se da porque la piel pierde elasticidad, turgencia y perfusión sanguínea se vuelve atrófica y se vuelve más propensa a desgarros ulceras y se da por la disminución de las células de Langerhans que disminuyen en función y en cantidad

Escaras

resultado de la necrosis de la piel provocada por la isquemia, debida a la presión sostenida en una superficie de contacto, sus factores de riesgo pacientes internados, obesidad y su tratamiento vigilar paciente con riesgo -reducir exposición prolongada a superficies de presión -mantener piel limpia y seca -conservar un estado nutricional adecuado -antibióticos (inf. de estructuras adyacentes) e. coli

celulitis:

infección difusa del tejido subcutáneo que manifiesta -eritema -edema -induración - calor local -dolor, sus factores de riesgo -interrupción de la barrera cutánea por trauma -ulcera preexistente -linfedema -obesidad -manipulación qx de ganglios - erradicación de la tiña del pie y de la onicomicosis -emolientes topicos para prevenir xerosis -tratamiento dinámico del edema elevar piernas/medias de compresión/diuréticos

Herpes zoster:

transmitible a través de secreciones respiratorias y contacto directo -comienza con varicela y se mantiene en los ganglios reactivación del virus vz en una raíz nerviosa con relación a disminución de respuesta inmune, clínica -presencia de un área de eritema en un dermatoma -evolución a vesículas -costras en periodo de 7-10 días -clínico, tranco al raspar la lesión y se observan células gigantes microscópicamente diagnóstico tratamiento -Famciclovir, valaciclovir, aciclovir -vacuna virus vivos atenuados contra hz

BACTEREMIA:

es la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, se divide en hospitalaria y comunitaria con una clínica fiebre presente en 75% de los px > 65 años escalofríos en 35% y leucocitosis entre 39 y 73% choque séptico en 10 y 15 % > 65 años o 85 años 39%

ENDOCARDITIS:

inflamación del revestimiento interno del corazón, llamado endocardio, que incluye las válvulas cardíacas su clínica puede ser hf, falla cardíaca orgánica, valvulopatías, insuficiencia renal, cáncer y dm.

FIEBRE:

aumento de la temperatura corporal en geriatría mayor o igual a 37.2 comúnmente causado por tuberculosis, en la cual es indicio de una infección y no es tan común como en el adulto joven

OSTEOPOROSIS

caracteriza por el daño y deterioro a la microarquitectura ósea y a la reducción de la densidad mineral que resulta en fragilidad de los huesos y un riesgo incrementado de fracturas, se clasifica en primarias y secundarias, las primarias ninguna enfermedad op posmenopáusicas (tipo I) op senil (tipo II) ambos sexos, en edad avanzad, y las secundarias consecuencia de otras enfermedades o de sus tx; afecta a mas de 200 millones de individuos en el mundo causa 9 millones de fracturas al año. la fractura es la primera manifestación clínica de la enfermedad, las fracturas por fragilidad con mayor frecuencia son : a) cadera (3ra mas común) b) vertebras c) hueso proximal d) muñeca e) de antebrazo (mas comunes en mujeres perimenopausias), su diagnóstico es clínico factores de riesgo y la de elección densitometría dual de rayos x, su tratamiento es bifosfonatos + utilizados en la op importante afinidad en la hidroxiapatita del hueso (in vitro - in vivo) inhibidores de la resorción ósea reduce la actividad de los osteoclastos e incrementa apoptosis, también moduladores selectivos de receptores de estrógenos, péptidos de la hormona tiroidea, denosumab, calcitonina, hormonal y nuevas moléculas

ERC Y LRA

la ERC se define por la persistencia durante tres meses o más de uno, o más de los siguientes criterios: $\text{TFGe} \leq 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$, albuminuria $\geq 30 \text{ mg}$ en 24 h y la presencia de alteraciones estructurales renales, tre las causas más comunes en adultos mayores se encuentran la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial sistémica y la uropatía obstructiva, Según el nivel de TFGe, se puede dividir la ERC en seis

etapas distintas:

- * Etapa 1 con $\text{TFGe} \geq 90 \text{ mL/min/1.73m}^2$
- * Etapa 2 con TFGe entre 89 y 60 mL/min/1.73m^2
- * Etapa 3a con TFGe entre 59 y 45 mL/min/1.73m^2
- * Etapa 3b con TFGe entre 44 y 30 mL/min/1.73m^2
- * Etapa 4 con TFGe entre 29 y 15 mL/min/1.73m^2
- * Etapa 5 con $\text{TFGe} \leq 14 \text{ mL/min/1.73m}^2$ o pacientes

en terapia sustitutiva renal, los síntomas, que empiezan a

m a n i f e s t a r s e

con TFGe alrededor de los 20 mL/ min/1.73m² incluyen descontrol de la presión arterial, anemia leve y síntomas inespecíficos como astenia o adinamia; además, pueden aparecer datos de retención de volumen como es el edema en regiones declive que empeora durante el día y mejora al recostarse por la noche. De modo que, conforme se deteriora más el filtrado glomerular (debajo de 15 mL/min/1.73m²) la astenia y adinamia se tornan más evidentes y se acompañan de otros síntomas de uremia como náusea y vómito, así como dificultad para concentrarse, resequedad en la piel y prurito.

La ERC en adultos mayores se asocia a un mayor riesgo de presentación de la mayoría de los síndromes geriátricos: fragilidad, deterioro funcional y cognitivo, caídas, depresión y polifarmacia; de manera que es importante considerarlos en la evaluación general de los pacientes con ERC, pues tienen implicaciones en el manejo y el pronóstico. A continuación, se desglosan algunos puntos al respecto, a LRA se caracteriza por un descenso abrupto de la función renal en un periodo de días a semanas; esta disfunción aguda se identifica por elevación de azoados y una disminución del volumen urinario, se pueden acompañar de alteraciones de volumen que requieren atención urgente y modificaciones acompañantes de laboratorio,. factores que se asocian a mayor riesgo de LRA en adultos mayores incluyen una mayor frecuencia de causas obstructivas (benignas o de origen oncológico) y mayor riesgo de toxicidad por medicamentos por polifarmacia y metabolismo alterado, En adultos mayores, las manifestaciones pueden ser atípicas a diferencia de lo que se observa en adultos más jóvenes incluyendo episodios de delirium, caídas e incontinencia. La LRA se define a nivel operacional como un incremento de creatinina sérica ≥ 0.3 mg/dL en 48 h, un incremento de creatinina ≥ 1.5 veces en 7 días o una diuresis <0.5 mL/kg/h por 6 h o más. Según su gravedad, la se clasifica en tres grados de daño de la siguiente forma. de acuerdo con la clasificación AKIN (por sus siglas en

inglés de Acute Kidney Injury Classification):

- AKIN 1: incremento de creatinina sérica ≥ 0.3 mg/d. o 1.5 a 1.9 veces de la basal, o gasto urinario ≥ 0.5 mL/kg/hr por 6 a 12 hs.

- * AKIN 2: creatinina sérica que incrementa 2 a 2.9 veces la basal, o gasto urinario <0.5 mL/kg/hr por

≥ 12 h,:

El tratamiento de la LRA se centra en el abordaje sindromático y etiológico, así como en el manejo de las consecuencias directas de la LRA. En caso de hipovolemia, se debe reponer el volumen con soluciones cristaloides y en ocasiones coloides y vigilar recuperación de diuresis; En otros escenarios, el tratamiento depende también de la causa de fondo

NUTRICION

DELIRIUM

DEPRESSION

Enfermedades dermatológicas en pediatría							
Patología	Agente causal	Edad más frecuente de presentación	Forma de contagio	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento	Medidas de prevención
VHS-1	Virus de herpes simple tipo 1	Niños de 1-5 años	Vía oral	Vesículas en racimos sobre base eritematosa, pústulas y úlceras, fiebre, prurito, ardor, gingivoestomatitis herpética, alitosis, cialorrea, disfagia, linfadenitis cervical, lesiones oculares (conjuntivitis herpética y queratoconjuntivitis)	Clínico, historia clínica, PCR, Elisa, tinción de Tzanck	Primera elección: aciclovir tópico	Evitar contacto con las lesiones, no compartir utensilios personales, buena higiene, lavarte las manos
VSH-2	Virus del herpes simple 2	Adolescentes y Adultos	Sexual	Vesículas, prurito, dolor, ardor, erupción en los ganglios, disuria,, vesículas en vulva, vagina y cervix, prepucio, glánde, tallo peneano	Clínico	Primera elección: aciclovir VO 15 mg/ kg/ cada 8 horas	Uso de condones en cada acto sexual, limitar número de parejas sexuales, evitar el sexo durante los brotes, abstinencia sexual , higiene personal
Impétigo	Staphylococcus Aureus y streptococcus pyogenes B hemolítico grupo A	Lactantes o de 2-5 años	Contacto directo o por fomites	Ampolla flácida sobre epidermis superficial con placa collarate escamoso, máculas kilométricas, vesículas pequeñas que se rompen y liberan un exudado formando costras mielicericas y eritema	Clinico, cultivo del exudado, agar de sangre para identificar el tipo de agente	Primera elección: leve: mupirosina tópica c/ 8 horas de 5-7 días severos: cefalexina de 20-50 mg/kg/día segunda opción: Doxiciclina o amoxicilina con ácido clavulanico VO	Lavado de manos, higiene (bañarse diario) ,no compartir objetos personales ,limpiar y cubrir heridas de la piel
Dermatitis atópica	Causas genéticas, reacciones al sistema inmunitario que se vuelve hiperreactivo, factores ambientales, estrés y cambios climáticos	Menores a 5 años	Antecedentes genéticos de la filagrina ambientales, niveles de IgE	Fase lactante: eritema, papula, costras hemáticas, triángulo de filotop (mentón, boca y nariz) excema y linquenificación, prurito	Clínico y criterios mayores y menores	Primera elección: hemolientes, hidrocortizona tópica al 2.5% y en mediana potencia fluocinolona y en potencia alta metotexato ciclosporina	Mantener piel hidratada, usar ropa de algodón , evitar alimentos alergénicos
Dermatitis seborreica	Cándida, malassezia	Lactantes primeros tres meses	Directa de persona a persona	Placas eritroescampas, amarillentas, oleosas,	Clínico, cultivo de DIXON para malassezia	Primera elección: shampoo gel o cremas que contengan ketoconazol al 2% o miconazol más emolientes dos veces al día por dos semanas	Buena higiene , lavar el cuero cabelludo del bebé suave , exposición moderada a la luz solar evitar irritantes que contengan alcohol
Molusco contagioso	Virus del molusco contagioso poxviridae	Menores a 16 años	Directa de persona a persona, por autoinoculación, por fomites, agua de baño	Papulas solitarias o en grupo, formas e indolores color nacarado a rosado en forma de cúpula de dos a cinco mm de diámetro, prurito, inflamación, haloeritematoso	Anamnesis y examen físico	Curetaje, criocirugía, terapia con láser, ácido tricloracético, ácido láctico, ácido salicílico, cantaridina , inmoduladpres, antivirales, cidofovir	Buena higiene con lavado de manos frecuentes, evitar compartir objetos personales , como toallas o ropa evitar contarse en las lesiones