

CAPÍTULO

4

DERMATOLOGÍA

PARA EL MÉDICO GENERAL



PUBLICIDAD

DERMATOLOGÍA

PARA EL MÉDICO GENERAL

CAPÍTULO 1

1. Estudio de la piel
2. Conceptos básicos de terapia tópica
3. Dermatitis atópica
4. Acné
5. Úlceras
6. Carcinoma Basocelular
7. Carcinoma Espinocelular
8. Melanoma
9. Alopecias
10. Alopecia areata

CAPÍTULO 2

11. Tricotilomanía
12. Alopecia androgenética
13. Psoriasis
14. Vitiligo
15. Eritema multiforme
16. Melasma
17. Rosácea
18. Dermatitis seborreica
19. Dermatitis del área del pañal
20. Prúrigo

CAPÍTULO 3

21. Moluscos contagiosos
22. Miliaria
23. Verrugas Vulgares
24. Herpes simple
25. Herpes zoster
26. Pitiriasis alba
27. Pitiriasis versicolor
28. Tiña del cuero cabelludo
29. Tiña de las uñas
30. Tiña área crural

CAPÍTULO 4

31. Tiña de los pies
32. Tiña del cuerpo
33. Candidiasis
34. Piodermatitis
35. Erisipela
36. Foliculitis
37. Celulitis y otras infecciones bacterianas
38. Escabiosis
39. Pediculosis
40. Larva migrans

CRÉDITOS

Nº ISBN

Nº Depósito Legal

© Dr. A. J. Rondón Lugo

© Dra. N. Rondón Lárez

CAPÍTULO

4

DERMATOLOGÍA

PARA EL MÉDICO GENERAL

CAPÍTULO 5

41. Dermatitis por contacto
42. Liquen plano
43. Pitiriasis Rosada
44. Parapsoriasis
45. Eritrodermia
46. Micosis fungoide
47. Lupus Eritematoso
48. Pénfigo vulgar
49. Penfigoide ampollar
50. Enfermedad de Duhring
y otras enfermedades ampollares

CAPÍTULO 6

51. Conceptos básicos de fotoprotección
52. Prurito
53. Urticaria
54. Sífilis
55. Uretritis
56. Manifestaciones cutáneas en HIV
57. Infecciones cutáneas por micobacteria tuberculosa
y micobacterias atípicas
58. Lepra
59. Leishmaniasis
60. Oncocercosis

CAPÍTULO 7

61. Esporotricosis
62. Cromomicosis y Micetomas
63. Paracoccidioidomicosis
64. Amibiasis Cutánea
65. Manifestaciones cutáneas por enfermedades
sistémicas
66. Toxicodermias
67. Enfermedades dermatológicas de origen acuático
68. Genodermatosis
69. Vasculitis
70. Paniculitis

CAPÍTULO 8

71. Tumores benignos frecuentes de la piel
72. Conceptos básicos en Dermatología cosmiátrica
73. Inmunofluorescencia
74. Conceptos básicos en criocirugía
75. Manifestaciones Bucales
de enfermedades dermatológicas
76. Manifestaciones Ungueales
de enfermedades dermatológicas
77. Cirugía básica de la Uña
78. Conceptos básicos en Cirugía Dermatológica
79. Conceptos básicos en Cirugía Dermatológica II
80. Glosario dermatológico

CAPÍTULO

4

DERMATOLOGÍA

PARA EL MÉDICO GENERAL

31. Tiña de los pies

Es muy común, más en hombres que en mujeres. Condicionan su aparición, los malos hábitos higiénicos, baños públicos, piscinas, zapatos tipo tenis.

Las lesiones pueden estar en las plantas o en las regiones interdigitales, con descamación, maceración, otras veces con presencia de vesículas que pueden infectarse secundariamente o tener aspecto de engrosamiento plantar. Debe diferenciarse de dermatitis por contacto y psoriasis. Los agentes etiológicos son: *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *E. floccosum*.

TRATAMIENTO

Antimicóticos tópicos en forma de polvos, pomadas o aerosoles.
Antimicóticos sistémicos VO durante tres semanas.
Medidas higiénicas profilácticas.



Tiña del pie

32. Tiña del cuerpo

Son las tiñas del tronco y abdomen. En niños es común la infección por perros, *M. canis*, en adultos es más frecuente por *T. rubrum*. En mujeres que se depilan puede aparecer en forma de foliculitis producida por *T. rubrum*.

Se trata de una o más lesiones en forma de placas descamativas, concéntricas, a veces con presencia de pápulas pruriginosas.

Diagnóstico diferencial: dermatitis por contacto, psoriasis, Hansen.

TRATAMIENTO

Antimicóticos tópicos y por vía sistémica, durante tres semanas.



Tiña del cuerpo

33. Candidiasis

Las cándidas viven normalmente en la piel y por circunstancias del huésped se hacen patógenas. Pueden aparecer lesiones en piel y mucosas. Son frecuentes la paroniquia o Perionixis, aguda o crónica, que se caracterizan por una inflamación en la zona alrededor de la lámina ungueal, incluso con dolor y secreción, y a veces sobreinfectada con bacterias. Es común observarla en personas que mantienen las manos húmedas con frecuencia: amas de casa, personas que lavan platos, etc.

Aparece en espacios interdigitales y grandes pliegues. Entre los pliegues de dedos aparece maceración y eritema; en pliegues inframamarios y regiones inguinocrurales. Son lesiones eritematosas pruriginosas con puntos satélites eritematosos. Son más frecuentes en personas obesas y diabéticos.

Debe diferenciarse de eritrasma, tiña, psoriasis invertida.

TRATAMIENTO

Lo primordial es prevenir la causa. Usar cremas de esteroides con Nistatina o Clotrimazol o Ketoconazol, Fluconazol 150 bid semanal o Itraconazol durante 7 días; en ocasiones se asocia antibióticos por vía oral.

Si existe mucha inflamación y eritema es conveniente iniciar tratamiento con compresas acuosas, luego se puede aplicar Nistatina, Ketoconazol, Clotrimazol y otros agentes antimicóticos.

Por vía oral: Fluconazol o Itraconazol.



Candidiasis

34. Piodermitis

Como sinónimo: impétigo contagioso y en Venezuela "brasa". Se trata de una infección bacteriana superficial de la piel, que es producida por estafilococos dorado o estreptococo.

Es más común en niños. Las lesiones producidas por estreptococos son de aspecto costroso y las de estafilococo de aspecto vesículo-pustuloso.

Impétigo ampollar

Consiste en lesiones generalmente de contenido purulento, que luego se rompen y dejan la piel denudada como una quemadura, después se cubre por una escama y costra melicérica, las lesiones son autoinoculables.

Un cuadro grave es el producido por el estafilococo: síndrome de la piel escaldada, el estafilococo no se encuentra en la piel sino en la faringe o vías digestivas y la toxina llega por vía sanguínea. Es un cuadro agudo, grave y no se considera una piodermitis.

Impétigo costroso

Lesiones costrosas de aspecto similar a la miel (melicéricas). Aparece generalmente cerca o alrededor de orificios de la cara y ocurre luego de infecciones en esa área.

Complicaciones

Glomerulonefritis: cuando el germen patógeno es el estreptococo piógeno M-49.

TRATAMIENTO

Es importante la prevención, evitando y tratando oportunamente excoriaciones, picaduras de insectos e infecciones nasales y óticas. Para ello se necesita una limpieza con sustancias antisépticas.

Tratamientos tópicos: Bacitracina, mupiracin, sulfadiazina.

Tratamientos sistémicos: eritromicina, penicilina, doxiciclina, cefadroxilo.



Impétigo contagioso

35. Erisipela

Consiste en lesiones eritematosas, edematosas inflamadas, con aumento de la temperatura local y en ocasiones, con manifestaciones sistémicas que la pueden preceder como: fiebre, cefalea y vómitos, ya que se trata de una forma de celulitis. Las lesiones tienen un borde que limita con la piel sana y a veces pueden apreciarse ampollas. La localización más común es en miembros inferiores, aunque puede presentarse en la cara.

El origen a veces es una pequeña abrasión, o tiña de los pies. Pueden aparecer también adenopatías satélites. El germen más común es el estreptococo tipo A.

TRATAMIENTO

Con penicilina u oxacilina, doxiciclina o eritromicina. En pacientes obesos y diabéticos son comunes los casos recidivantes, de allí que se debe instruir a los pacientes para la prevención, e incluso se indican antibióticos profilácticos periódicos.



Erisipela

36. Foliculitis

Se manifiesta a través de lesiones localizadas en los folículos pilosos. Son pequeñas pápulas eritematosas, a veces pústulas, únicas o múltiples.

El estafilococo es el agente causal más común, sin embargo la pseudomona se presenta en aquellas personas que se infestan en piscinas y jacuzzi.

Los cuadros clínicos más observados son: foliculitis en el área del bikini y de la barba, que son desencadenadas por el rasurado o depilación; a veces se acompaña de pequeños y hasta grandes quistes donde es común encontrar uno o más pelos. Foliculitis de la nuca y del cuero cabelludo, son generalmente lesiones hipertróficas, queloidianas. La Foliculitis decalvante, observada en el cuero cabelludo, conduce progresivamente a áreas inflamadas y alopecias.

TRATAMIENTO

El tratamiento profiláctico es importante, indicando la manera correcta de afeitarse, y sacar los pelos incrustados. Aplicación tópica de antibióticos en forma de loción o solución. A veces, se emplean antibióticos sistémicos y medidas quirúrgicas.



Foliculitis
cuero cabelludo

37. Celulitis

Es la inflamación aguda del tejido subcutáneo, producida por el estafilococo pyogenes.

La piel se presenta eritematosa, edematosa, caliente, con folículos deprimidos.

Es importante saber qué condicionó la enfermedad, por ejemplo, si fue una herida en sitio de agua dulce (*Aeromonas hydrophila*) o de agua salada (*erisipelothrix*), mordedura de perros o gatos (*pasteurella multocida*). Cuando ocurre en piel sana casi siempre es debido a un solo germen, y en caso de úlceras, por lo general, es multibacteriana. Es conveniente evaluar las condiciones generales del paciente: higiene, nutrición, diabetes, arteriopatías.

Las lesiones pueden ser agudas o ser de crecimiento progresivo. Generalmente los gérmenes implicados son estafilococos o estreptococos.

TRATAMIENTO

Penicilina.

Cefalosporinas de tercera generación más Clindamicina.

Oxacilina.

Imipenem.



Celulitis

38. Escabiosis

La sarna o escabiosis es producida por el sarcoptes scabiei, pequeño ácaro de 4 pares de patas, que parasita la parte superficial cutánea. La hembra cava surcos donde pone sus huevos a los 3 - 5 días. Fuera de la superficie cutánea vive hasta 3 días.

Las lesiones son pruriginosas, principalmente en horas nocturnas. En los lactantes las lesiones aparecen en cuero cabelludo, espalda, manos y pies. En adultos, en regiones mamarias, genitales y espacios interdigitales de las manos.

El diagnóstico se hace por la epidemiología cuando existen otros casos de contacto intra o extradomiciliarios, clínica, y por el hallazgo del ácaro a través de un examen directo, humedeciendo en aceite una hoja de bisturí y raspando suavemente la superficie afectada, luego se observa al microscopio los ectoparásitos.

TRATAMIENTO

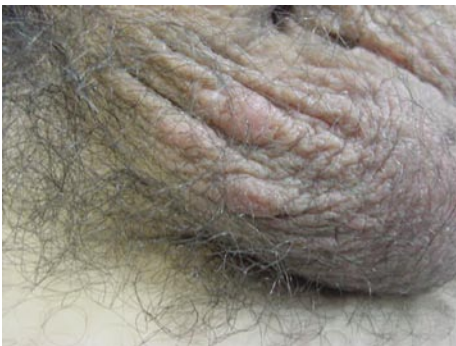
Es necesario que todos los familiares o contactos, sanos o enfermos, se traten al mismo tiempo. Hervir la ropa usada y la ropa de cama.
Niños: Hexacloruro de gammabenceno, (no recomendable en menores de 2 años)
Permetrina 5%, Azufre 5%, Crotamitón.

Adultos: Hexacloruro de gamma benceno, permetrina.

El tratamiento es por diferentes esquemas, el más recomendado en niños: media hora de noche por tres noches, descansar tres noches y luego aplicar una vez más. En adultos se deja el medicamento toda la noche sin bañarse. Ivermectina es muy útil y eficaz, no debe emplearse en menores de 3 años.

Dosis hasta 15 Kg: 1 tableta de 3 mg.
30 Kg: 2 tabletas de 3 mg.
45 Kg: 3 tabletas de 3 mg.
60 Kg: 4 tabletas de 3 mg.

Cuando existe infección bacteriana sobreagregada, esta debe ser tratada adecuadamente. Los antihistamínicos pueden emplearse al comienzo del tratamiento.



Escabiosis

39. Pediculosis

La pediculus capitis (comúnmente denominada: piojos) infecta el cuero cabelludo, la pediculus corporis el cuerpo, y pthyrus pubis, es el piojo del pubis o ladilla. El piojo del cuerpo puede transmitir fiebre recurrente, tifus exantemático, fiebre de las trincheras.

Las hembras viven aproximadamente un mes y ponen aproximadamente 10 huevos diarios.

El prurito caracteriza su presencia, a veces hay lesiones de adenopatías satélites por infección bacteriana debido a las excoriaciones que provoca el rascado.

El diagnóstico es fácil, debido a la visualización del parásito o sus huevos (Liendres).

TRATAMIENTO

Piretrinas, decametrina o permetrina en forma de champú.

En las cejas se puede emplear vaselina. También existe Ivermectina en loción tópica que se ha empleado con eficacia.



Pediculosis

40. Larva migrans

Es causada por varios nemátodos larvarios: *anchostrongylus braziliense*, *A. caninum*, *neator americanus*, *S. stercoralis*. Generalmente es transmitida a través de animales, perros infectados dejan sus heces en tierras blandas o arenosas donde la persona pisa o se sienta, las larvas penetran la piel por acción de proteasas, casi siempre debido a presencia de pequeñas fisuras, por los folículos pilosos y también por la piel sana. Las larvas pueden llegar incluso a la dermis, linfáticos y hasta a los pulmones. La sintomatología comienza por prurito, se aprecian pequeñas pápulas con tendencia a agruparse y luego la migración de hasta 2 cm diarios, incluso se pueden formar vesículas.

La característica que da el diagnóstico es el aspecto serpiginoso. No se practica biopsia, pero eventualmente, si se realiza, podrían observarse las larvas.

TRATAMIENTO

En algunos casos puede resolverse espontáneamente.
Tiabendazol 30 mg/Kg/día durante dos días.
Albendazol 400 mg, dosis única durante tres días.
Ivermectina vía oral. (Véase escabiosis).

Profilaxis: Tratamiento de perros infectados.
Uso de calzado.

Educación para la adecuada eliminación de las excretas de los animales.



Larva Migrans

PUBLICIDAD

PUBLICIDAD