



Sociedad de
MEDICINA INTERNA
de Buenos Aires



DERMATOLOGÍA PARA EL MÉDICO CLÍNICO: ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA PIEL.

Dra. Giorgina J. Pardo
Jefe de Servicio de Dermatología
HIGA Pedro Fiorito.

Módulo de Dermatología - 2023

DERMATOLOGÍA:

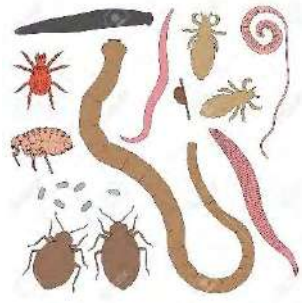
- Especialidad médica
- estructura y función de la piel, enfermedades que le afectan, ofreciendo su prevención, diagnóstico y tratamiento.

DERMATOSIS
INFECCIOSAS

DERMATOSIS
INFLAMATORIAS

DERMATOSIS
CANCEROSAS

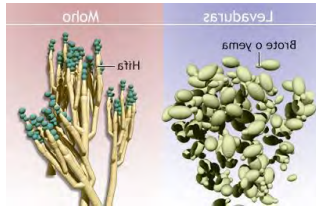
DERMATOSIS
INFECCIOSAS



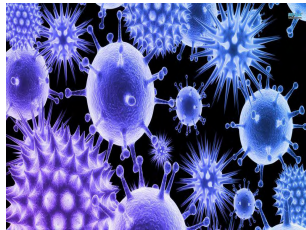
Parasitarias



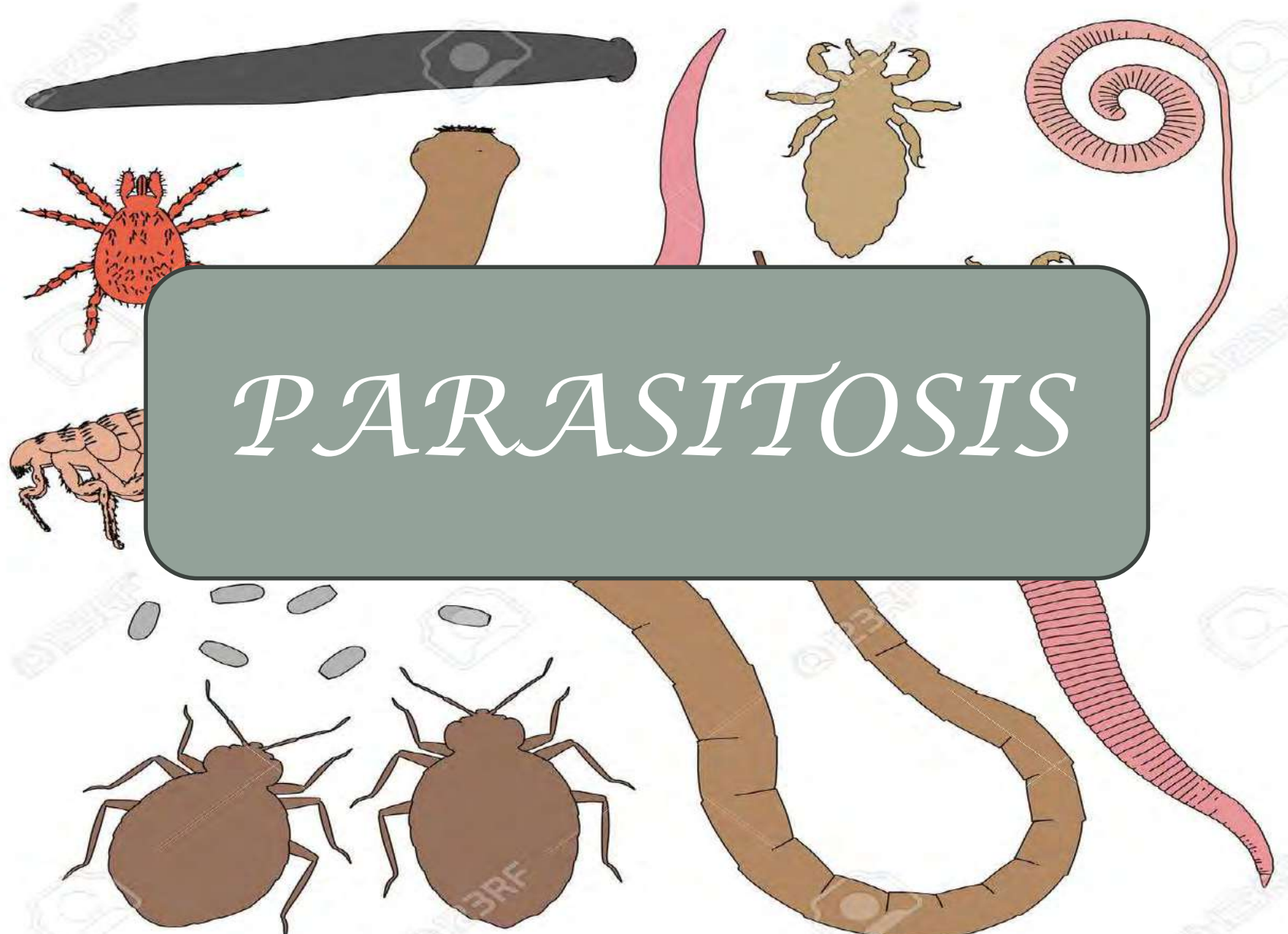
Bacterianas



Micóticas



Virales



PARASITOSIS

ESCABIOSIS





PEDICULOSIS



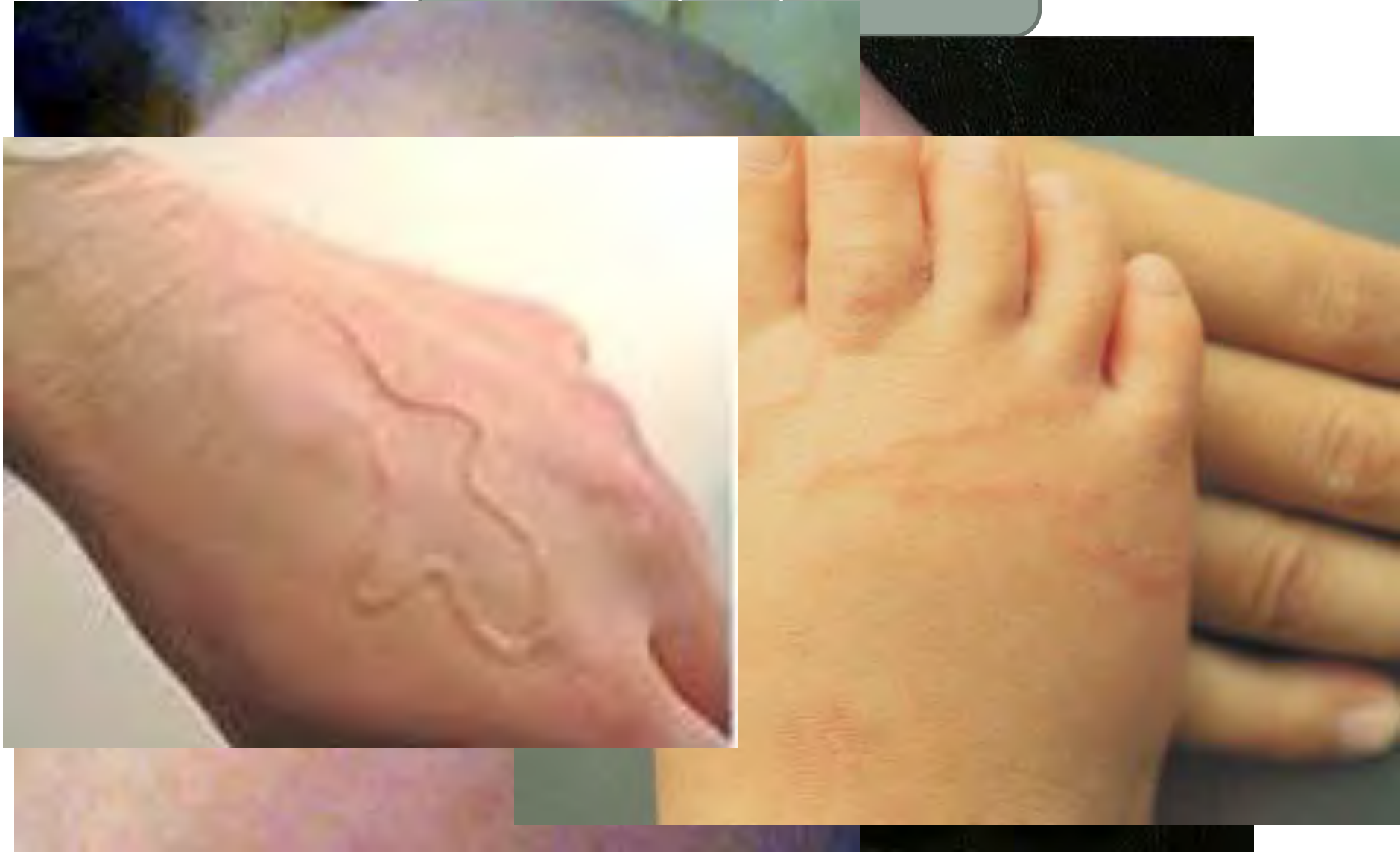




LEISHMANIASIS



LARVA MIGRANS CUTÁNEA (LMC)



MIASIS



Fig. 1. Paciente con miasis en la región submandibular izquierda.

TUNGIASIS
(pulga de la arena)



MANEJO INFECCIONES PARASITARIAS...

- Permetrina 5% (emulsión)
- Ivermectina VO (según peso)
- Tiabendazol: 25mg/kg/día, cada 8-12hs. Por 7 días VO

Ivermectina: 200 ug./kg en dosis única. Alta efectividad!

- Oclusión Eter/ vaselina - Cirugia
- Antimoniales pentavalentes (Glucantime), Anfo B, Pentamidina, Metro, Keto, Itra, Tiabendazol, rifampicina, allopurinol.

A microscopic view of skin showing various bacteria. There are several blue, spherical bacteria and some green, rod-shaped bacteria scattered across the reddish, textured surface of the skin.

INFECCIONES BACTERIANAS

FOLICULITIS,
FORÚNCULOS,
ANTRAX





Paroniquia

ÁNTRAX por *Bacillus anthracis*
(Carbunco o Pústula maligna)



ESTREPTODERMIAS

ERISPELA /
CELULITIS

IMPÉTIGO

ECTIMA

INTERTRIGO



FASCITIS
NECROTISANTE



FOURNIER

BOTRIOMICOMA



Terapéutica quirúrgica

POROMA ÉCRINO



MM
AMELANÓTICO!!!!!!



ENFERMEDAD DE LYME

Enf temprana diseminada:

- Síncope
- Taquicardia
- Bloqueo AV
- Pericarditis
- Meningitis

Lyme tardío

- meses/años post etapa inicial
- Ttnos neurológicos
- Artritis



Eritema migrans
(enf temprana localizada)

SÍFILIS



Etapa 1
Tres a noventa días
después de la
exposición



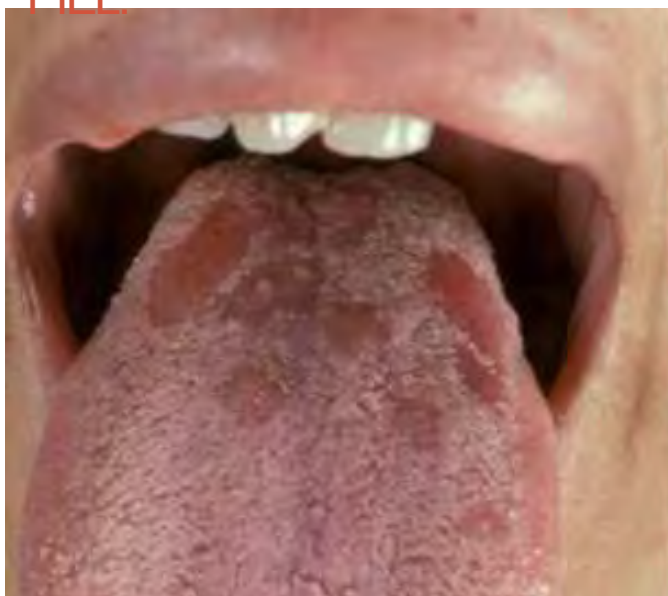
Etapa 3
Tres a quince años
después de la
infección inicial











LUES
Manifestaciones
mucosas



Sifilis secundaria



Condiloma plano
vegetaciones planas



LEPRA

LI

LT

LB

LL

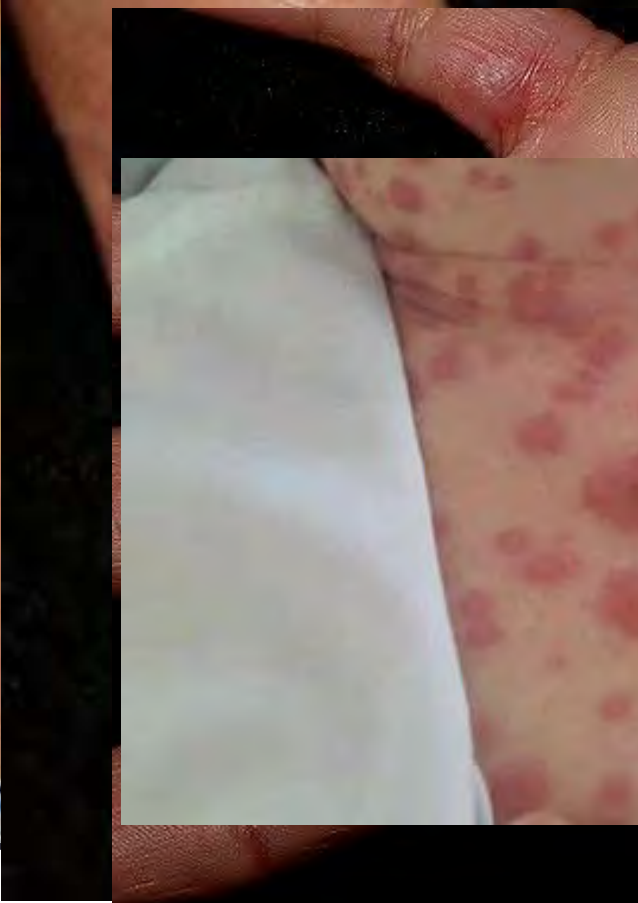
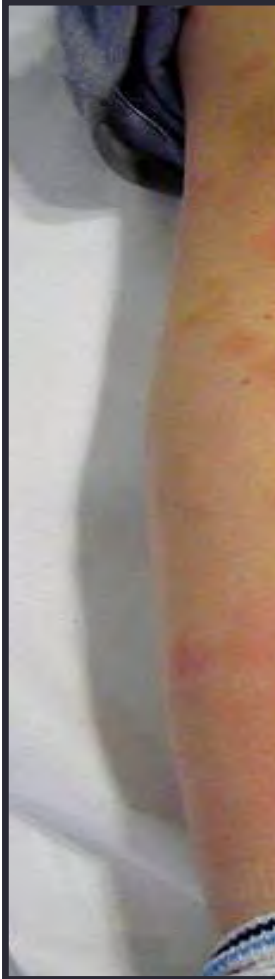


EN

BROTOS REACCIONALES

EP

VASCULITIS



Afecta los nervios cubital y mediano

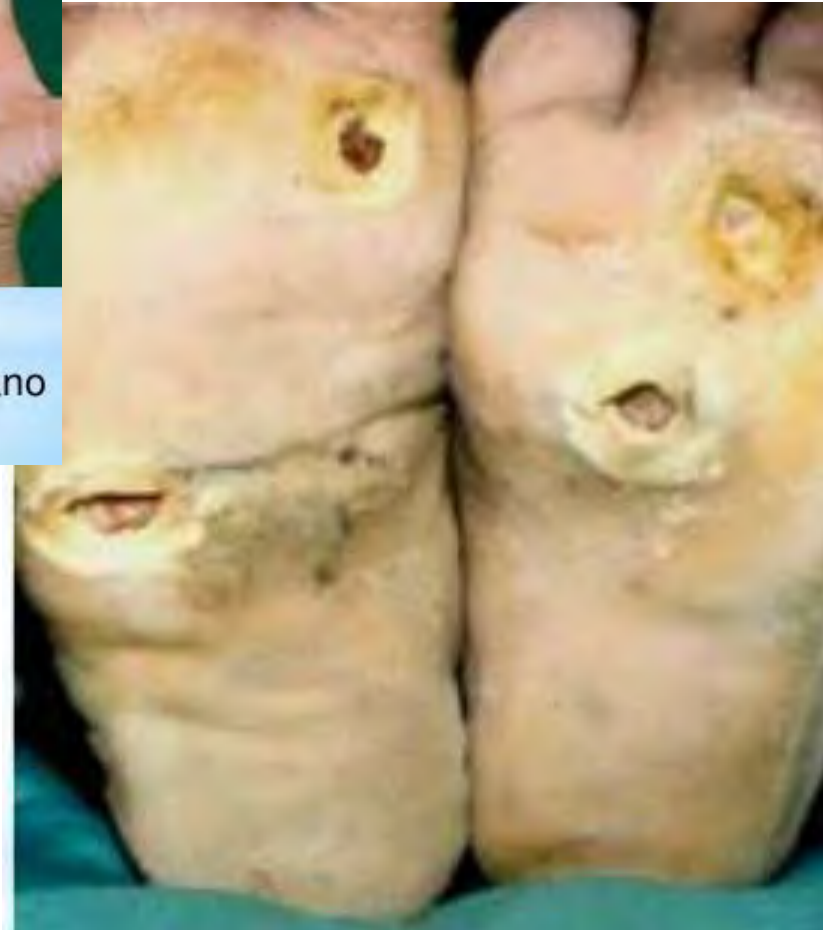


Mano en garra del cubital o mano del predicador



Mano en garra del mediano

NERVIO TIBIAL ANTERIOR



COMPLEJO PRIMARIO

TBC CUTÁNEA

TBC VERRUGOSA

LUPUS VULGAR

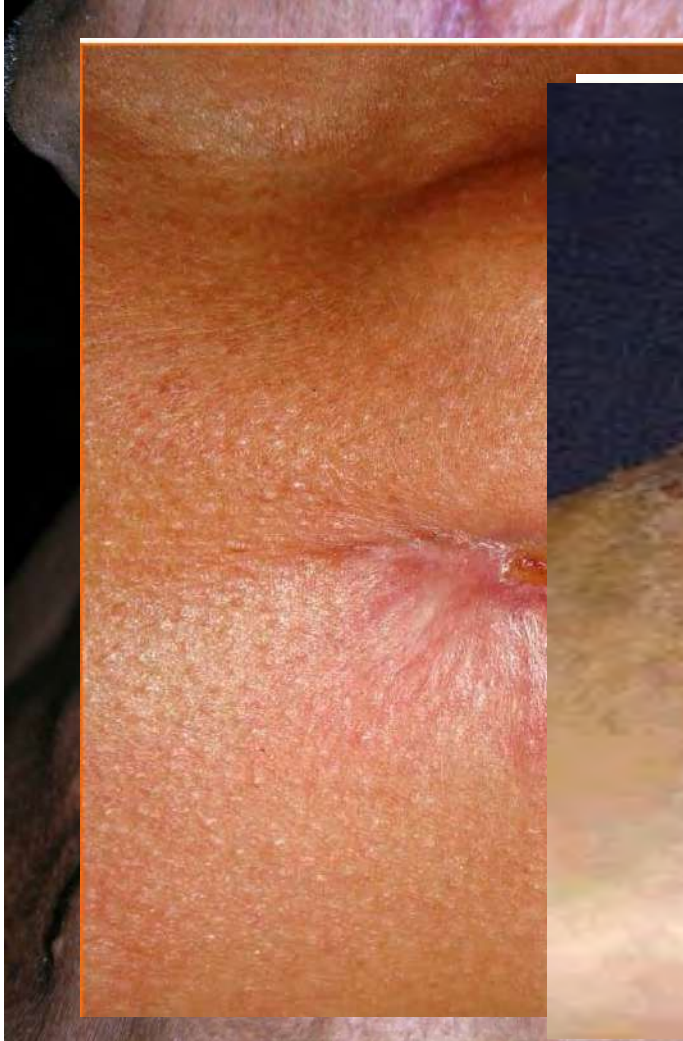


TBC CUTÁNEAS
COLICOATIVAS

ESCROFULODERMA

GOMA

PSEUDOMICETOMA



TBC CUTÁNEA

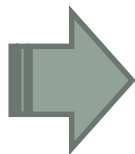
PERIORIFICIAL



MILIAR



TUBERCULIDES

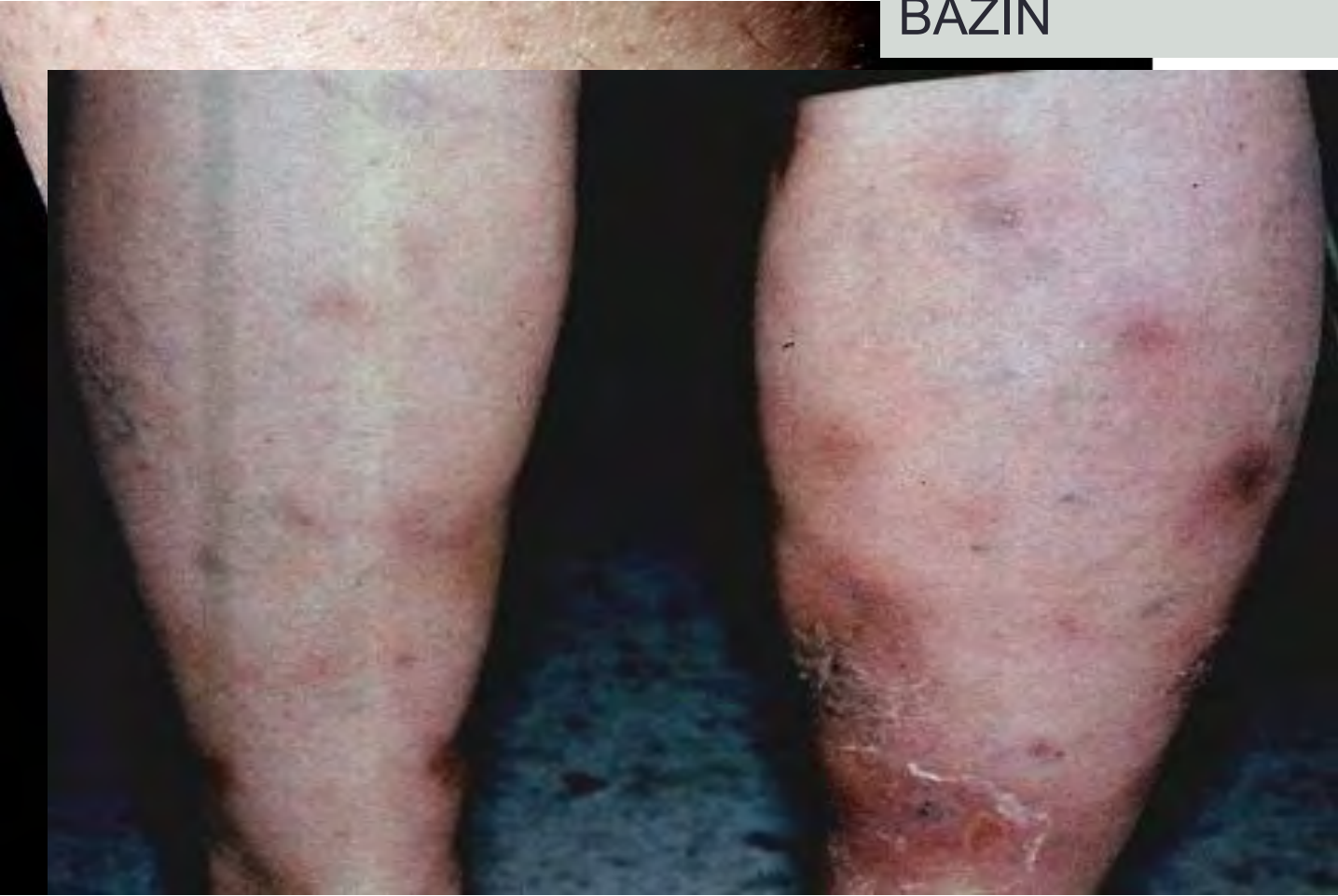


REACCIÓN DE HS!!

PAPULO-NECRÓTICAS

LIQUENOIDES

ERITEMA
INDURADO DE
BAZIN



MANEJO INFECCIONES BACTERIANAS...

- Cefalexina /Ciprofloxacina/ TMS + ATB
TOPICOS!!!!
- Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI IM
- Doxiciclina/Minociclina 100 mg c/12 (15 d)
- Amoxicilina
- Esquema OMS MB/PB; Talidomida, GC
- Tuberculostáticos.

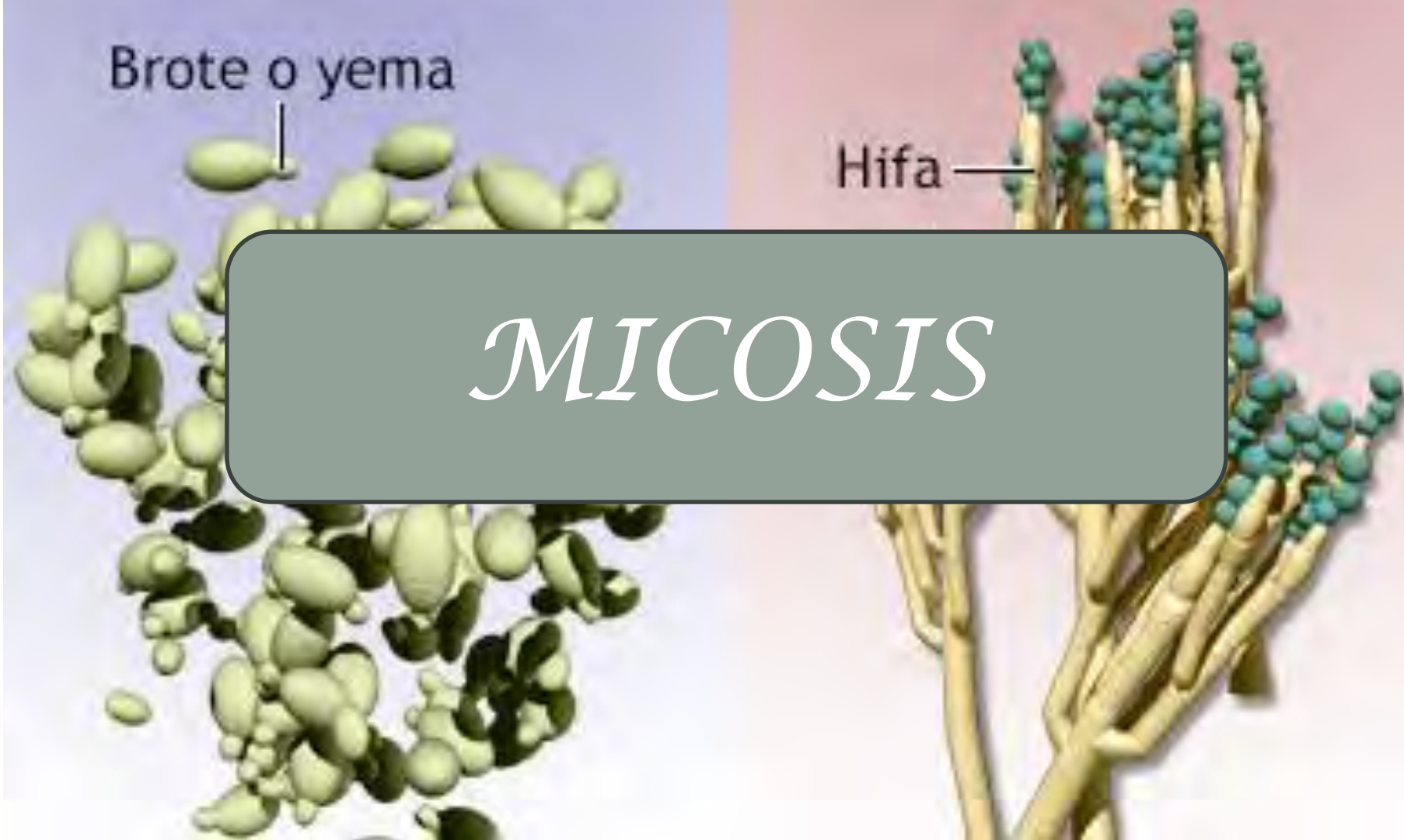
Levaduras

Moho

Brote o yema

Hifa

MICOSIS



Clasificación de las Micosis

Micosis Superficiales

Candidiasis
Dermatofitosis
Pitiriasis versicolor
Piedra blanca
Piedra negra

Micosis Subcutáneas

Esporotricosis
Micetomas
Cromoblastomicosis
Etc



Micosis Profundas

Sistémicas y Oportunistas

Histoplasmosis
Coccidioidomicosis
Paracoccidioidomicosis
Blastomicosis
Penicilinosis

Aspergilosis
Candidiasis
Mucormicosis
Hialohifomicosis
Feohifomicosis

Micosis Superficiales

- ❖ Atacan  **capa córnea** de la piel, **mucosas**, semimucosas **faneras**.
- ❖ Pueden ser producidas por: 
 - Patógenos primarios
 - Hongos de la biota normal
 - Hongos de la biota ambiental
- ❖ Infección **por contacto** (Adhesión por Rc de membrana, enzimas queratinasas)

Fuentes de infección:

- **Interhumano o fomites** (h. antropofílicos)
- **Animales** (h. zoofílicos)
- **Tierra** (h. geofílicos)

PATOGENIA DE LAS DERMATOFICIAS Causas predisponentes

- Edad
- Predisposición genética
- Tto con GC
- DBT
- Uso de calzado cerrado
- Higiene deficiente
- Hiperhidrosis
- Actividades laborales y recreativas
 - Choferes
 - Personal de seguridad
 - Ambientes con temperaturas altas
 - Nadadores
 - Atletas
 - Soldados
 - Veterinarios



**MICOSIS
SUPERFICIALES**

DERMATOFITOSIS



Onychomycosis

Diagnósticos diferenciales de tiñas ungueum

❖ Liquen plano



❖ Traumatismos locales

❖ Psoriasis

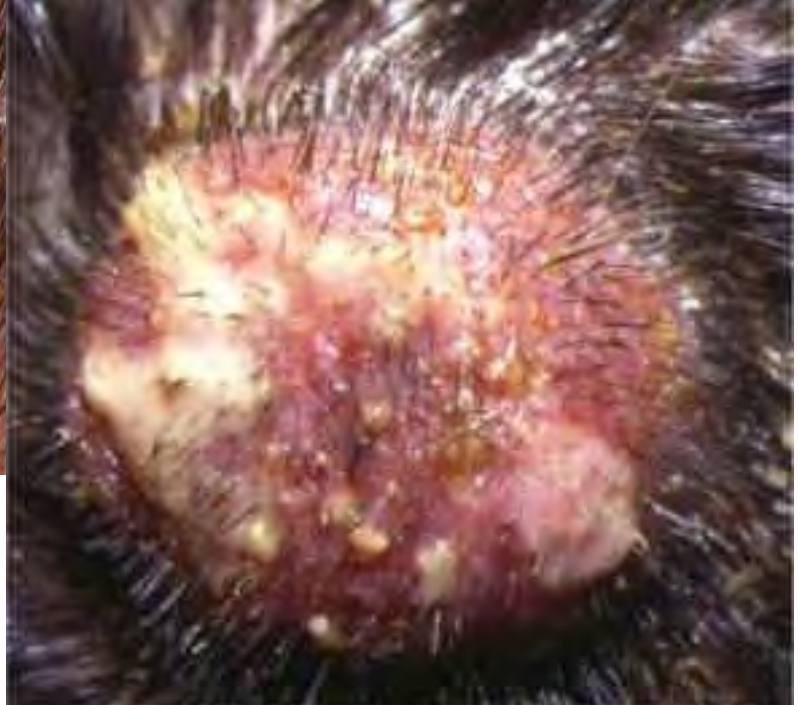
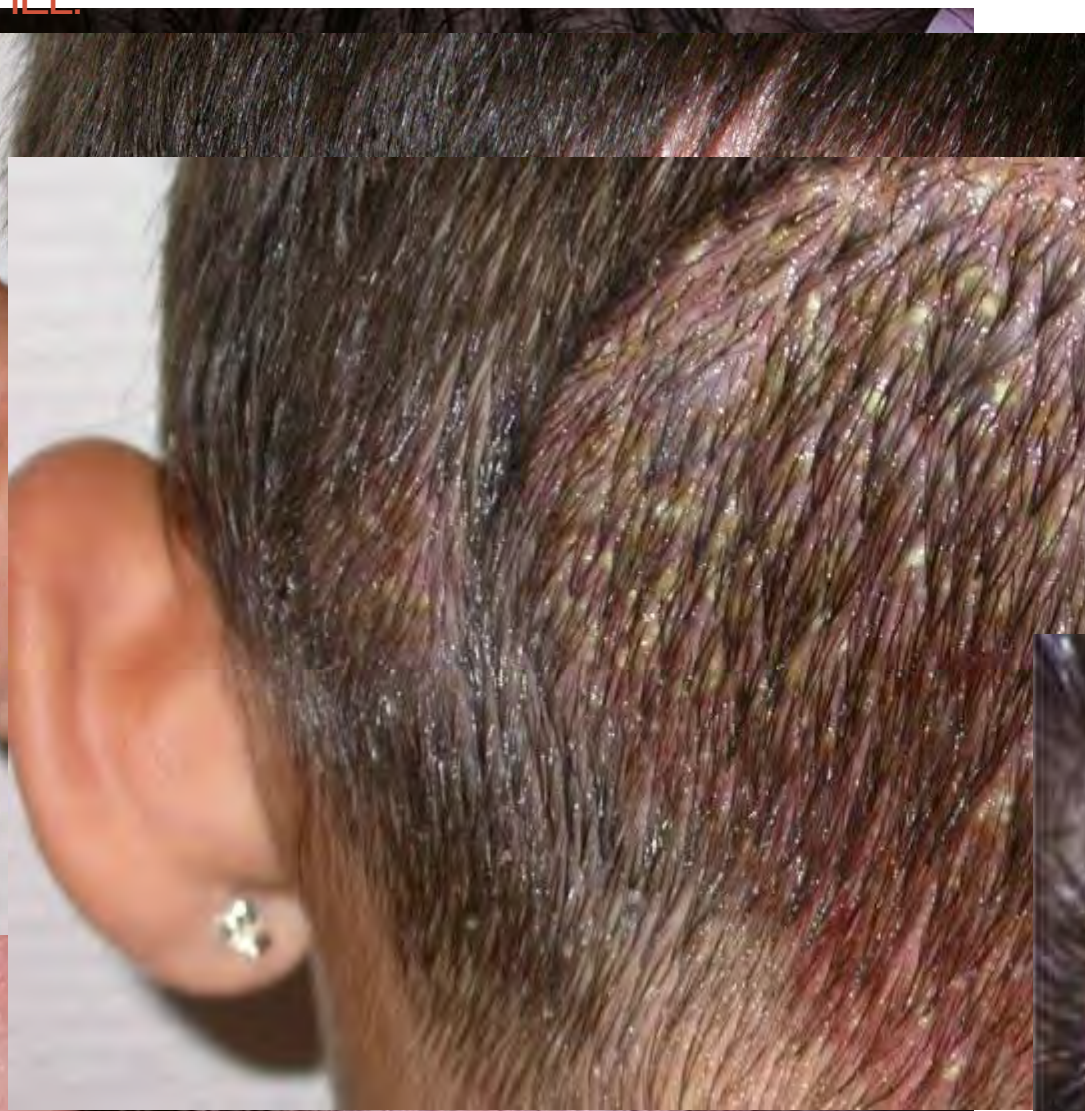
❖ Otras distrofias ungueales



❖ Disqueratosis congenita



❖ Paquioniquia congénita



Diagnósticos diferenciales de tiñas capitis



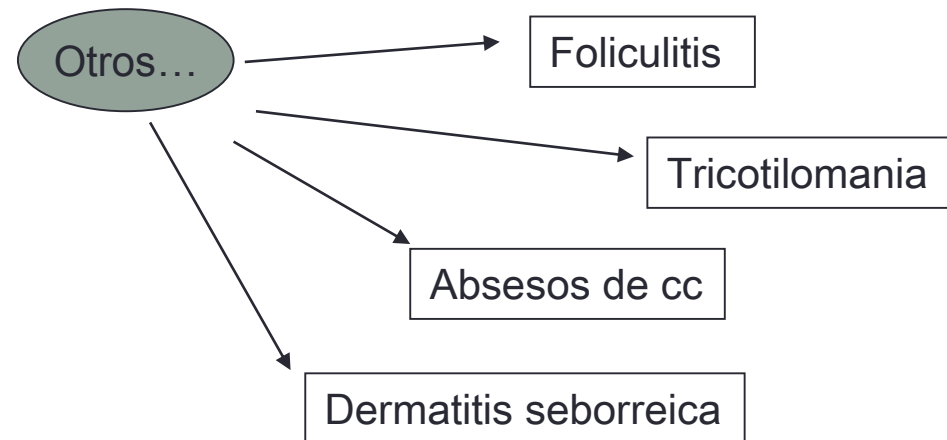
Alopecia areata



Psoriasis



Falsa tiña amiantácea





TIÑA MANUM Dermatofitosis de la mano



- ❖ Infección de piel de mano por dermatofito (*T. rubrum*, *T. ment*, *E. floccosum*)
- ❖ Adultos
- ❖ Asoc: Hiperhidrosis, otras dermatoficies
- ❖ Trabajadores manuales
- ❖ **Unilateral** – Prurito, ardor
- ❖ Localización: dorso (simil tiña corporis)
palma (placas EE o EV con acentuación de pliegues)
- ❖ Diag. Dif: dishidrosis palmar, dermatitis de contacto, psoriasis.

DERMATOFICIES DE LOS PIES

Tiña pedis/ tiña interdigitalis/ pie de atleta

Trichophyton rubrum - *Trichophyton tonsurans*
Trichophyton mentagrophytes - *Epidermophyton floccosum*



- ❖ Climas cálidos
- ❖ adolescentes – adultos
- ❖ Contagio por escamas de piel afectada en pisos húmedos, el suelo y calzado
- ❖ Formas clínicas: hiperqueratósica, intertriginosa, vesiculosa

MALASEZIOSIS O
PITIRIASIS VERSICOLOR





CANDIDIASIS



Queilitis angular



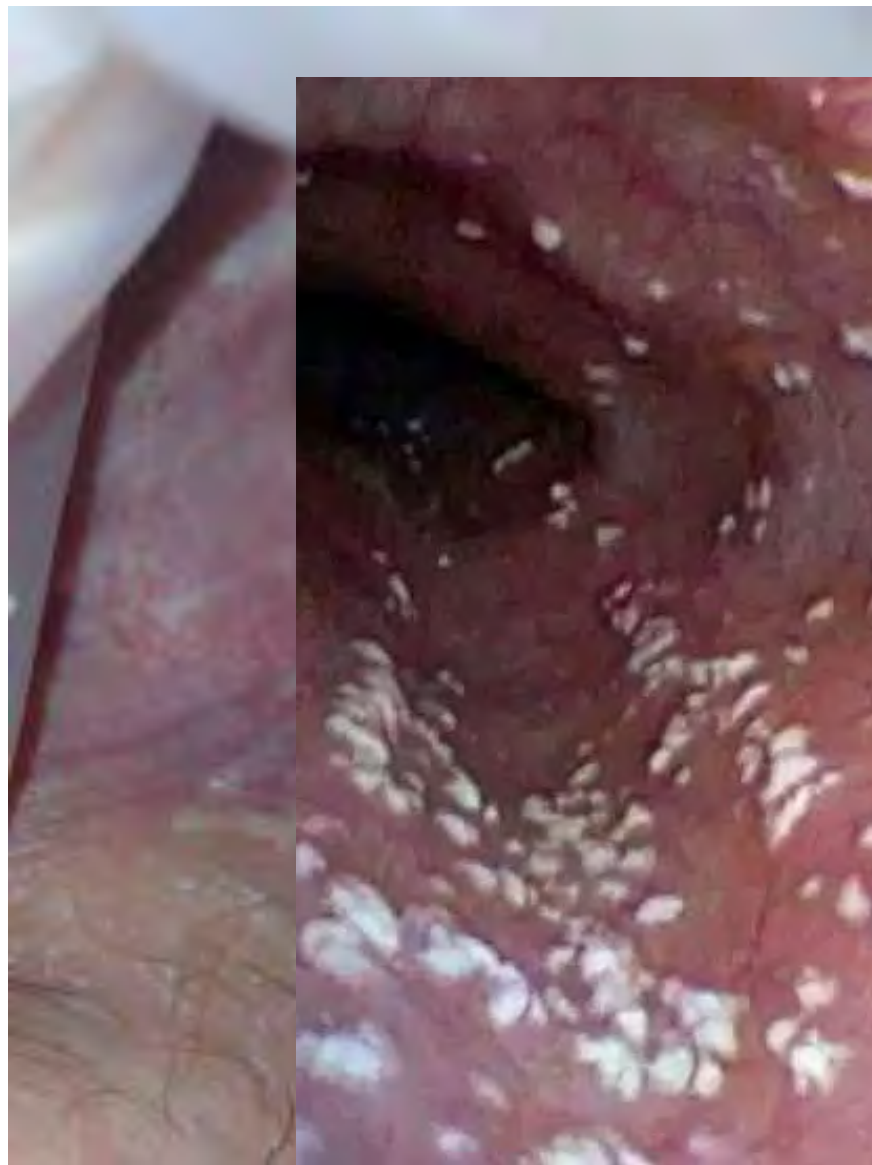
Candidiasis del area del pañal



Balanoposthitis



Vulvovaginitis





Muguet



TOPICOS

CUÁNDO????



- ✓ Lesiones únicas, localizadas
- ✓ Baja tasa de recidiva
- ✓ Afección de capa córnea únicamente
- ✓ Lesiones múltiples en pacientes que no pueden recibir terapia sistémica

SISTEMICOS

CUÁNDO???



- ✓ Onicomicosis
- ✓ Tiñas capitis
- ✓ Múltiples lesiones
localizaciones
- ✓ Poca adherencia a ttos. Locales
- ✓ Lesiones con alto índice de recidiva

Criterios de elección

- ❖ Espectro de acción
- ❖ Interacciones medicamentosas
- ❖ EA



Onicomycosis Manos



Dermatofitos

Levaduras

Itraconazol 400 mg/d, 7 días/mes, por 2 meses
200 mg/día continuo por 2 meses

Terbinafina 500 mg/d, 7 días al mes
2 meses

Fluconazol 300 -400 mg/sem
=> 5 meses

En todos los casos: Terapia tópica con **Lacas**
4-6 meses

Ciclopirox
Todos los días

Amorolfina 5%
1 vez/sem

Onicomycosis Pies



Dermatofitos

Levaduras

Itraconazol 400 mg/d, 7 días, por **3** meses
200 mg/día continuo, por **3** meses

Terbinafina 500 mg/d, 7 días al mes
3 meses

Fluconazol 300 - 400 mg/sem
=> 5 meses

En todos los casos: Terapia tópica con **Lacas**
6-12 meses

Ciclopirox
Todos los días

Amorolfina 5%
1 vez/sem

Lesiones de piel lampiña

✓Tópico →

Imidazoles (crema, polvo, aerosol)
Terbinafina 1% (crema)
Ciclopiroxolamina (crema)

✓Higiene adecuada, ropa de algodón

✓VO →

Terbinafina	250 mg/d	x 14 días
Itraconazol	200 mg/d	x 14 días
Fluconazol	300 mg/sem	x 4 sem

Tiña Capitis



❖ **Griseofulvina 20-25mg/kg/día en tratamiento continuo**



❖ Itraconazol 8-10 mg/kg/día en pulsos semanales

❖ Terbinafina 8-10 mg/kg/día sólo indicada en t. tricofíticas

❖ Ketoconazol 10 mg/kg/día continuo

Tiña Pedis

❖ Terbinafina 1% crema

❖ Terbinafina 500 mg/d x 7 d

Itraconazol 200 mg/d x 7 dias

Dermatofitosis inflamatorias...

❖ Antifúngicos + Corticoides



Pitiriasis Versicolor

LOCAL

- ❖ Queratolíticos, antifúngicos
- ❖ Cremas, lociones, barras jabonosas, shampoo.
- ❖ 4 semanas

ORAL

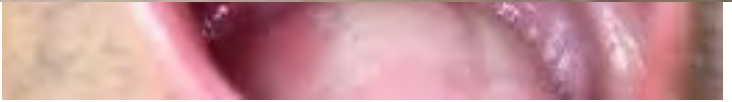
- ❖ **Itraconazol**
200 mg x 7 días
100 mg x 14 días
- ❖ **Fluconazol**
150mg, hasta 14 días
- ❖ **Ketoconazol**
200 mg, 20-30 días

Casos recurrentes: Itraconazol 200mg 1 día al mes x 5 meses

ESPOROTRICOSIS

MICOSIS PROFUNDAS Y SISTÉMICAS

HISTOPLASMOSIS





CRIPTOCOCOSIS



Raras lesiones cutáneas:
Pápulas aisladas
Lesiones nodulares
Lesiones ulcerosas.



MANEJO INFECCIONES MICÓTICAS...

Esporotricosis

- Itraconazol 200-300 mg/d x 3 a 6 m
- Terbinafina 250 a 1000 mg/d
- Anfotericina B

Histop.

- Itra 600/d x 3 d, luego hasta 400/d x 12 a 24 m
- Anfo B

Cripto

- Fluconazol 400/d x 6 a 12 m.
- Anfo B

A detailed microscopic image showing a variety of viruses. Some are spherical with prominent spikes (like coronaviruses), others are more complex with multiple layers or structures. The colors range from light blue to deep purple. A central grey rounded rectangle contains the word 'VIROSIS' in white serif font.

VIROSIS

MOLUSCO CONTAGIOSO

HPV

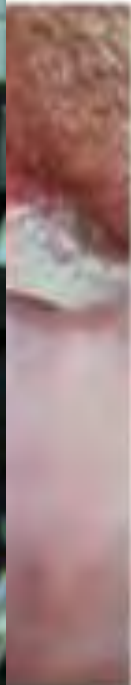
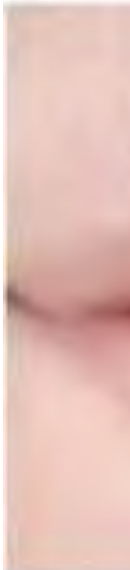


HERPES SIMPLE
VIRUS



HSV

HSV





HERPES SIMPLE

GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA



HERPES SIMPLE
EP



VARICELA



HERPES ZÓSTER



CMV

EPSTEIN BAR,
PARVOVIRUS B19...

SINTOMAS

La mayoría de los niños y adultos inmunocompetentes desarrollan síntomas.

Aquellos que desarrollan síntomas presentan una enfermedad similar a la mononucleosis infecciosa.

- fiebre
- ganglios inflamados
- sentirse cansados.

Las personas inmunocomprometidas, como los pacientes con SIDA y aquellos que reciben inmunosupresores, no desarrollarán síntomas de la enfermedad, pero podrán presentar una enfermedad atípica con neumonía y otros síntomas.



PITIRIASIS ROSADA
DE GIBERT

Herpes virus 6 y 7



MANEJO VIROSIS...

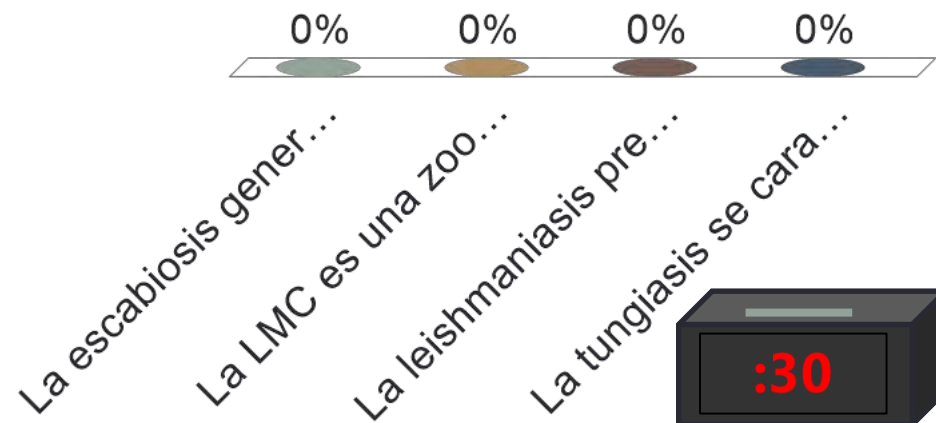
Según agente:

- Antivirales (aciclovir, valaciclovir)
- AINEs + vit. complejo B
- Inmunomoduladores tópicos
- 5 FU
- Retinoides
- Hidróxido de K 5 - 10% (solución)
- Curetaje/ criocirugía/ electrocirugía
- Antihistamínicos, emolientes
- Cronoterapia.

Parásitos: indique la CORRECTA

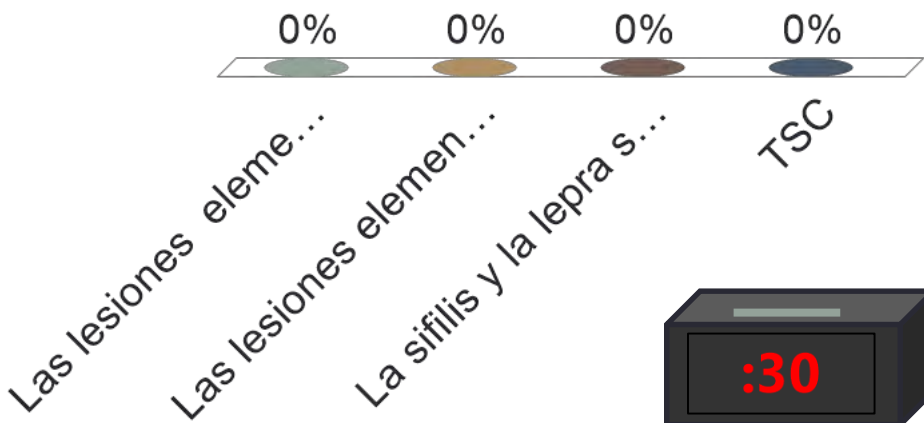
- A. La escabiosis genera lesiones pruriginosas con progresión cefalocaudal.
- B. La LMC es una zoonosis endémica de climas cálidos y húmedos, frecuentemente observada en viajeros.
- C. La leishmaniasis presenta úlceras que pueden transmitirse por contagio interhumano.
- D. La tungiasis se caracteriza por lesiones serpiginosas no pruriginosas.

Contador de
respuestas



• Bacterias: indique la CORRECTA

- A. Las lesiones elementales de las estreptodermias: macula, fisura, ampolla y úlcera.
- B. Las lesiones elementales de las estafilodermias son las pustulas
- C. La sífilis y la lepra son consideradas “grandes simuladoras” y son de denuncia obligatoria.
- D. **TSC**



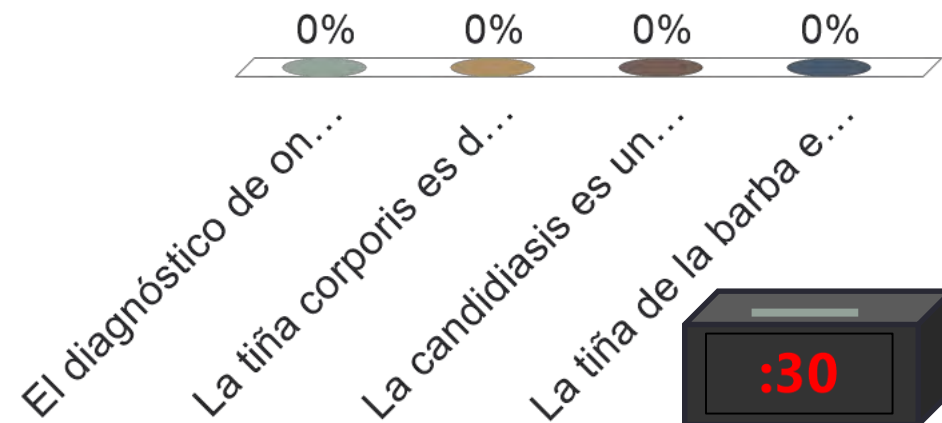
Contador de
respuestas

:30

Hongos: indique cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta

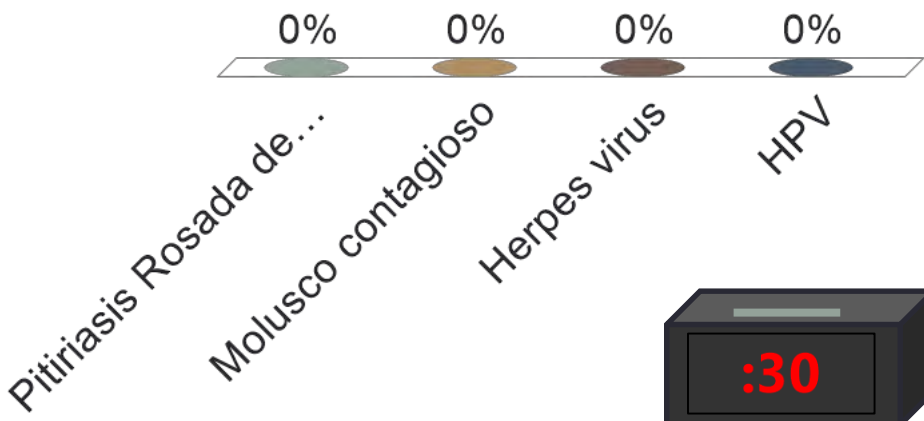
- A. El diagnóstico de onicomicosis se realiza mediante la semiología y epidemiología.
- B. La tiña corporis es diagnóstico diferencial de enfermedad de Lyme, pitiriasis rosada de Gibert y eccemas por contacto.
- C. La candidiasis es una micosis tanto superficial como oportunista.
- D. La tiña de la barba es una dermatofitosis clínicamente similar a la foliculitis por estafilococo.

Contador de
respuestas



Con respecto a las siguientes virosis cutáneas, indique cuál de ellas se asemeja a la infección por Histoplasmosis:

- A. Pitiriasis Rosada de Gibert
- B. Molusco contagioso
- C. Herpes virus
- D. HPV



Contador de
respuestas

:30



MUCHAS GRACIAS