

Enfermedades de la piel



Lic. Javier Céspedes Mata, ME.

DERMATITIS



Dermatitis



Corresponde a la inflamación de la piel caracterizada, por enrojecimiento, formación de vesículas, costras y otras lesiones cutáneas que se acompañan de intenso prurito.

Dermatitis

Es el síndrome reaccional más frecuente

Crónica, subaguda y aguda



Etiología



Químicas

- Disolventes
- Cremas



Mecánicas

- Fricción
- Presión
- Trauma



Físicas

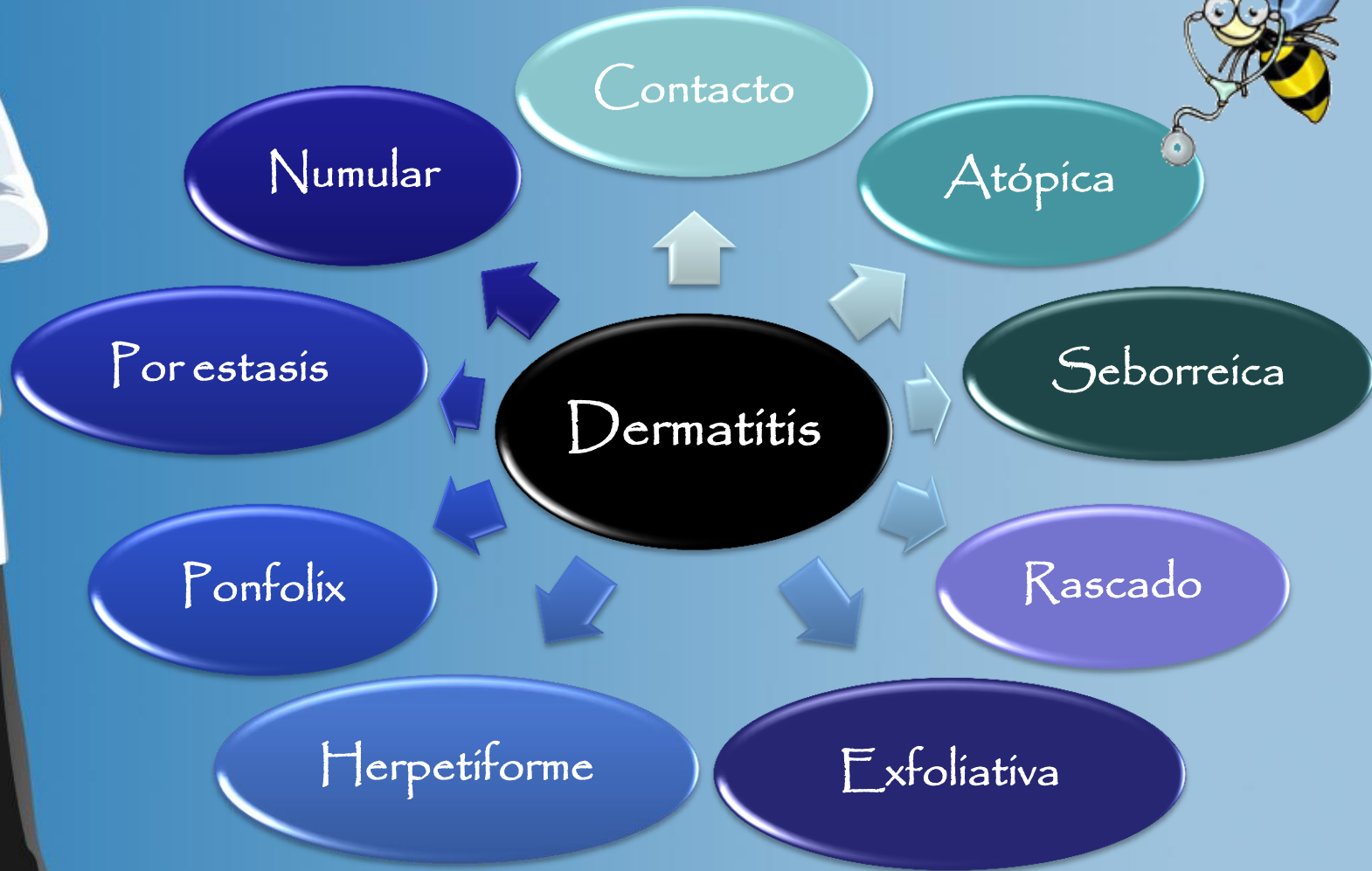
- Calor
- Frío



Biológicas

- Bacterias
- Virus
- Hongos
- Insectos

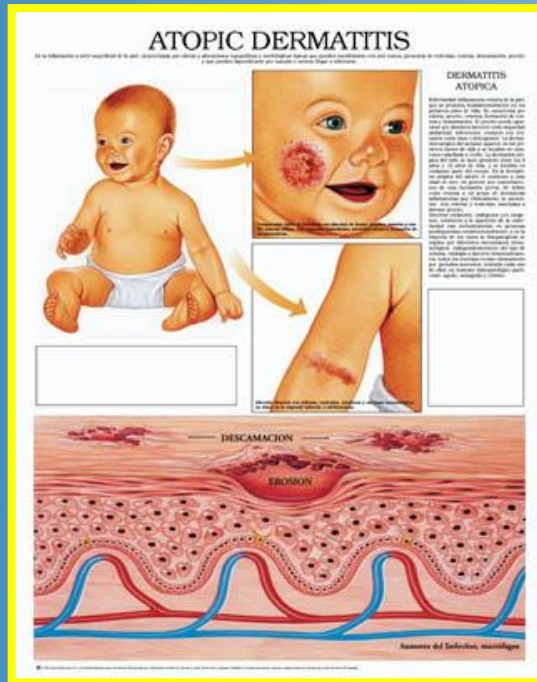
Tipos de Dermatitis



TIPOS Y OBSERVACIONES



DERMATITIS ATÓPICA: Trastorno inflamatorio crónico que suele presentarse durante la época de la lactancia o en la infancia en niños que tienen la predisposición hereditaria para los trastornos alérgicos.



DERMATITIS ATÓPICA



La causa de la dermatitis atópica se desconoce

Factores constitucionales : Herencia, fenotipo, desequilibrio neurovegetativo, inmunológica y personalidad.

Factores Ambientales: Clima, emocionales y ambiente familiar.

- Eczema del lactante
- Eczema flexural
- Prurigo de besnier
- Neurodermatitis atópica
- Enfermedad de los niños bonitos

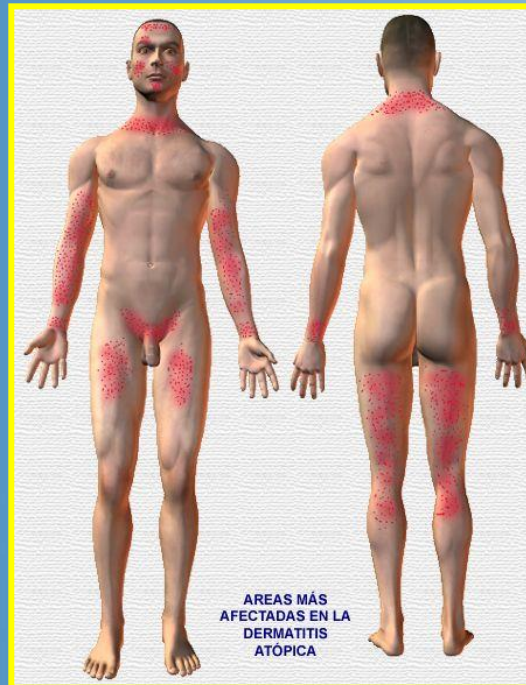
Nombre en discusión



DERMATITIS ATÓPICA

El prurito es intenso, a veces paroxístico, sobre todo por la noche.

Circulo vicioso: Prurito-rascado-liquenificación



TRATAMIENTO

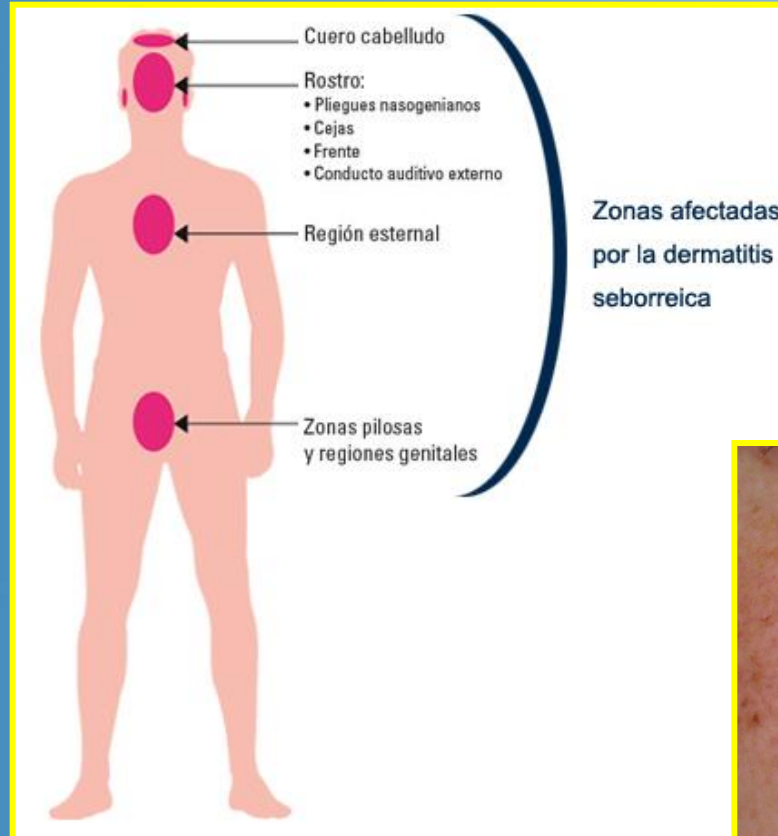
Se trata con antihistamínicos, corticoesteroides, antipruriginosos y sedantes

Cuidar siempre su piel:

- ✓ Hidratar correctamente.
- ✓ Bañarse.
- ✓ Utilizar unas prendas de vestir que sean de hilo de algodón, fibras naturales.



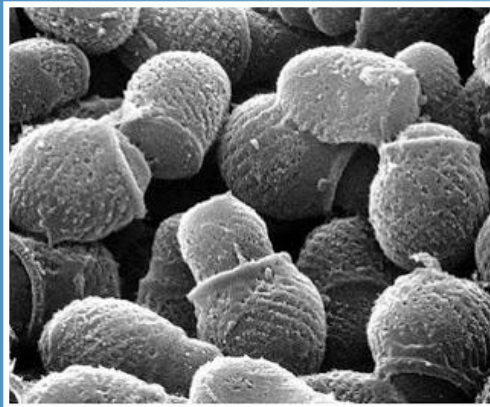
DERMATITIS SEBORREICA: Es una inflamación caracterizada por la aparición de un enrojecimiento y descamación, suele afectar las áreas corporales donde abunda la secreción sebácea.



Etiología

Aparece con frecuencia en áreas ricas en glándulas sebáceas.

- ✓ El Pitidosporum Ovale
- ✓ El estrés, ya sea psíquico o físico
- ✓ pacientes con enfermedades neurológicas.
- ✓ Las estaciones secas y frías la pueden empeorar.
- ✓ Existe un gran número de medicamentos que pueden exacerbarla.



TRATAMIENTO

Se trata con la aplicación tópica de fármacos corticoides de acción leve en combinación de antisépticos.

Consiste en aplicar de forma tópica en forma de cremas, lociones o champú sustancias antifúngicas y/o antibacterianas para reducir la población de *Pitidosporum* Ovale.

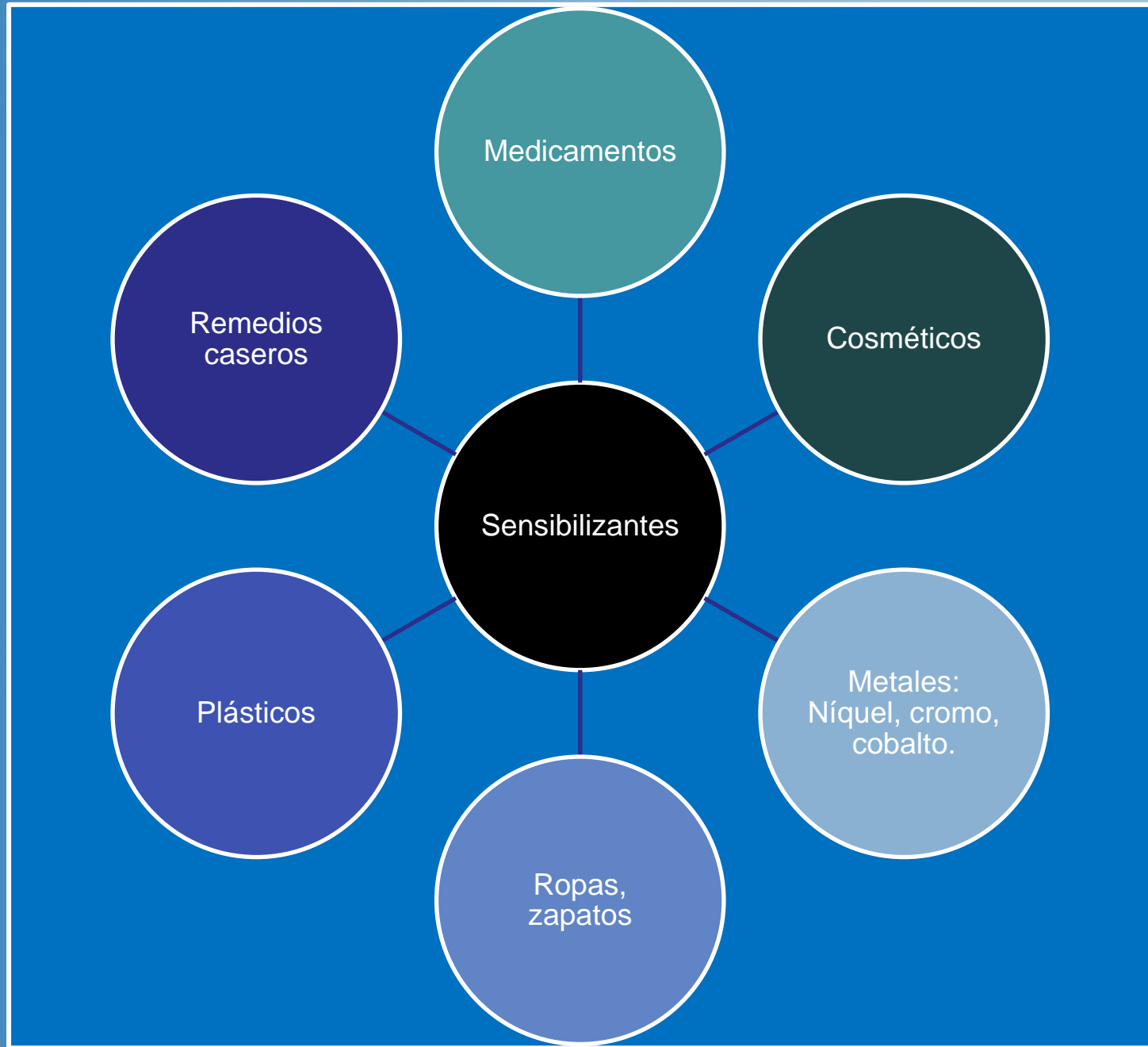




DERMATITIS DE CONTACTO: Se produce una inflamación ante el contacto con sustancias irritantes o sustancias diversas que sensibilizan a la piel y provocan una reacción alérgica.







Dermatitis de Contacto



Erupción

Prurito



Enrojecimiento

Síntomas

Edema

Ampollas





Diagnostico

Historia Clínica

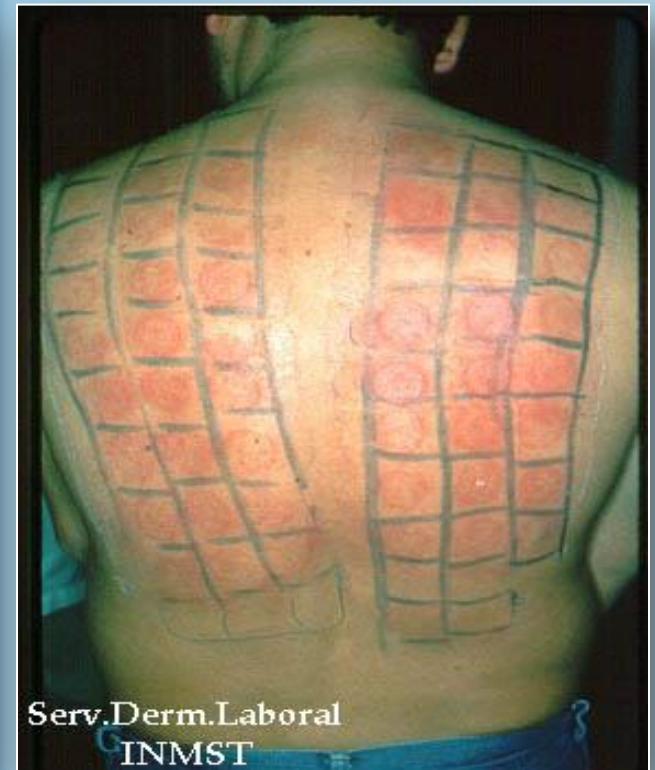
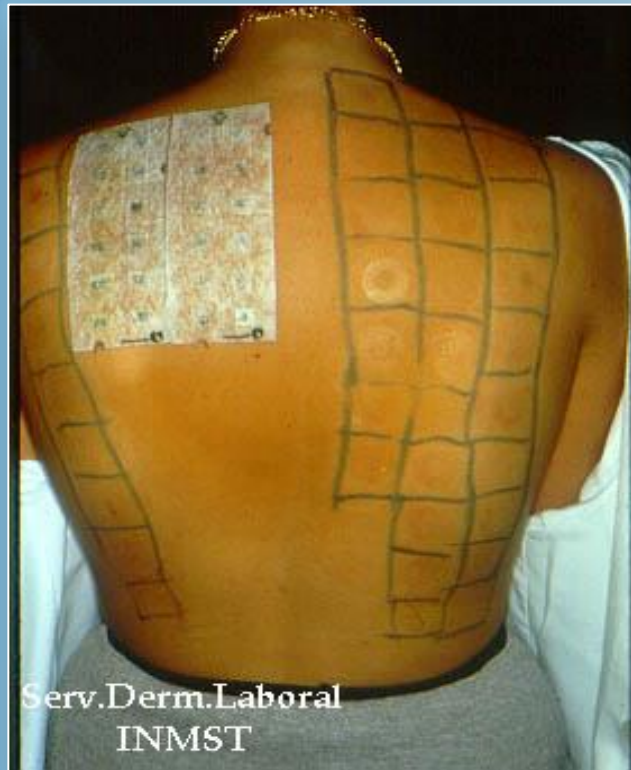
Pruebas Epicutaneas



Dermatitis de Contacto

Patch Test

PRUEBAS EPICUTANEAS



TRATAMIENTO

No aplicarse nada en la piel

Fomentos con agua de manzanilla o agua de vegeto (subacetato de plomo). Posteriormente oxido de zinc y calamina.

Se basa en la identificación del agente causal y la evitación de nuevos contactos. Las lesiones mejoran con la aplicación tópica de corticoides, sedantes, psicotrópicos y el prurito se alivia con antihistamínicos (Hidroxicina).



Dermatitis Herpetiforme

Enfermedad de Duhring, caracterizada por una erupción pápulo-vesiculosa pruriginosa, simétrica y recidivante principalmente en zonas de extensión de extremidades. La dermatitis herpetiforme se relaciona con la presencia de depósitos de IgA bajo la piel. Estos depósitos se desarrollan como respuesta al consumo de gluten.



Dermatitis Herpetiforme



Manifestaciones Clínicas



Dermatitis Herpetiforme



Diagnóstico

Historia clínica

Examen físico

Biopsia con
inmunofluorescencia



DERMATOSIS BACTERIANAS



Dermatosis Bacteriana

Se le dice dermatosis a cualquier enfermedad de la piel, especialmente si no se acompaña de inflamación.

Clasificación

Dermatosis bacterianas

Infecciones sistémicas



DERMATOSIS BACTERIANAS



LOCALES

- Piodermias
- Pústula maligna
- Rinoescleroma
- Tularemia
- Eritrasma

SISTÉMICAS

- Tuberculosis
- Lepra
- Mal de pinto



Piodermias



Dermatosis causadas Por

Staphylococcus aureus.

- Impétigo vulgar
- Periporitis
- Foliculitis
- Furunculosis
- Hidrosadenitis

Streptococcus beta hemolítico.

- Impétigo
- Erisipela
- Ectima

| Enfermedad | Germen | Topografía | Lesiones elementales | Capas de la piel afectadas |
|-----------------------|--|---|---|---|
| IMPETIGO | <i>S. aureus</i> Estreptococo | Periorifical (Primitivo) Ubicuo (Secundario) | Eritema Ampollas Pústulas Costras melicéricas Erosiones | Epidermis Subcórnea |
| IMPÉTIGO AMPOLLOSO | <i>S. Aureus II</i> Fagos 80,71,55 | Localizado Generalizado (Ritter) | Eritema Ampollas Costras melicéricas | Epidermis Subcórnea |
| FOLICULITIS | <i>S. aureus</i> | Zonas pilosas | Pústulas Costras melicéricas | Folículo piloso en su trayecto dermoepidémico |
| FURUNCULOSIS | <i>S. aureus</i> | Zonas húmedas y calientes | Pústulas Abscesos | Folículo piloso zona perifolicular |
| HIDROSADENITIS | <i>S. aureus</i> | Axilas, periné; nalgas | Abscesos | Glándulas sudoríparas apocrinas y región anexa y dermis |
| ERISIPELA | Estreptococo | Cara, piernas | Eritema, edema, ampollas | Epidermis y dermis |
| ECTIMA | Estreptococo | Piernas | Eritema, Ulceración | Dermis o hipodermis |

STREPTODERMIAS

1. AMPOLLARES

- IMPETIGO

- ECTIMA

2. ERITEMATOSAS

- ERISIPELA

- CELULITIS NECROTIZANTE

- ESCARLATINA

- ERITRODERMIA

3. FISURADAS

- QUEILITIS

- INTERTRIGO

STAFILODERMIAS x *S. aureus*

1. ANEXIALES

- FOLICULITIS
- FORUNCULOSIS
- ANTRAX
- PANADIZO PERIUNGUEAL

2. EXTRA ANEXIALES

- ESCARLATINA STAFILOCOCCICA
- IMPETIGO AMPOLLAR
- Síndrome DE LA PIEL ESCALDADA STAFILOCOCCICA

Streptodertrias



STREPTOCOCCUS

- Se trata de una bacteria morfológicamente caracterizada por ser **grampositivos** y se clasifican en **Alfa hemolíticos, β hemolíticos y gama hemolíticos.**
- La mayoría de las piodermias se deben **al Estreptococo del grupo A.**

Impétigo

- La lesión inicial es una **mácula eritematosa** sobre la que aparece una **vesícula**, que rápidamente se convierte en **pústula** que evoluciona dejando una **costra melisérica**, que al ser retirada deja **erosión o exulceración**, en ocasiones confluyen dando aspecto circinado o anular.
- Se localizan en **áreas expuestas de cara, cuello, extremidades**.

Impétigo

- Infección **cutánea superficial** y mas común.
- Es altamente contagiosa
- CAUSAS: ***S. pyogenes*** y/o ***S. aureus***
- Edad preescolar y escolar, no frec en adultos.
- **Factores predisponentes:**
Bajo nivel socioeconómico - hacinamiento
mal higiene .
- 2 tipos de impétigo: **el costroso y el buloso**.
- **Cuadro clínico dominante:** costra melicerica y las ampollas grandes.

CLINICA

- local: cara – tronco – extremidades
- vesícula rodeada de halo eritematoso
- se aumenta tamaño y numero
- Vesículas rompen hay exudado costra melicerica o aspecto costroso eritematoso.
- Involucionan Sin cicatriz

Impétigo – costras melicéricas

Localización:
cualquier
orificio natural



Impétigo



IMPETIGO







Impétigo

Diagnóstico Diferencial: Prurigo por insectos, varicela, dermatitis por contacto, tiña de la piel lampiña, pénfigo, penfigoide, dermatitis herpetiforme.

Tratamiento

- Descostrado de la lesión.
- Cefalexina 50 mg/k/dia (3-4 v/d)x 7
- Cefadroxil 30 mg/K/d (2v/d) x 7

Ectima

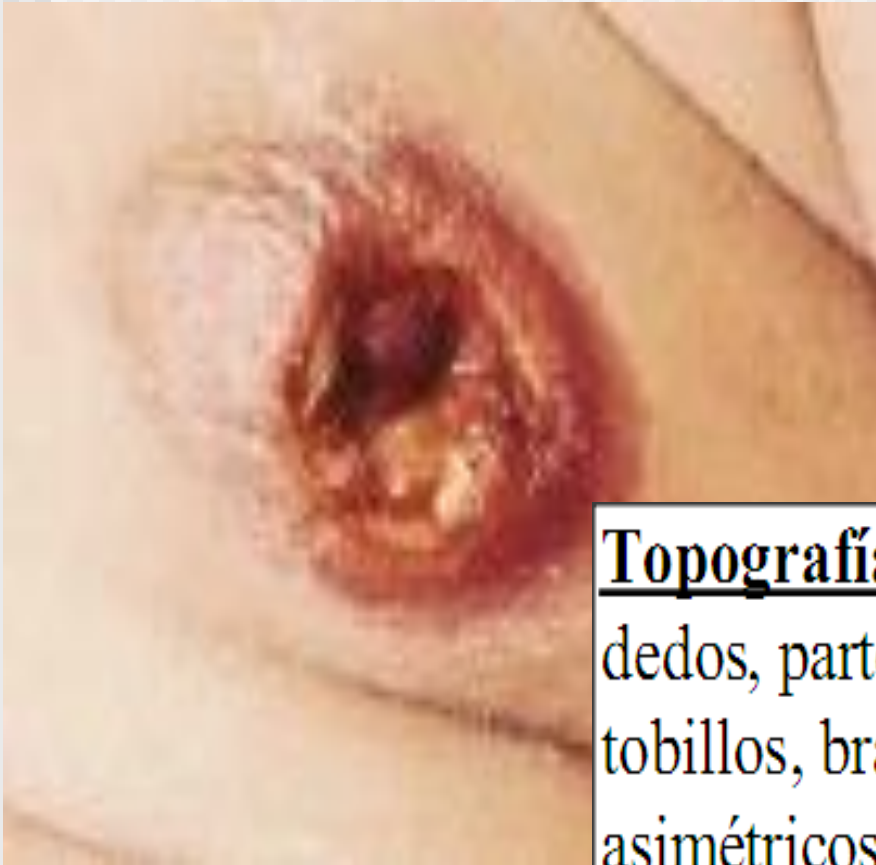
- Es una infección piogénica de la piel, caracterizada por la presencia de **costras** adherentes, que al ser retiradas dejan **úlceras**, esta enfermedad es muy parecida al impétigo, solo que las **úlceras son más profundas.**



Ectima

- **Piodermitis profunda** , al removerla es ulcerativa.
- La costra es mas gruesa y poliestratificada.
- Poco frecuente
- **Localización:** extremidades inferiores y gluteos
- Causada mas por estreptococos
- **Factores:** pobre higiene, mal estado nutricional, alcoholismo, diabetes.
- Deja cicatriz

ECTIMA



Topografía: Partes distales, puntas de los dedos, partes dorsales, dorso de pies y tobillos, brazos, antebrazos. Son unilaterales asimétricos.





ECTIMA

Diagnóstico Diferencial: Se puede confundir con micosis profunda, parasitosis cutánea, leishmaniasis, complejo vasculocutáneo de pierna.

ERISIPELA

- La erisipela es una infección de la **dermis y del tejido celular subcutáneo superficial**, casi siempre es causada por Estreptococos, es una forma superficial de celulitis, es más **frecuente en piernas** pero puede afectar cualquier parte del cuerpo incluida la cara y cuero cabelludo.
- Se inicia como una **placa infiltrada, caracterizada por tumefacción, vesículas, ampollas, edematosa, eritematosa y caliente, fiebre y dolor.**

ERISIPELA

- frecuente x ***Streptococo beta hemolitico***.
- Penetra por perdida de solución de continuidad o inoculación directa.
- Mas frecuentes en **ancianos**.
- **Factores predisponentes**: diabetes, alcoholismo, desnutrición, fisuras micoticas.
- 50 % en miembros inferiores.

Clínica ERISIPELA

- Incubación: 2-5 días
- **SINTOMAS** Dolor, fiebre, malestar general, náusea, vómito, cefalea, adenopatía regional.
- **COMPLICACIONES:** Abscesos subcutáneos, septicemia, elefantiasis y úlceras.

Erisipela



Erisipela

Diagnòstico diferencial

Una tromboflebitis (proceso de insuficiencia venosa), dermatitis por contacto, eritema nudoso, edema angioneurótico, urticaria, celulitis y fascitis necrosante.

celulitis y fascitis necrosante.

CELULITIS

- **Inflamación mas supurativa** del Tej. Cel subcutáneo
- Frecuente en **miembros inferiores y cara**
- placa eritematosa de bordes difusos, calor, edema, + sensib.
- Malestar gral: t°, adenopatías

Celulitis periumbilical

- Placa eritematosa de bordes difusos, calor, edema, sensibilidad.



Celulitis periorbitaria



**Inflamación ,edema ,
eritema de partes blandas
perioculares y párpados**





Stafilodermias

STAPHYLOCOCCUS AUREUS

- Se trata de una bacteria morfológicamente caracterizada como **coco grampositivo** que produce **β -lactamasa**, que lo hace resistente a la penicilina, la mayoría de las piodermitis.
- Se producen en los **portadores nasales** de la bacteria.

PATOLOGÍA Y PATOGENIA

.Estafilodermias

- Factores predisponentes : diabetes, obesidad, desnutrición, corticoesteroides.
- Otros : humedad, roce y deficiente higiene personal
- Alfa toxina; causa necrosis; destrucción del pelo, folículo y glándula sebácea.
- Portador nasal o perineal: 20% de las personas portadoras nasales persistentes.

Foliculitis

- Infección e inflamación del folículo piloso con acumulación de pus bajo la superficie de la epidermis x *Staphylococcus aureus*
- Mas frecuente en **niños**
- **Localización** : cuero cabelludo, barba, axilas, glúteos o extremidades

SINTOMAS Y SIGNOS

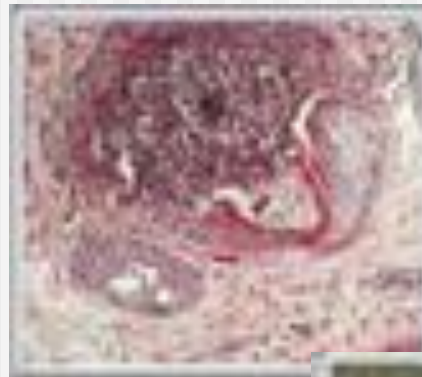
- Ardor
- Prurito ligero
- Dolor
- Erupción cutánea
- Granos o pústulas
- Signo fundamental: Pústula amarillenta, halo eritematoso, pelo en el centro.



CLINICO

- CLASIFICACIÓN DE LA FOLICULITIS

Foliculitis superficial



Foliculitis profundas



Sicosis →

- No palmas y plantas



➤ Datos Histopatológicos

- Infiltrado inflamatorio perifolicular superficial y profundo.
- Las lesiones muestran una foliculitis supurativa con neutrófilos y eosinófilos



Foliculitis de la barba



- Pequeña pustula rodeada de halo eritematoso y centrada por un pelo.
- Evolucion en brotes
- Asintomaticas





foliculitis

Diagnostico diferencial: Secundarismo sifilítico, tuberculosis cutánea, periporitis y miliaria (es un proceso irritativo, inflamatorio e infecciosos de las glándulas sudoríparas ecrinas), querión, varicela

Furunculosis

- Es una **foliculitis profunda** que se caracteriza por la presencia de **nódulo elevado doloroso, inflamatorio que se necrosa** y se elimina en **forma de pus verdoso** , puede acompañarse de fiebre y malestar.
- Formar **abcesos perifoliculares**
- Se localiza en **áreas pilosas de fricción y transpiración excesiva**: cara, cuello, miembros superiores, nalgas.

Furunculosis

- Es una foliculitis aguda, profunda y necrotizante
- Su agente etiológico es ***Staphylococcus aureus***
- Topografía : cara- cuero cabelludo- axilas- piernas
- Nódulos inflamatorias, dolorosos y profundos, duros , 1-5 cm, centro se va haciendo fluctuante.

FURUNCULOSIS

se caracterizan por **abscesos de 3mms. a 2 cms.** muy **dolorosos** con pus espeso .

- deja cicatriz
- adenopatías, fiebre y malestar general.

Dura de 5 a 7 días





Furunculosis

Diagnóstico Diferencial: Hidrosadenitis (glándulas sudoríparas apócrinas), tuberculosis cutánea, micosis profunda (micetomas, esporotricosis etc.).

PITIRIASIS ALBA

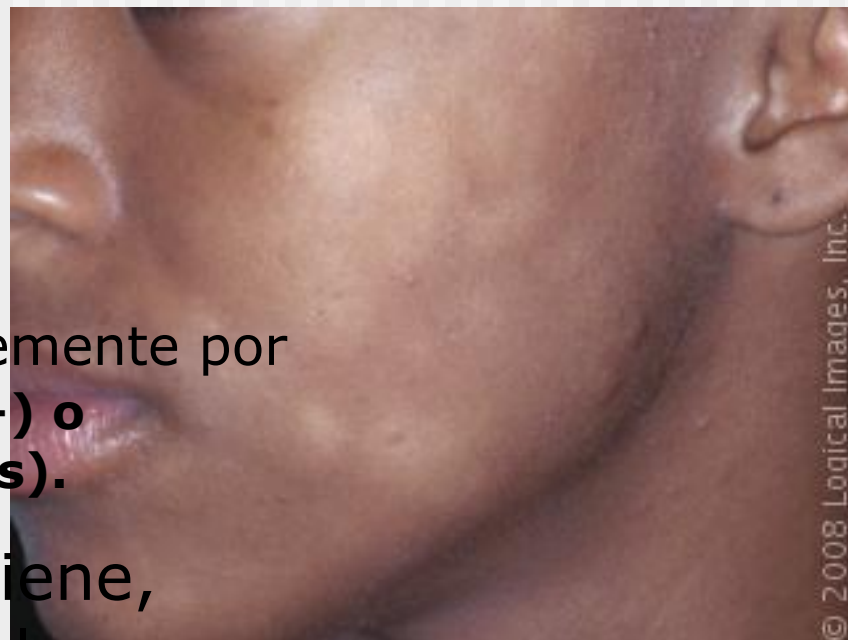
Conocida también como impétigo seco,
Jiotes.

Pitiriasis (Escama fina)

Alba (Blanco)

Es de causa desconocida, probablemente por
estafilococo dorado caoagulasa (+) o
Estreptococo Viridans (epidermidis).

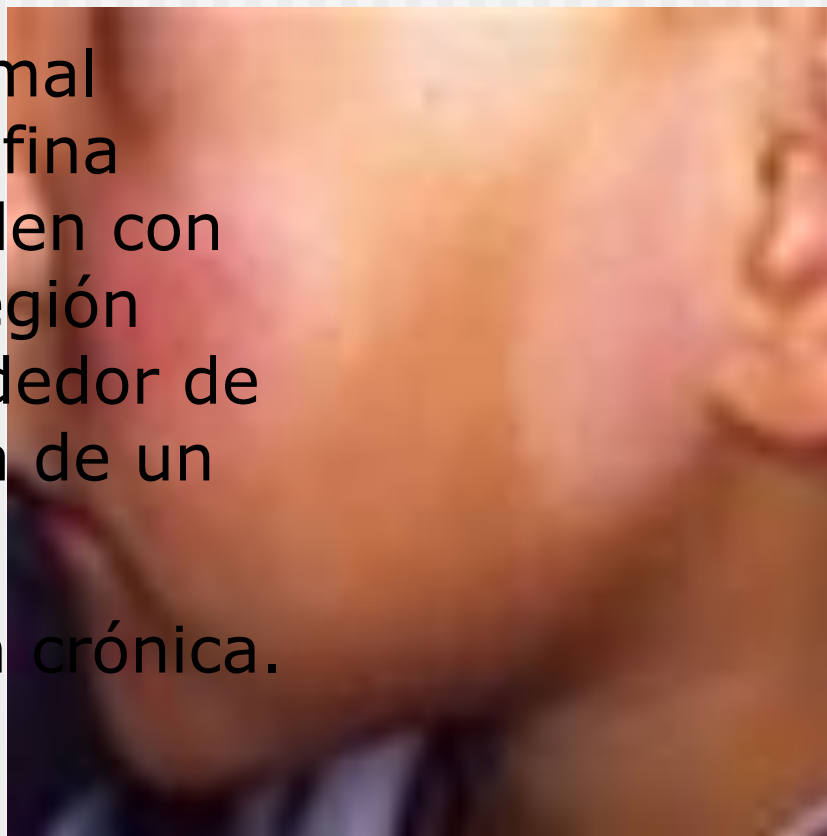
Factores: piel seca, mala higiene,
Atopia, Exposición a la luz solar.



PITIRIASIS ALBA

Manchas hipocrómicas, mal limitadas y cubiertas de fina escama que se desprenden con facilidad, en mejillas, región maseeterina, frente, alrededor de la boca, a veces rodeada de un halo hiperocrómico.

Asintomáticas, evolución crónica.



PITIRIASIS ALBA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Lepra indeterminada

Pitiriasis versicolor

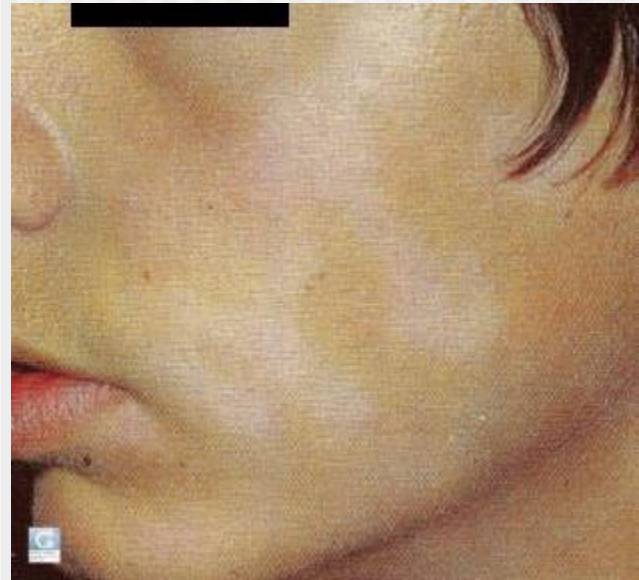
Vitiligo

Nevosacrómicos

PITIRIASIS ALBA

TRATAMIENTO

1. usar filtro solar
2. Cremas lubricantes
3. Pomada salicilada.
4. Hidrocortisona.
5. Aseo normal con agua y jabón.
6. No usar antimicóticos.



HIDROSADENITIS

Piodermitis localizada principalmente a axilas e ingles, por infección de la **glándula sudorípara** Apocrinas por Estafilococo .

se caracteriza por **abscesos profundos y dolorosos.**

Localizacion: en Periné, Pubis, región perianal, ombligo y Aréola mamaria.



HIDROSADENITIS

- Abscesos agudos
- Trayectos fistulosos fibrosos
- Drenaje purulento intermitente.



HIDROSADENITIS

TRATAMIENTO:

- Se debe evitar ropa ajustada, debe haber buena higiene local.
- Cremas con antibióticos
- Antibioterapia sistémica:
Eritromicina, tetraciclinas,
minociclina, de 7 a 14 días

Exámenes de laboratorio

- **Frotis** para Gram: ej R/ se aísla cocos gram positivos
- **El cultivo** de las lesiones ampollosas u otras . R/ej se aísla ***Streptococo beta hemolitico.***

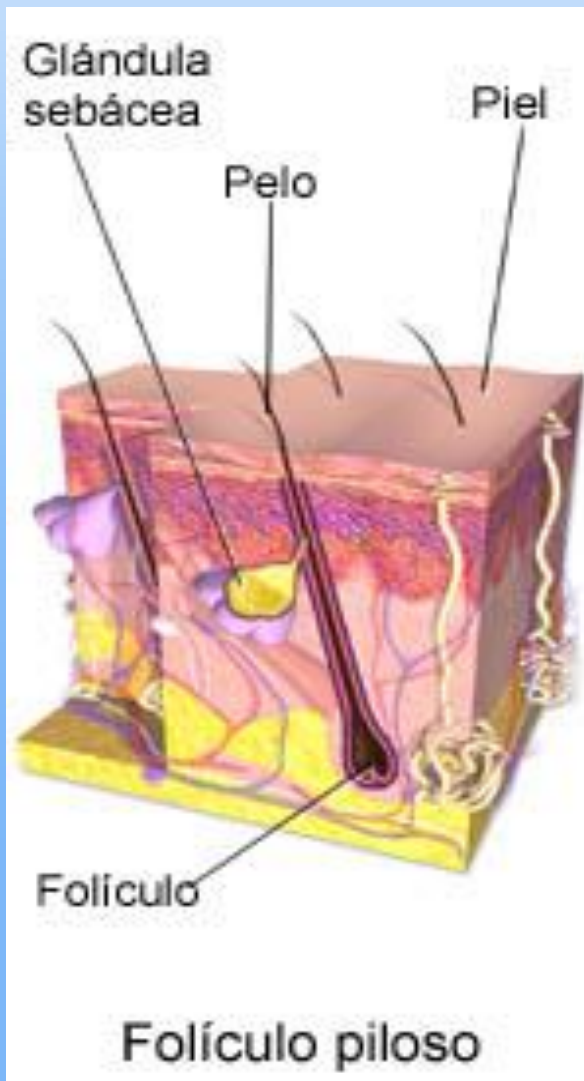
PIODERMIAS

Prevención

- Saneamiento básico. Agua etc
- Buena higiene personal

gracias

FURUNCULOSIS



FURUNCULOSIS

Es una infección profunda (abscesos) que incluye la totalidad del folículo piloso y el tejido subcutáneo vecino.

Los forúnculos son muy comunes y son ocasionados por la bacteria estafilococo, la cual se encuentra normalmente en la superficie de la piel.



FURUNCULOSIS



El daño al folículo piloso permite que esta bacteria penetre profundamente en sus tejidos y en los tejidos subcutáneos.

Los forúnculos pueden originarse en el folículo piloso de cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la cara, el cuello, la axila, las nalgas y los muslos.

FURUNCULOSIS

ETIOLOGIA

El organismo causativo en estas condiciones es *estafilococo aureus*.

La maceración de la piel, los ambientes polvorientos y sucios, y la ingestión de demasiados carbohidratos, predispone a las furunculosis.

El comer demasiados mangos tiene efectos similares. Un orzuelo es una ebullición alrededor de una pestaña.



Factores de riesgo

- ✓ Estafilococos crónicos en nariz, axila , perineo , intestino ,etc.
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Obesidad
- ✓ Pobre higiene
- ✓ Granulomatosis crónicas
- ✓ Síndrome de la hiper Ig E
- ✓ Déficit de hierro



CUADRO CLINICO

*Se caracteriza por dolor, fiebre y malestar.

*Nódulo cutáneo, pequeño, rojo, firme y sensibles (inicialmente)

Puede crecer rápidamente

*Puede desarrollar núcleos blancos o amarillos pústulas: lesiones pequeñas, inflamadas, llenas de pus y similares a una ampolla en la superficie de la piel

*Puede exudar, supurar o formar costra

*Enrojecimiento o inflamación cutánea alrededor de la lesión

*inflamación

* Coloración rosada o roja

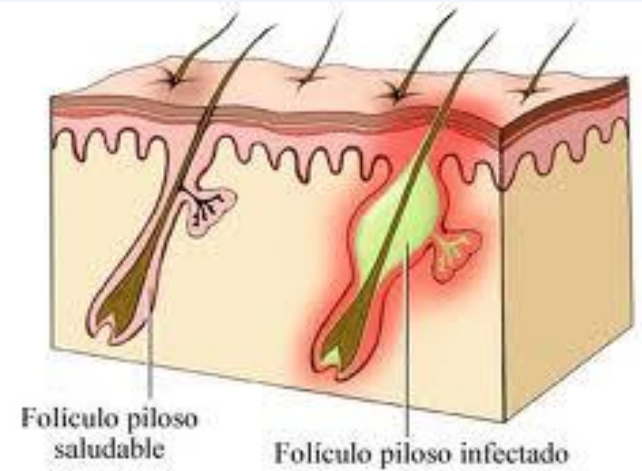


TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES

Las compresas con agua caliente estimulan el drenaje de los forúnculos, lo que acelera su curación. Para ello, la persona debe empapar suavemente el área con un paño humedecido con agua caliente, varias veces durante el día.

Nunca se debe apretar un divieso o intentar perforarlo en la casa, ya que la infección se puede diseminar y empeorar.

Aplicación de antibióticos.



COMPLICACIONES

- *Diseminación de la infección hacia otras partes del cuerpo o de las superficies de la piel
- *Formación de abscesos
- *Sepsis (infección interna generalizada)
- *Abscesos en los riñones o en otros órganos internos
- *Infección en la médula espinal
- *Cicatrización permanente
- *Osteomielitis (infección ósea causada generalmente por bacterias.)
- *Endocarditis (inflamación del revestimiento interno de las cámaras y válvulas cardíacas (endocardio).

PREVENCION

- *Buena atención a la higiene
- * Jabones antibacterianos
- *Baños antisépticos



ROSACEA



DEFINICIÓN

La rosácea es una enfermedad crónica que afecta la piel y a veces los ojos. También provoca que la cara se torne de color rojo y puede ocasionar hinchazón y úlceras cutáneas que lucen como acné.



CAUSA

La rosácea es una afección inofensiva, pero puede llevar a que uno sienta timidez o vergüenza. Puede ser un problema prolongado (crónico). No se puede curar, pero se puede controlar.

ESTOS TRANSTORNOS SON MAS FRECUENTES EN:

- Personas de 30 y 50 años de edad.
- Personas de piel clara.
- Mujeres (Aunque los hombres tienen síntomas más graves).
- La rosácea involucra hinchazón de los vasos sanguíneos justo debajo de la piel.

SINTOMAS

- Enrojecimiento de la cara.
- Tendencia a sonrojarse o ruborizarse con facilidad.
- Nariz roja (llamada nariz bulbosa).
- Erupciones cutáneas similares al acné (pueden formar costras).
- Sensación de ardor o de picazón en la cara.
- Ojos irritados, llorosos.



COMO SE AFECTAN LOS OJOS

Los ojos se afectan al estar enrojecidos, resecos, con picor, ardor, exceso de lágrimas.

Los párpados pueden estar inflamados e hinchados.

También pueden volverse sensibles a la luz y la persona puede tener la visión nublada o borrosa o con algún otro problema.



CUIDADOS

- * Mantenga un diario de los brotes. Esto puede ayudarle a entender lo que le afecta la piel.
- * Use diariamente un bloqueador de sol que le proteja contra los rayos solares.
- * Use una crema hidratante suave si esto le ayuda. No use productos que le irriten la cara.
- * Si tiene problemas con los ojos, lávese los párpados.



Rosacea



©ARTIST: OF INTERACTIVE DESIGN, HEOR LLC



- * El clima
- * El estrés
- * Algunos alimentos y bebidas
- * La actividad física
- * La menopausia
- * Los anticonceptivos: al contener estrógenos, los anticonceptivos hacen que se produzca una notable vasodilatación por lo cual las mujeres con rosácea tienen que optar por otro tipo de cuidado.

TECNICAS DE ORIENTACION



***Orientación :** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

***Identificación :** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.



- La orientación requiere de habilidades en comunicación, empatía, asesoramiento, y el escuchar.
- Las metas en la orientación son: establecer la comunicación, disipar el miedo y la ansiedad.

