



Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande

Asignatura: Dermatología

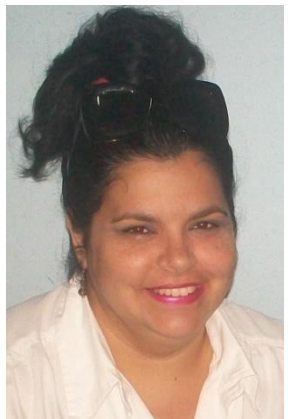
Carrera: Medicina

Profesor: Dra. Carmen Rosa Carmona Pentón

Especialista de II Grado en Medicina General Integral

Profesor Asistente

Investigador Agregado





Tema No. 2

Dermatosis de etiología infecciosa.

❖ **Contenido:**

➤ Micosis superficial

- Concepto. Clasificación.
- **Candidiasis.** Etiología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Formas clínicas. Prevención y tratamiento.
- **Dermatofitosis.** Etiología. Manifestaciones clínicas. Formas clínicas. Diagnóstico. Prevención y tratamiento.
- **Pitiriasis versicolor.** Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Prevención y tratamiento.

Clasificación

- Dermatofíticas (Epidermophyton, Mycrosporium y Trichophyton)

- ✓ T. Del cuero cabelludo

- ✓ T. De la barba

- ✓ T. Del cuerpo

- ✓ T. Crural

- ✓ T. De los pies y las manos

- ✓ T. De las uñas (Onicomycosis)

- No dermatofíticas

- ✓ Pitiriasis versicolor

- ✓ Candidiasis

Candidiasis:

Micosis causada por diversas especies de levaduras oportunistas del género *Cándida*, en especial *Cándida albicans*; afecta en particular mucosas (boca, vagina, etc.), piel, uñas y de manera excepcional otros órganos como pulmones e intestino.

Factores de predisposición

- 1. Factores fisiológicos.**
- 2. Enfermedades o procesos debilitantes.**
- 3. Inmunodeficiencias primarias o adquiridas.**
- 4. Iatrogénicos.**
- 5. Misceláneo.**

Intertrigos candidiásicos



Intertrigo submamario



Candidiasis inguinal

Intertrigos candidiásicos



Presencia de placas eritematosas, con actividad y macerado en el fondo de los pliegues y lesiones satélites.



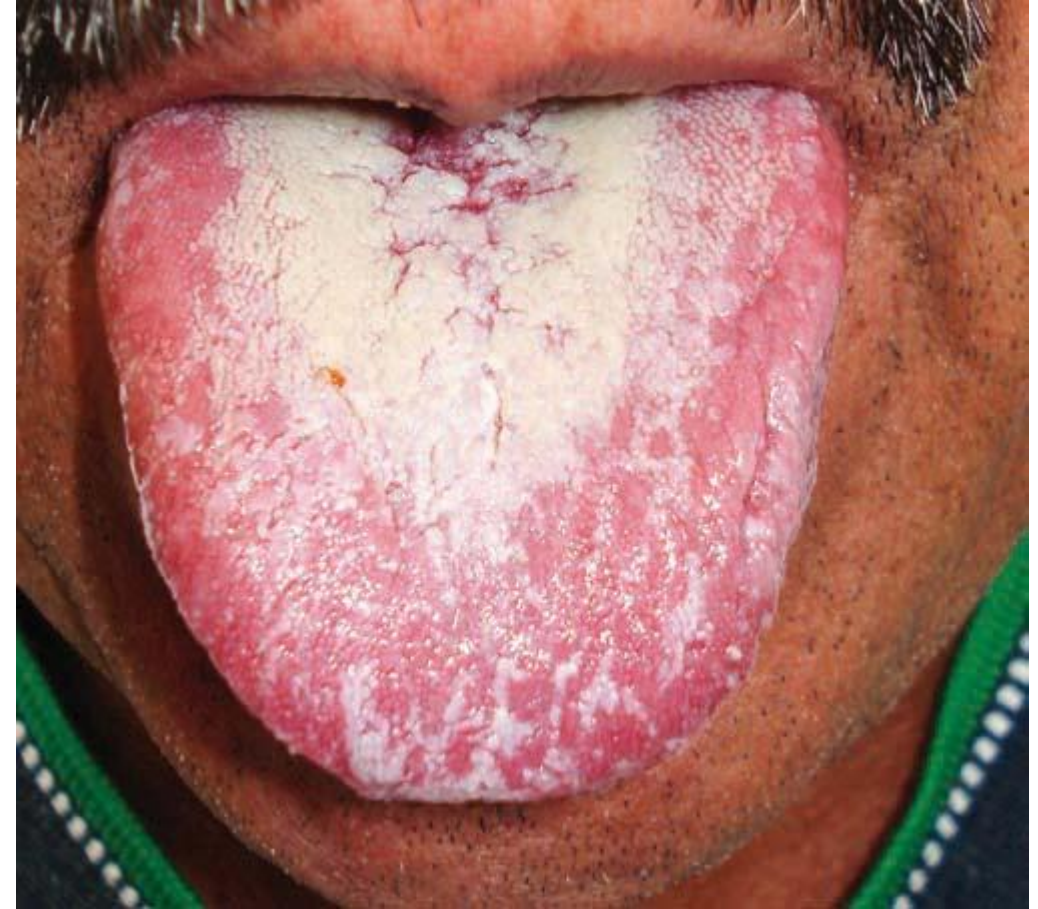
Candidiasis interdigital



Candidiasis oral en recién nacido



Candidiasis seudomembranosa afectación a mucosa de labio.



Candidiasis seudomembranosa en paciente diabético.

Candidiasis genital



Vulvovaginitis por Cándida.



Balanopostitis candidiásica asociada a paciente diabético

Onicomycosis por Cándida

Aparece en las uñas de las manos en un mayor porcentaje (85%); es frecuente que se origine por diabetes, traumatismos (manicura y pedicura), uñas postizas adheridas con poliacrilatos y exceso de humedad en las manos. Por lo regular se manifiesta de las siguientes maneras:

- 1. Perionixis o paroniquia.**

- 2. Onicólisis.**

Onicomycosis por Cándida



Perionixis por cándida.





Candidiasis del área del pañal.

Tratamiento

✓ **Detección y corrección o eliminación de los factores predisponentes.**

✓ **Tratamiento tópico**

- Se utilizan antimicóticos tópicos:

Poliénicos (nistatina), Azoles (clotrimazol, miconazol, ketoconazol, sertaconazol, etc), Alilaminas (terbinafina y naftitina)

✓ **Tratamiento sistémico**

- Se utiliza en formas extensas de candidiasis y en pacientes inmunodeprimidos, durante períodos cortos de 5 a 10 días.

Ketoconazol, fluconazol, itraconazol.

Dermatofitosis

Conjunto de micosis superficiales que afectan la piel y sus anexos (uñas y pelos), llamadas tiñas de manera común, son causadas por un grupo de hongos parásitos de la queratina denominados **dermatofitos** y que, de manera excepcional, invaden tejidos profundos.

Los factores de predisposición son varios:

- El clima, en lugares húmedos y tropicales se observa el mayor número de tiñas.
- Malos hábitos higiénicos.
- El hacinamiento.
- El uso de zapatos cerrados, de plástico y ropa sintética.
- Diabetes Mellitus
- Abuso de esteroides tópicos

Aspectos clínicos.

Las dermatofitosis o tiñas se dividen dependiendo de la región anatómica en donde se presentan:

- Tiña de la cabeza
- Tiña de la barba
- Tiña del cuerpo
- Tiña inguinal
- Tiña de los pies o Epidermofitosis
- Tiña de las manos
- Tiña de las uñas u Onicomycosis.

Tiña de la cabeza

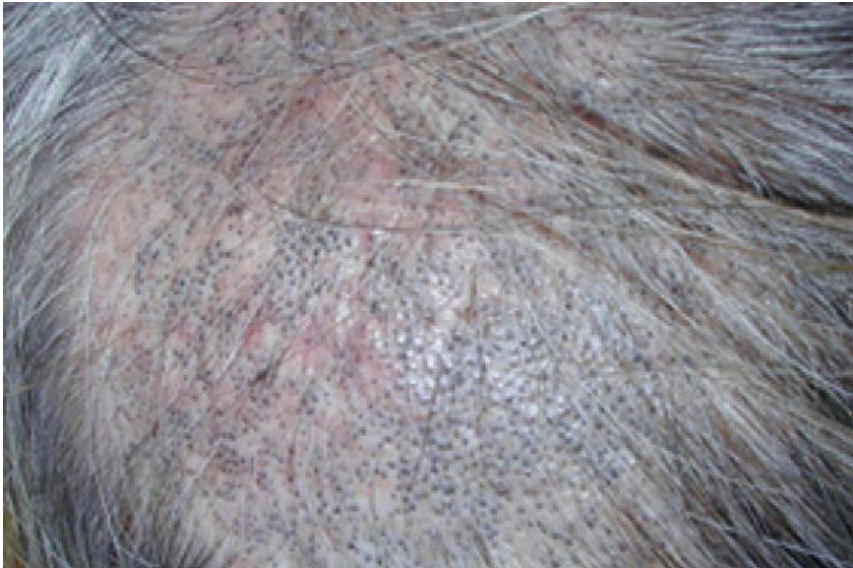
Es una infección o parasitación del pelo, piel cabelluda y anexos (cejas y pestañas), causada por diversas especies de los generos *Trichophyton* y *Microsporum*.

La tiña de la cabeza es una enfermedad **casi exclusiva de niños**.

Triada Tiña seca de la cabeza

1. Placas pseudoalopécicas que pueden ser únicas o múltiples; el tamaño de estas varía en función de la evolución del padecimiento.
2. Pelos cortos de aproximadamente 2 a 5 mm, en ocasiones blanquecinos por la gran cantidad de esporas que contienen.
3. Escamas.

Variedad tricofítica



Variedad Microspórica



Tiña inflamatoria o querion de Celso.



Algoritmos de diagnóstico diferencial de lesiones circunscritas de Tiña Capitis

PLACA DE ALOPECIA

UNA O MÚLTIPLES
AUSENCIA PELO

ALOPECIA
AREATA



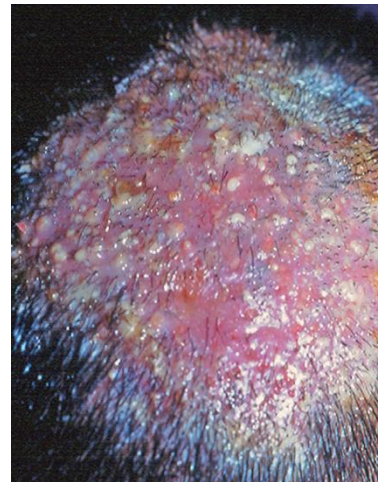
POCOS PELOS
ENTEROS

ARRANCAMIENTO
TRICOTILOMANÍA
TRACCIÓN



INFLAMACIÓN
COSTRAS
PÚSTULAS

QUERION



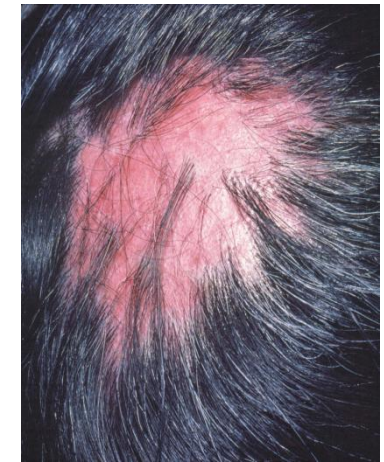
PELOS
ROTOS
EN RAÍZ

TIÑA
NO INFLAMATORIA

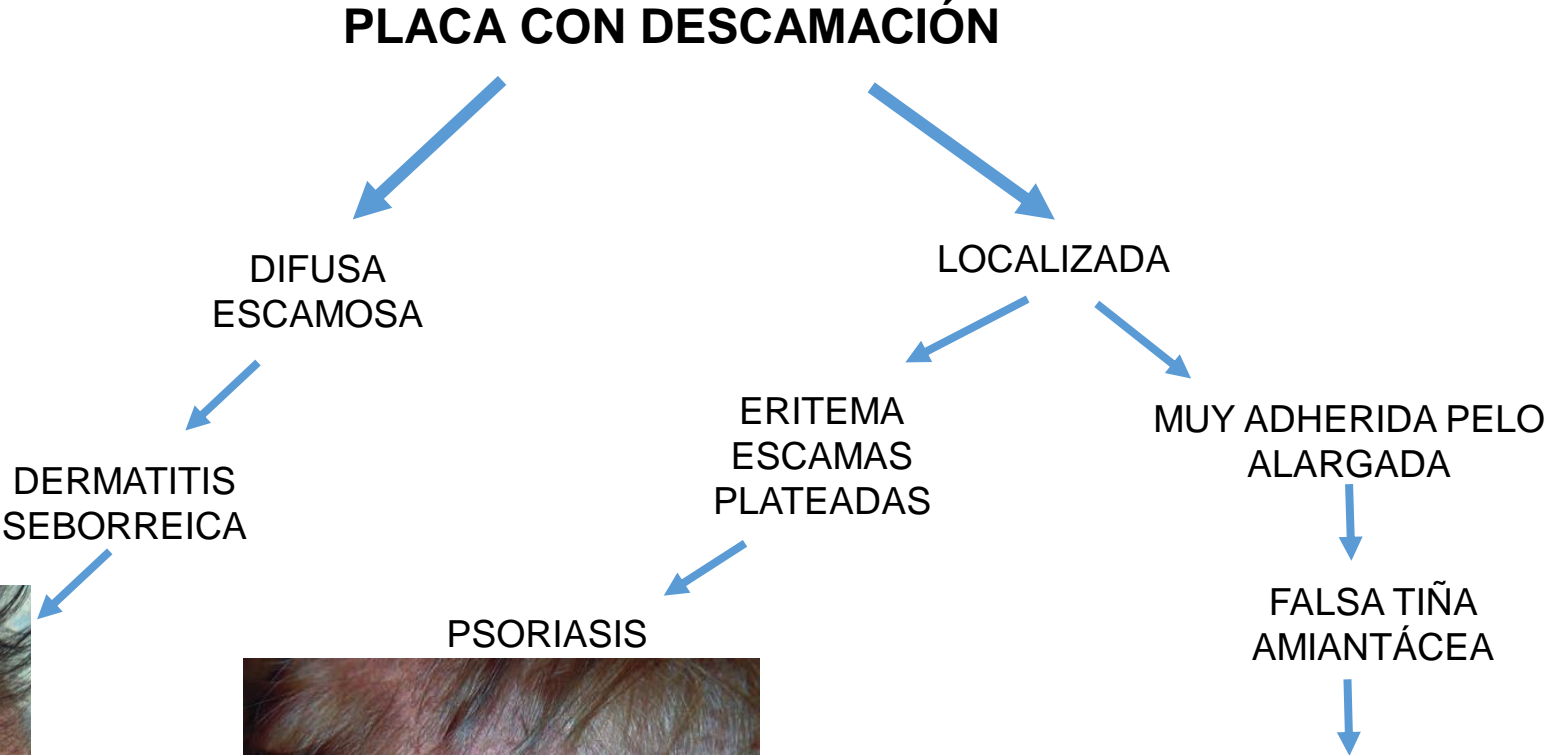


CICATRICIAL
POSTINFLAMATORIA

LUPUS



Algoritmos de diagnóstico diferencial de lesiones circunscritas de Tiña Capitis



Tiña de la barba



Tiña del cuerpo





Tiña crural (inguinal): aguda.

Se observan anillos y arcos inflamados característicos en la porción proximal del muslo y en la región inguinal adyacente



Tiña crural (inguinal): subaguda.



Tiña crural (inguinal): crónica.

La piel de la porción proximal del muslo está liquenificada por la frotación y rascadura crónica.



Tiña crural (inguinal): corticoestropada

Diagnóstico diferencial.

Candidosis, eritrasma, psoriasis invertida, dermatitis seborreica, dermatitis por contacto, liquen simple crónico del escroto.



crónico intertriginoso



papuloescamoso crónico



Tiña de los pies, variedad vesiculosa

Tiña de las uñas (onicomicosis)



Tratamiento

El tratamiento de la dermatofitosis depende de una serie de circunstancias como son:

- topografía clínica
- extensión y profundidad del padecimiento

La terapia sistémica se debe utilizar en los siguientes casos:

1. En las tiñas de la cabeza (seca e inflamatoria) y también de la barba.
2. En tiñas de las uñas (de preferencia).
3. En tiñas crónicas, muy extensas o recidivantes.
4. En dermatofitosis profundas (granulomas dermatofíticos).
5. En tiñas corticoestropreadas.
6. En dermatofitosis que no respondan a la terapia tópica normal.
7. En pacientes inmunosuprimidos por diferentes causas (SIDA, diabetes, neoplasias).

Tiña de la cabeza

Puede utilizarse:

- Griseofulvina;
- Terbinafina

Otras opciones terapéuticas con la misma duración (seis semanas) son:

- Ketoconazol
- Fluconazol

Tiña de las uñas

El tratamiento de las uñas puede ser de dos tipos: sistémico y tópico.

Tiñas del cuerpo extensas o dermatofitosis Profundas

- itraconazol a 200 mg/día, o la terbinafina, 250 mg/día por 15 días.

Además se recomienda el tratamiento antimicótico tópico coadyuvante.

Tiñas del cuerpo, ingle y pies

En general se emplean por periodos cortos de 2 a 3 semanas, generalmente se extiende hasta 2 semanas después de la mejoría total de la lesión. La mayoría se aplica en forma de cremas y hay algunos en solución o en atomizadores.

La tintura de yodo al 1% se usa en forma de “toques”; es una solución efectiva y muy útil en la tiña de los pies; el único inconveniente es que mancha temporalmente la piel.

Pitiriasis versicolor

Es la más frecuente de las micosis. Causada por la levadura lipofílica *Pityrosporum ovale*, que en su forma patógena se denomina *Malassezia furfur*. Afecta sobre todo a pacientes jóvenes (15-45 años). Es rara en la infancia y la vejez. Se relaciona con una serie de factores predisponentes, como el calor, la humedad y la hipersecreción sebácea.

Variedad Hipocromiante



Variedad Hiperchromiante



El diagnóstico es fácil, habitualmente clínico. Sirven de apoyo:

- Luz de Wood: Emite fluorescencia amarillo-anaranjada.
- Examen en fresco (aplicando KOH)

El tratamiento será tópico (ketoconazol o similares) y en los casos extensos o en inmunodeprimidos, oral.

Bibliografía básica:

- Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba.2002.

Bibliografía de consulta:

Arenas R. Atlas de dermatología, diagnóstico y tratamiento. Editora Mac Graw Hill. 5ta. Edición. 2013.

Martinez R. Capítulo 6v Micosis Cutáneas. Apuntes. En: Moraga Llop FA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2007 pp 65-75 [citado 28 Abr 2008].

Disponible en:

<http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/dos/6.pdf>