



Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande

Asignatura: Dermatología

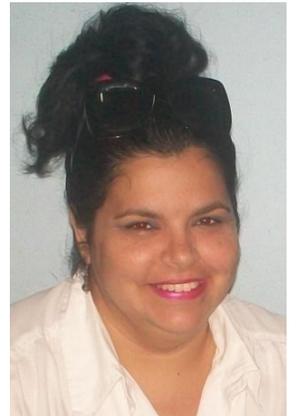
Carrera: Medicina

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.

❖ **Contenidos:**

➤ Zooparasitosis

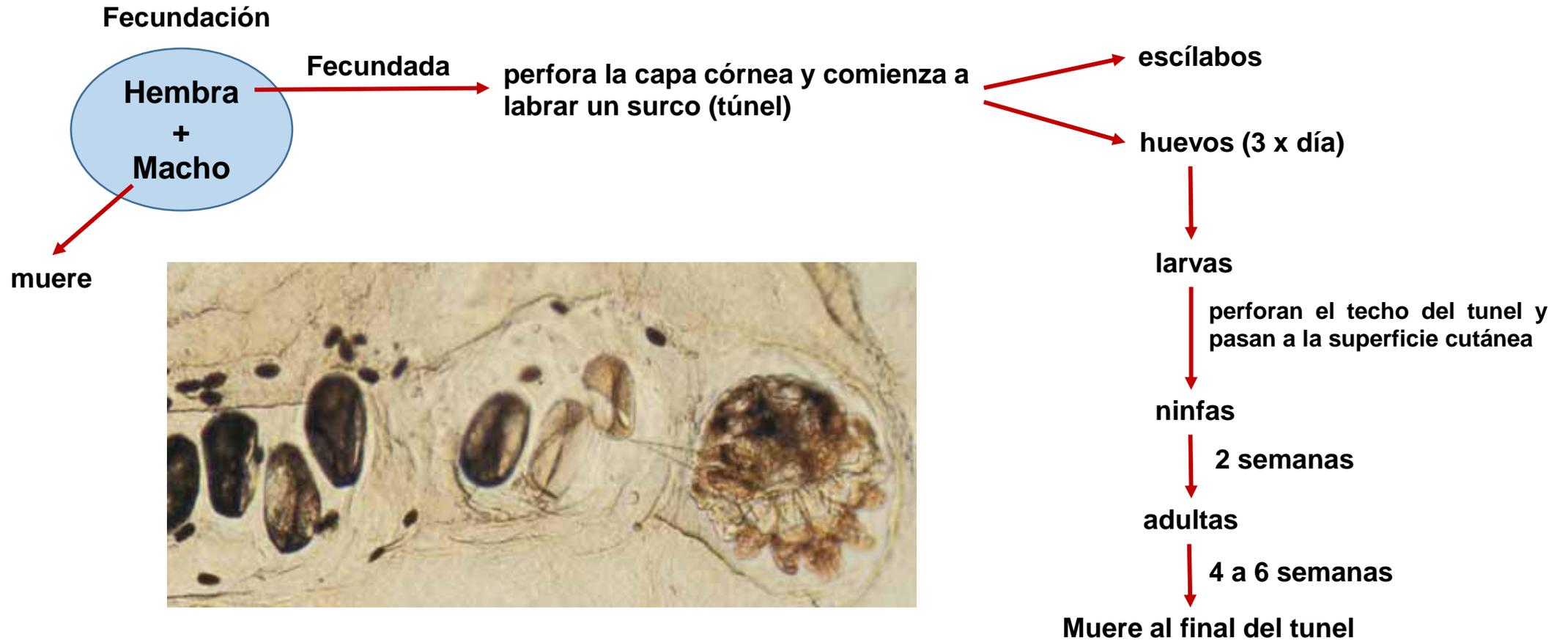
- Sarna.
- Pediculosis.

➤ Dermatosis de etiología bacteriana.

- Piodermatitis.
- Impétigo.
- Ectima.

La **sarna** es la más frecuente de las ectoparasitosis; es producida por el *Sarcoptes scabiei*, variedad hominis, se caracteriza fundamentalmente por un intenso prurito nocturno, la localización característica de las lesiones, un polimorfismo lesional provocado por el rascado y la presencia de otros convivientes con la afección.

Ciclo vital.



Manifestaciones clínicas

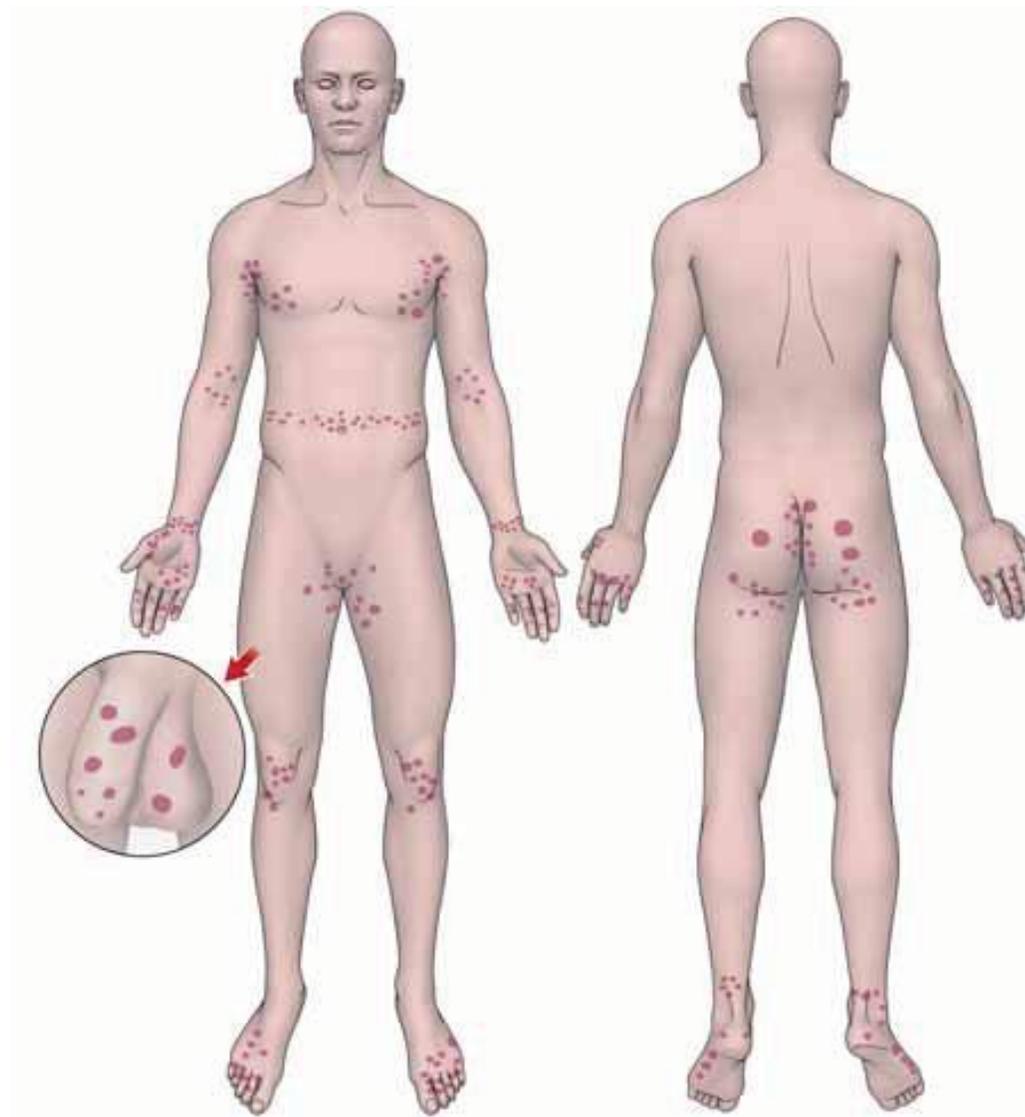
Síntomas

- ✓ **Los pacientes a menudo se percatan de síntomas similares en familiares o parejas sexuales.**
- ✓ El **prurito** es intenso, generalizado y casi nunca afecta la cabeza y el cuello en adultos, zonas que son afectadas en niños.
- ✓ Suele **interferir en el sueño o lo impide**

Signos cutáneos

- 1) Lesiones que aparecen en las zonas de infestación de los ácaros
- 2) Manifestaciones cutáneas de hipersensibilidad a los ácaros
- 3) Lesiones secundarias al rascado
- 4) Infección secundaria
- 5) Hiperinfestación
- 6) Variantes de sarna en hospederos especiales:

Zonas de afectación preferente.





Sarna con surcos.

Polimorfismo lesional en la escabiosis, en áreas habituales





La afectación del pene suele ser habitual en la escabiosis del varón.

Sarna noruega en niño, las lesiones pueden tomar aspecto decamativo, costroso , localizadas o generalizadas, con olor característico.



Sarna noruega en paciente inmunodeprimido.



Diagnóstico

- El diagnóstico es fundamentalmente clínico
- Se puede confirmar realizando la búsqueda del ácaro mediante el examen microscópico
- También puede realizarse biopsia de piel.

Tratamiento

- ✓ El tratamiento escabicida ha de ser realizado por el paciente y todos los convivientes y contactos íntimos físicos
- ✓ Para su prevención se aconsejan hábitos higiénicos correctos
- ✓ Se utilizan antihistamínicos orales para el principal síntoma que es el prurito, se le debe explicar al paciente que este desaparece lentamente, pudiendo persistir entre 1 y 3 semanas después del tratamiento, mientras cede la reacción al ácaro.

Tratamiento escabicida

- **La permetrina al 5 %**, se aplica una capa fina en todo el cuerpo del cuello hacia abajo, previo baño jabonoso y secado en la noche por una vez, se retira en la mañana siguiente mediante un baño y luego se repite la acción a los 7 días.
- **El benzoato de bencilo entre el 10 - 25 %** Después de un baño jabonoso en la noche y secado, se aplica en toda la superficie cutánea del cuello hacia abajo, durante 3 noches consecutivas, se retira en las mañanas. El procedimiento se repite a los 7 días, una noche.

- **El azufre, en concentraciones entre el 3 y el 10 % en petrolatose** aplica del cuello hacia abajo durante 3 noches seguidas y se retira por la mañana con un baño. El procedimiento se repite a los 7 días por una noche.
- ✓ Niños menores de 2 años 3%
- ✓ Niños entre 2 y 10 años 5%
- ✓ Por encima de los 10 años 10%

PEDICULOSIS

Pediculus humanus capitis, vulgarmente llamado piojo de la cabeza; el *Pediculus humanus corporis*, también conocido como piojo del cuerpo y el *Pthirus pubis*, llamado ladilla.

Estudio Independiente (Capítulo 12. Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M. Dermatología. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba.2002.)

Piodermitis.

Producidas por cocos grampositivos facultativos (***S. aureus*** y **Estreptococo betahemolítico**)

Clasificación

1. Piodermias primarias.
2. Piodermias secundarias a otras dermatosis.

PRIMARIAS.	
FOLICULARES	EXTRAFOLICULARES
SUPERFICIALES	SUPERFICIALES
<ul style="list-style-type: none">• Impétigo de Bockhar	<ul style="list-style-type: none">• Impétigo contagioso
PROFUNDAS	PROFUNDAS
<ul style="list-style-type: none">• Foliculitis de la barba• Forúnculo• Ántrax• Foliculitis hipertrófica de la nuca• Foliculitis decalvante	<ul style="list-style-type: none">• Hidrosadenitis• Perionixis piógena• Ectima

Impétigo contagioso

Es una de las piodermitis más frecuentes, común en el niño, tiene carácter autoinoculable y benigno. Causado por el estreptococo, estafilococo o una combinación de ellos.

Se presenta en dos formas clásicas.

- ✓ Impétigo superficial o no ampolloso.
- ✓ Impétigo ampollar.

Impétigo superficial o no ampollosa.



Impétigo contagioso superficial. Costras exudativas y melicéricas en región peribucal

Impétigo ampollar.



Tratamiento.

- Buena higiene general
- Eliminación de las costras con fomentos antisépticos (sulfato de zinc y cobre) dos veces al día.
- Tratamiento tópico antimicrobiano, después de los fomentos (mupirocina, neomicina, neobatín, gentamicina)
- Tratamiento tópico antimicrobiano profiláctico en fosas nasales, otros orificios naturales y pliegues cutáneos.
- Antibióticos sistémicos

Al elegir el antibiótico debemos considerar que sean efectivos frente a estafilococos y estreptococos.

- Dicloxacilina
- Cefalosporinas de primera y segunda generación.
- Macrólidos.
- Cotrimoxazol efectivo frente al estafilococo.
- Penicilinas efectivas frente al estreptococo.

Ectima

Es un tipo ulcerativo de las piodermitis, ocasionado por el estreptococo betahemolítico, también se invoca el estafilococo o la combinación de estos, que se asemeja notablemente al impétigo en su fase inicial, pero asienta más profundamente.

Cuadro clínico

Evoluciona en dos periodos.

- Periodo pustuloso.
- Periodo ulcerocostroso



Diagnóstico.

Se realiza a través del cuadro clínico y el cultivo de secreción de la lesión.

Tratamiento.

- Control de factores que predisponen al cuadro
- Eliminación de las costras con fomentos antisépticos (sulfato de zinc y cobre) dos veces al día.
- Tratamiento tópico antimicrobiano, después de los fomentos (mupirocina, neomicina, neobatín, gentamicina)
- Antibióticos sistémicos contra el estreptococo y estafilococo de 7 a 10 días.

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.