

INFECCIONES CUTÁNEAS

Marta Artés Figueres
Pediatra atención primaria
29 mayo 2014



INFECCIONES CUTÁNEAS

- Infecciones bacterianas
- Infecciones víricas
- Infecciones por hongos

INFECCIONES BACTERIANAS

Causadas por bacterias piógenas, principalmente estafilococos y estreptococos (Gram positivo)

- Impétigo
- Ectima
- Dactilitis distal ampollosa
- Erisipela
- Celulitis
- Enfermedad perianal estreptocócica
- Foliculitis y forúnculos

IMPÉTIGO

- Más común:
 - Impétigo contagioso (> 70%)
 - Impétigo ampolloso
 - Síndrome estafilocócico de la piel escaldada
 - * 70-80% estafilococo
 - * 15% estreptococo
 - * 15% ambos

IMPÉTIGO CONTAGIOSO

- Zonas de traumatismos mínimos
- Pequeñas **pápulas** eritematosas que rápidamente evolucionan a una **vesícula** de pared delgada y base eritematosa, se rompen rápidamente y forman un exudado que se seca formando **costras amarillentas melicéricas**
- Lesiones satélites por autoinoculación



COSTRAS MELICÉRICAS



IMPÉTIGO AMPOLLOSO

- Siempre por *Staphylococcus aureus* por toxina epidermolítica
- Ampolla superficial fina en zonas expuestas (número de 3-6 ampollas)
- Forma localizada del síndrome estafilocócico de la piel escaldada



SINDROME ESTAFILOCÓCICO DE LA PIEL ESCALDADA (SSSS)

- *S. aureus* por toxina exfoliativa
- Inicio brusco: fiebre alta, irritabilidad, hiperestesia cutánea y eritema difuso
- Ampollas flácidas que dan paso a grandes erosiones húmedas, rojas y brillantes
- Signo de Nikolsky +



SINDROME ESTAFILOCÓCICO DE LA PIEL ESCALDADA (SSSS)



SINDROME ESTAFILOCÓCICO DE LA PIEL ESCALDADA (SSSS)



ECTIMA

- Inicia como impétigo pero afecta a dermis produciendo úlcera profunda bien delimitada
- Costras necróticas adheridas



DACTILITIS AMPOLLOSA DISTAL

- Ampolla superficial de los pulpejos
- Estreptococo del grupo A
- Dd con quemaduras
- Tto sistémico + tópico



ERISIPELA

- Placa eritematosa bien definida, sobreelevada y dolorosa
- *S. pyogenes*
- GMN postestreptocócica
- Tto oral con penicilina o cefalosporina



CELULITIS



- Infección de dermis y TCS por *S. pyogenes* o *S. aureus*
- Eritema, calor, dolor y edema
- Antibiótico sistémico 10 días
- **Celulitis periorbitaria**
 - No proptosis
 - Mantiene movimientos oculares
 - Dd con celulitis orbitaria

CELULITS PERIORBITARIA



CELULITIS ORBITARIA

ENFERMEDAD PERIANAL ESTREPTOCOCICA

- Área perianal eritematosa brillante y bien delimitada
- Prurito, dolor anal, estreñimiento y encopresis
- Tto conjunto: penicilina oral + tto tópico 10 días



Diagnóstico diferencial



Dermatitis del pañal



Candidiasis del pañal

FOLICULITIS Y FORUNCULOSIS

- Conjunto de infecciones que afectan al folículo piloso con formación de abscesos y casi siempre debidas a *S. aureus*
- Se diferencian en la profundidad
- Conglomeración de forúnculos da el ántrax
- Tto:
 - Foliculitis: clorhedixina +/- antibiótico tópico
 - Forúnculo: calor local, pomada antibiótica, drenaje quirúrgico, antibiótico sistémico (IV, si afectación general)

FOLICULITIS



FORÚNCULO y ÁNTRAX



TRATAMIENTO INFECCIONES BACTERIANAS

- Adecuada higiene y uñas cortas
- Eliminación de costras y antisépticos (no evidencia clínica)
- Tto tópico:
 - Ácido fusídico
 - Mupirocina
 - Retapamulina
- Tto sistémico:
 - Gran extensión
 - Zona difícil de tratar
 - Factores subyacentes
 - Varios miembros de familia o grupo

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN INFECCIONES BACTERIANAS DE PIEL Y PARTES BLANDAS

TABLA II. Antibióticos más frecuentemente administrados en infecciones de piel y partes blandas.

Antibiótico	Ruta Formulación	Dosis (mg/kg/día)	Frecuencia	Comentarios
Amoxicilina	VO	25-50 (100)	C/8 h	No cubre <i>S. aureus</i>
Amox.-clav.	VO	45 (90)	C/8 h	
	IV	100	C/8 h	
Cloxacilina	VO	50-100	C/6 h	Mala absorción oral. Ayunas
	IV	50-150	C/6 h	
Cefalexina	VO	50-100	C/6-8 h	No existe solución
Cefazolina	IV	100	C/8 h	
Cefadroxilo	VO	30	C/12 h	Considerar c/8 h en infecciones graves
Cefprozil	VO	15-30	C/12 h	
Cefuroxima	VO	20-30	C/12 h	Considerar c/8 h en infecciones graves
	IV	100-150	C/8 h	
Clindamicina	VO	20-30	C/6-8 h	Mala tolerancia oral.
	IV	30-40	C/6-8 h	Puede disolverse el contenido en líquido. SARM-C
Eritromicina	VO	30-50	C/6-8 h	Alergia a B-lactámicos. <i>S. aureus</i> y <i>S. pyogenes</i> pueden ser resistentes (20-30%)
	IV. Flebitis	30-50	C/6 h	
Claritromicina	VO	15-25	C/12 h	
	IV	15	C/12 h	
Azitromicina	VO	10-20	C/24	
	IV	10	C/24	
Vancomicina	IV	40-60	C/6-8 h	SARM
Rifampicina	VO/IV	10	C/12-24 h	Coadyuvante para SAMR
Linezolid	< 12 años	30	C/8 h	SARM. IV/VO
	> 12 años	20	C/12 h	



INFECCIONES VÍRICAS

INFECCIONES VÍRICAS

- Molusco contagioso
- Verruga vulgar, plantar y plana
- Herpes simple
- Varicela-zoster
- Exantema súbito
- Eritema infeccioso
- Enf. pie-mano-boca
- Sarampión
- Acropapulosis infantil
- Exantema periflexural asimétrico

MOLUSCO CONTAGIOSO



- Familia Poxviridae, género Molluscipox
- Cara, cuello, axilas, brazos-manos, NO plantas-palmas
- Pápula pequeña indolora que forma nódulo perlado
- Núcleo central blanco o ceroso

- Se extiende en filas o grupos
- Empeoramiento rápido o gran extensión, ojo! ID (SIDA)

MOLUSCO CONTAGIOSO



- Generalmente desaparecen en meses o años
- Ropa y toallas exclusivas para paciente
- Evitar rascado lesiones
- Tratamiento con: cantaridina 0,9% o cremas de tretinoína o imiquimod.
- En lesiones escasas, curetaje (+/- EMLA) > nitrógeno líquido o electrofulguración.

MOLUSCO CONTAGIOSO



VERRUGAS

- Producidas por Papilomavirus
- Capas superiores de piel y mucosas

- VULGAR: tipo 2, 57, 1 y 4
- PLANTAR: tipo 1, 2, 4 y 57
- PLANA: tipo 3 y 10

VERRUGAS VULGARES



VERRUGAS PLANTARES



VERRUGAS PLANAS



TRATAMIENTO VERRUGAS

MODALIDADES DE TRATAMIENTO DE LAS VERRUGAS	
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	Curetaje o afeitado
CRIOTERAPIA	Cloruro de etilo o Nitrógeno líquido
ELECTROCOAGULACIÓN	Asa diatérmica o radiofrecuencia. Puede dejar cicatrices
LASER	Muy efectivo
RADIOTERAPIA	Actualmente en desuso por la alta incidencia de efectos indeseables
FOTOQUIMIOTERAPIA	Solución de 8-metoxipsoraleno al 0.15 %, seguidas de sesiones de rayos UVA.
QUERATOLÍTICOS	Fundamentalmente ácido salicílico. Proteger la piel sana
TRETINOÍNA	Tratamiento de elección para las verrugas planas
OTROS	Formaldehido, bleomicina, 5-Fluorouracilo, cantaridinas, podofilino, mercurio amoniacado al 20%, glutaraldehido, inmunoterapia
INTERFERON	α 2a, α 2b y β En casos generalizados y resistentes
PSICOTERAPIA	Especialmente útil en niños

TRATAMIENTO VERRUGAS

- Pueden desaparecer espontáneamente
- Valorar tto adecuado
- Ojo! Cicatrices, efectos 2º, recurrencias.



VIRUS HERPES SIMPLE



gingivoestomatitis



recurrencia



queratoconjuntivitis

VIRUS VARICELA-ZÓSTER



EXANTEMA SÚBITO



- Roseola infantil o fiebre de los 3 días
- Herpesvirus humano tipo 6 o tipo 7
- Fiebre alta de 3-5 días que desaparece de forma abrupta dando paso a la fase exantemática
- Máculas y pápulas pequeñas y rosadas con halo que blanquean a la vitropresión
- Tronco > cuello, cara y extremidades
- Erupción dura 24-48 horas

EXANTEMA SÚBITO



Signo de Berliner o párpados pesados

ERITEMA INFECCIOSO



- Megaloeritema o quinta enfermedad
- Parvovirus B19
- Exantema “en bofetón”: eritema caliente algo elevado en pómulos
- Erupción simétrica maculopapulosa en patrón reticular en mmii y nalgas

ERITEMA INFECCIOSO



ENFERMEDAD PIE-MANO-BOCA

- Coxsackie A16 o enterovirus 71
- 1-7 años, guardería
- Meses calurosos
- Altamente contagioso

- Pápulas eritematosas que dan vesículas con halo enrojecido. Ulceraciones dolorosas de fondo amarillento
- En ocasiones, exantema maculopapuloso en nalgas y muslos.

ENFERMEDAD PIE-MANO-BOCA



SARAMPIÓN



- Familia Paramyxoviridae, género morbillivirus
- Afectación sistémica: fiebre, rinorrea, conjuntivitis...
- **Manchas de Koplik**: pequeñas máculas blanquecinas o azuladas con reborde brillante en mucosa bucal
- **Erupción** maculopapulosa confluyente de color marronáceo, a veces hemorrágica.
- Descamación furfurácea

SARAMPIÓN





ACROPAPULOSIS INFANTIL

- Síndrome de Gianotti-Crosti
- Hepatitis B,... VEB, CMV, adenovirus, coxsackie.
- Elementos papuloeritematosos, a veces purpúricos no coalescentes
- Distribución periférica: mejillas, nalgas, antebrazos-muslos, zonas extensoras, dorso de manos y pies.
- Involución espontánea en 3-4 semanas

ACROPAPULOSIS INFANTIL



EXANTEMA PERIFLEXURAL ASIMETRICO

- Agente causal desconocido
- Cursa sin fiebre
- Eritema papuloso confluyente, mínimamente vesiculoso y descamativo
- Distribución característica: axila o brazo



Figura 1. Síntoma de la infección.

EXANTEMA PERIFLEXURAL ASIMETRICO





SÍNDROME PURPÚRICO EN GUANTE Y CALCETÍN

- Parvovirus B19, sarampión, CMV,...
- Edema y eritema pruriginoso que dan paso a pápulas purpúricas confluentes en muñecas y tobillos
- Lesiones aftoides en mucosa oral
- Resolución en 1-2 semanas con descamación

SÍNDROME PURPÚRICO EN GUANTE Y CALCETÍN



Fig. 1. Necrotic petechiae on the palate.

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a light green vertical bar and a dark blue horizontal bar with rounded ends.

INFECCIONES POR HONGOS

INFECCIONES POR HONGOS

CLASIFICACIÓN DE LAS MICOSIS	ENFERMEDAD	AGENTE ETIOLÓGICO	LOCALIZACIÓN
SUPERFICIALES	Tiña (Pitiriasis) versicolor	<i>Malassezia sp.</i>	Tronco, cuello, cara, brazo.
	Piedra Negra	<i>Piedraia hortae</i>	Cuero cabelludo
	Piedra Blanca	<i>Trichosporon beigeli</i>	Barba, bigote
CUTÁNEAS	Tiña negra (<i>Tinea nigra</i>)	<i>Exophiala werneckii</i>	Palma de las manos y planta de los pies.
	Dermatofitosis (Tiñas)	<i>Microsporum sp.</i> <i>Trichophyton sp.</i> <i>Epidemophyton floccosum</i>	Cabeza, barba, cuerpo, oruris, manos, pies uñas.
SUBCUTÁNEAS	Esporotricosis	<i>Sporothrix schenckii</i>	Implantación traumática en la piel o en pulmón por inhalación.
	Cromomicosis	<i>Cladophialophora camionii</i> <i>Fonsecaea sp.</i> <i>Phialophora verrucosa</i>	Heridas en piel por penetración traumática del hongo.
	Micetoma	<i>Rhinocladiella aquaspersa</i> <i>Actinomyces</i> <i>Eumycetes</i>	Heridas traumáticas en miembros superiores o inferiores.
SISTÉMICAS	Paracoccidioidomycosis	<i>Paracoccidioides brasiliensis</i>	Pulmones, cutánea.
	Coccidioidomycosis	<i>Coccidioides immitis</i>	
OPORTUNISTAS	Histoplasmosis	<i>Histoplasma capsulatum</i>	Pulmones
	Criptococosis	<i>Cryptococcus neoformans</i>	Pulmones, cerebro
	Candidosis	<i>Candida albicans</i>	Piel o mucosas
	Mucormicosis	<i>Zygomycetes</i>	Pulmones
	Neumocitosis	<i>Pneumocystis jirovecii</i>	Pulmones

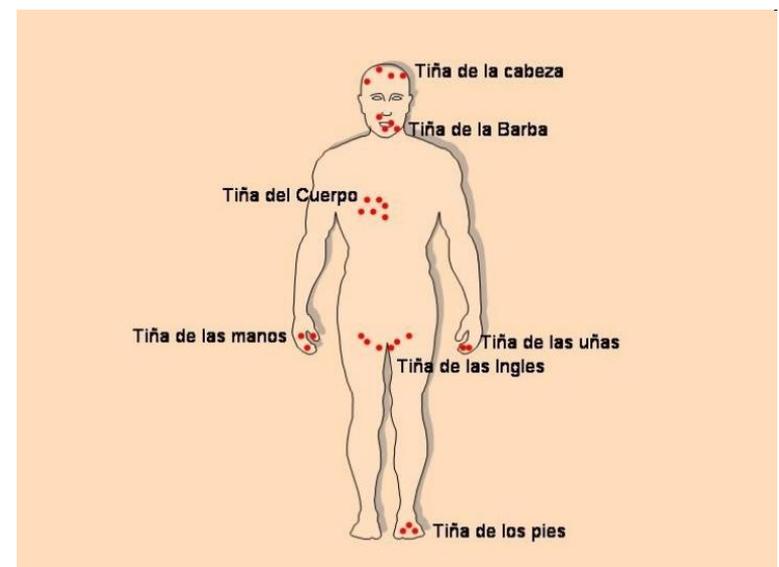
CLASIFICACIÓN DE LAS MICOSIS	TIPO	ENFERMEDAD	AGENTE ETIOLÓGICO
SUPERFICIALES	DERMATOMICOSIS	Dermatofitosis o Tiñas	<i>Microsporum sp.</i> <i>Trichophyton sp.</i> <i>Epidemophyton floccosum</i>
		Pitiriasis versicolor	<i>Malassezia sp.</i>
		<i>Tinea nigra</i>	<i>Phaeoannelomyces werneckii</i>
	PILONODOSIS	Queratomycosis y Onicomycosis no dermatofítica	<i>Fusarium sp.</i> <i>Aspergillus sp.</i> <i>Scytalidium dimidiati</i> (<i>Natrassia mangifera</i>)
		Piedra Negra	<i>Piedraia hortae</i>
		Piedra Blanca	<i>Trichosporum beigeli</i>
	MICOSIS NO CLASIFICABLE	Candidosis mucocutánea Candidosis mucocutánea onítica	<i>Candida albicans</i>
PROFUNDAS	GRANULOMAS LOCALIZADOS	Esporotricosis	<i>Sporothrix schenckii</i>
		Cromomicosis	<i>Cladophialophora camionii</i> <i>Fonsecaea sp.</i> <i>Phialophora verrucosa</i> <i>Rhinocladiella aquaspersa</i>
	MICETOMA: Actinomycetoma (A) Eumicetoma (E)	Micetoma de granos claros	A: <i>Nocardia asteroides</i> <i>Actinomyces madurae</i> <i>Streptomyces somaliensis</i> E: <i>Pseudallescheria boydii</i>
		Micetoma de granos rojos	A: <i>Actinomyces pelletieri</i>
		Micetoma de granos negros	A: <i>Streptomyces paraguayensis</i> E: <i>Madurella grisea</i> <i>M. mycetomatis</i> <i>Pyrenochaeta romeroi</i> <i>P. madikinnoni</i> <i>Exophiala mansoni</i> , otros
OPORTUNISTAS		Histoplasmosis Criptococosis Candidiasis Mucormicosis Neumocitosis	<i>Histoplasma capsulatum</i> <i>Cryptococcus neoformans</i> <i>Candida albicans</i> <i>Aspergillus sp.</i> <i>Zygomycetes</i> <i>Pneumocystis jirovecii</i>

INFECCIONES POR HONGOS

- Dermatofitosis
- Candidiasis
- Pitiriasis versicolor

DERMATOFITOSIS (TIÑAS)

- Capacidad para invadir tejidos queratinizados (piel, pelo y uñas) no profundos



TINEA PEDIS o pie de atleta



TINEA CORPORIS o herpes circinado



TINEA CRURIS

Eczema marginado de Hebra



TINEA BARBAE



TINEA UNGUIUM o onicomycosis



TINEA MANUUM



TIÑA INCOGNITA

- Infección dermatofítica subdiagnosticada por la alteración de la apariencia clínica debido al uso de corticoides tópicos



TINEA CAPITIS O del cuero cabelludo

NO INFLAMATORIA



QUERION DE CELSO



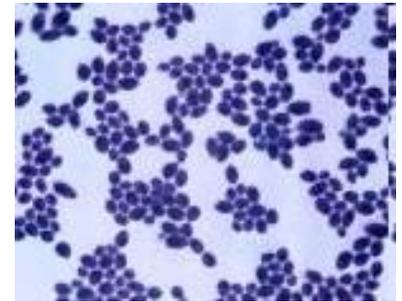
- Forma inflamatoria de tiña capitis
- Placa eritematoescamosa sobreelevada dolorosa con lesiones pustulosas que a la presión drenan pus “en espumadera”.
- Afectación general con fiebre, malestar y adenopatías regionales.
- Alopecia residual.

QUERION DE CELSO



CANDIDIASIS

- Candidiasis del pañal
- Granuloma gluteo infantil
- Paroniquia candidiásica
- Muguet



CANDIDIASIS DEL PAÑAL

- Dermatitis irritativa que forma una placa eritematosa sobreelevada con lesiones vesiculosas satélite
- En borde, collarete de descamación blanquecina



GRANULOMA GLÚTEO INFANTIL

- Forma de candidiasis vs complicación de tto corticoideo de dermatitis de pañal
- Nódulo cupuliforme redondeado de color marrónáceo
- Resolución espontánea



PARONIQUIA CANDIDIÁSICA

- Eritema y edema periungueal dolorosos
- A veces, supuración o distrofia ungueal
- Niños que se chupan el dedo



MUGUET

- Infección oral por *Candida albicans*
- Capa blanquecina espesa de aspecto algodonoso
- Lengua, paladar y mucosa yugal





PITIRIASIS VERSICOLOR

- Levaduras lipofílicas del género *Malassezia*
- Máculas ovoides hipo o hiperpigmentadas (rosadas y pardas)
- **Signo de la uñada de Besnier**: fina descamación blanquecina, evidente en perifería de la lesión y al estirar la piel afectada
- Puede ser asintomático o muy pruriginoso
- Típicamente es recurrente

PITIRIASIS VERSICOLOR



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

