

TEMA 3. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN HEMÁTICA Y CUTÁNEA-MUCOSAS

3.1 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN HEMÁTICA

Existen multitud de enfermedades que pueden contagiarse por medio la sangre. Algunas de las enfermedades de transmisión hemática son la hepatitis B, hepatitis C, VIH, sífilis (por treponemas), malaria (por el parásito plasmodium)...

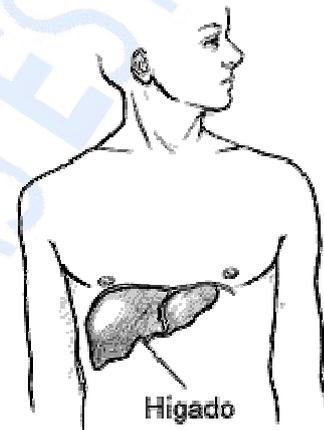
Afortunadamente, muchas de estas enfermedades son muy infrecuentes en nuestro medio, pero sí debemos preocuparnos especialmente por las **hepatitis B y C y el VIH**, ya que son bastante prevalentes (hay mucha población portadora crónica de estas enfermedades) en nuestro medio y el riesgo de transmisión es alto si no se toman las medidas de precaución adecuadas. Tampoco debemos olvidar la posibilidad de transmitir el **tétanos** a través de heridas.

HEPATITIS B

¿Qué es la hepatitis B?

La hepatitis B es una enfermedad del hígado.

La hepatitis hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. Se necesita que el hígado esté sano. Este órgano desempeña muchas funciones para mantenerlo vivo. El hígado combate las infecciones y detiene las hemorragias. Elimina medicamentos, drogas y otras sustancias tóxicas del torrente sanguíneo. También almacena energía que puede usarse en caso necesario.



¿Cuál es la causa de la hepatitis B?

La hepatitis B es causada por un virus. Se sabe que en el mundo se produce al año millones de infecciones por el virus de la hepatitis B. La mayoría de estos casos serán infecciones subclínicas 75-90%, con una sintomatología escasa o prácticamente inexistente. En el curso de una revisión médica rutinaria se encontrará algún marcador positivo de VHB, la huella serológica del paso del virus.

Clasificación:

- Infección aguda sintomática:
 - La mayoría de estos casos (el 90%), se resolverán rápidamente y sin consecuencias para el enfermo. Se trata de la forma autolimitada con evolución favorable.
 - El resto de los casos evolucionarán:

- 9%: de forma fulminante, rápidamente mortal, por mecanismos aún no bien conocidos, posiblemente intervengan reacciones de tipo auto inmune, se produce una evolución con rápido deterioro hepático.
 - 1%: de forma crónica. Se define la persistencia del antígeno de superficie HBS Ag durante más de 6 meses en la sangre del enfermo. Se calcula que hay 300 millones de portadores en el mundo.
- Infección crónica: es variable
 - forma crónica con hígado normal (biopsia hepática indica estado celular normal).
 - puede evolucionar a la cirrosis o al hepatocarcinoma celular.

VÍAS DE CONTAGIO

Se transmite a través de la sangre o fluidos corporales de una persona infectada.

- Vía parenteral (forma principal de transmisión): a través de sangre contaminada, compartir jeringuillas y agujas, transfusión de sangre...
- Realización de tatuajes y piercing con material no desechable.
- Vía sexual: Tanto en los heterosexuales como en los homosexuales. Es conocida la presencia del virus en el semen, saliva o las secreciones vaginales en concentraciones variables, pero en general inferiores a la existente en la sangre o el suero.
- Transmisión vertical: Es la infección que la madre produce al feto durante el embarazo, durante el parto o con el recién nacido, el momento más crítico es durante el parto por existir un mayor contacto de la sangre del feto con la de la madre y viceversa.
- Transmisión horizontal: por contacto directo con la persona infectada, compartiendo cepillo de dientes, cuchillas de afeitar...

No se ha demostrado otras vías de transmisión tales como insectos, agua, alimentos; por lo que ha contribuido que esta enfermedad no se presente de forma epidémica. No se ha demostrado la transmisión vía fecal-oral como el caso de la hepatitis A.

NO se puede contraer hepatitis B por:

- darle la mano a una persona infectada
- abrazar a una persona infectada
- sentarse junto a una persona infectada

SÍNTOMAS

Puede ser muy variable desde una infección asintomática (sin síntomas), como ocurre en la mayoría de los casos, hasta enfermedad aguda que en algunas ocasiones se complica evolucionando hacia la cronicidad, la cirrosis o la forma fulminante fatal.

La hepatitis B puede hacer sentir como si se tuviera la gripe.

Síntomas:

- cansancio
- náuseas
- fiebre
- pérdida del apetito
- dolor de estómago
- diarrea

Algunas personas presentan:

- oscurecimiento de la orina
- excremento de color claro
- color amarillento de los ojos y la piel

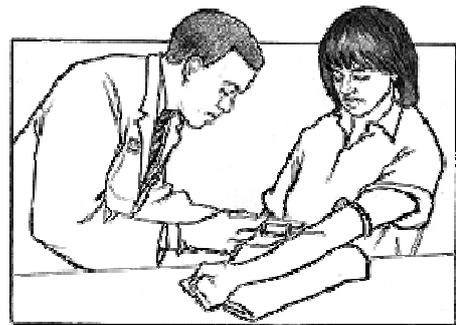


Algunas personas no presentan ningún síntoma.

DIAGNÓSTICO

Para comprobar si usted padece de hepatitis B, se realizan análisis de sangre. Mediante estas pruebas se conoce si se padece la enfermedad y la gravedad de la misma.

También puede realizarse una biopsia hepática. La biopsia es una prueba sencilla. El médico extrae un pedazo muy pequeñito del hígado por medio de una aguja. Ese fragmento de hígado se estudia en busca de signos de hepatitis B y daño del hígado.



TRATAMIENTO

El tratamiento de la hepatitis B puede consistir en

- **Medicamentos:** que se aplican o bien mediante inyección (interferón) durante cuatro meses o bien vía oral durante un año.. Se toma oralmente una vez por día. Generalmente el tratamiento dura un año.
- **Cirugía.** Con el transcurso del tiempo, la hepatitis B puede hacer que el hígado deje de funcionar. Si eso sucede, se necesitará un nuevo hígado. La operación se llama trasplante de hígado y consiste en quitar el hígado propio lesionado y sustituirlo con otro hígado sano proveniente de un donante.

Se extrae un poco de sangre para la prueba de la hepatitis B.

VACUNA

La vacuna de la hepatitis B se aplica en tres inyecciones de forma intramuscular en el deltoides. La eficacia es del 95%, aunque por encima de los 40 años, disminuye progresivamente.

Todos los bebés deben recibirla. Los lactantes reciben la primera inyección a las 12 horas de haber nacido. La segunda inyección se les aplica entre 1 y 2 meses de edad, y la tercera entre los 6 y los 18 meses de edad.

Es necesario que se apliquen todas las inyecciones para quedar protegido en el tiempo. Si se viaja a otros países, hay que asegurarse de recibir todas las inyecciones antes de viajar.

	2 m	4 m	6 m	12 m	15 m	18 m	4 a	11a	12 a	14 a
Cataluña (sep/2008)	VHB DTPa Hib VPI MeC	VHB DTPa Hib VPI	VHB DTPa Hib VPI MeC	SRP	MeC	DTPa Hib VPI	DTPa (4-6a) SRP	VPH-3d	VHA+B-3d Var*	Td (14-16a)
* Si no está vacunado ni pasó la varicela										
VHB.- hepatitis B DTPa.- difteria, tétanos y tos ferina acelular Hib.- Haemophilus influenzae tipo b VPI.- polio inyectable MeC.- meningococo C SRP.- sarampión, rubéola y paperas						Var.- varicela Td.- tétanos y difteria de adulto VHA+B.- hepatitis A y hepatitis B BCG.- tuberculosis Nc7.- neumococo conjugada 7-valente VPH.- virus del papiloma humano (solo niñas)				

PROTECCIÓN

- El personal que se dedique a procesos de tatuaje y piercing debe estar vacunado frente a la hepatitis B. Además sería adecuado realizar analítica de control post-vacunal, para verificar que se ha producido una respuesta serológica adecuada a la vacuna.
- Es fundamental considerar que cualquier persona con la que entremos en contacto, especialmente en un medio laboral en el que se trabaja con sangre, puede estar infectado por la hepatitis B o cualquier otra enfermedad de transmisión sanguínea (“precauciones universales”).



Las personas que tocan sangre en su trabajo deben usar guantes para protegerse de la Hep B.

HEPATITIS C

La hepatitis C produce inflamación del hígado evitando su correcto funcionamiento. Es producido por un virus.

- Puede aparecer en dos formas:
 - o Aguda: menos frecuente.
 - o Crónica: aprox. El 85 % de los casos.

Síntomas:

- ictericia
- fatiga
- falta de apetito
- fiebre baja
- heces color arcilla o pálidas.

Formas de contagio:

- Transmisión parenteral (vía principal), especialmente por la transfusión de sangre y sus productos y por inoculación en adictos a las drogas
- Transmisión sexual con una persona infectada.
- Transmisión vertical, es decir, de madre a feto a través de la placenta, (aproximadamente el 10% de estos niños desarrollarán la enfermedad).
- Realización de un tatuaje o perforación cutánea mediante la utilización de instrumentos sucios y no esterilizados.

Prevención:

La prevención de esta enfermedad ha sufrido un importante cambio con la aparición de pruebas específicas para detectar el paso del virus, de momento el empleo de los test sustitutivos y la detección de anticuerpos son hoy técnicas obligadas en los bancos de sangre.

No existe vacuna para la hepatitis C. Se hacen esfuerzos para desarrollar una vacuna eficaz, pero la llegada de ésta no se producirá a corto plazo.

Tratamiento:

No existe cura para la hepatitis C, pero si existe un tratamiento para la ralentización de la enfermedad formado por interferon alfa. Las personas con hepatitis C deben tener cuidado de no tomar vitaminas, suplementos nutricionales, alcohol o cualquier otra sustancia tóxica para el hígado, que agravaría el problema.

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece.

El sistema inmunitario defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos. De estos existen dos grandes grupos: Los linfocitos T atacan directamente a los invasores y los linfocitos B producen unas sustancias que llamamos anticuerpos que son específicas para cada microbio.

CONCEPTOS

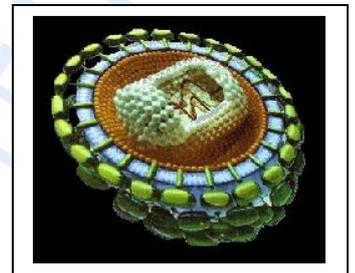
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos derivados de una enfermedad.

Inmuno Deficiencia: debilitamiento importante del sistema inmunitario.

Adquirida: contraída por el enfermo durante su vida, que no es congénito.



V Virus
I Inmunodeficiencia
H Humana

En inglés: AIDS, HIV

Seropositivo: cuando una persona presenta anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana se dice que es seropositiva frente a dicho virus. Y esto indica que:

- el sujeto ha entrado en contacto con el VIH
- está infectado por el VIH
- debe considerarse portador del virus y por lo tanto lo puede transmitir a otras personas.

Sin embargo la seropositividad no indica que se padece SIDA. Todo sujeto seropositivo permanece infectado, probablemente, de por vida; por ello debe tomar precauciones que disminuyan los riesgos de evolución hacia SIDA y eviten que otras personas se expongan y se contagien por el virus.

¿De dónde viene el VIH?

No se sabe con absoluta certeza.

¿Es una mutación? Una mutación habría ocasionado el aumento del poder patógeno del virus; la mutación simultánea de dos virus (VIH 1 y VIH 2) con códigos genéticos algo lejanos es difícil de aceptar.

¿Ha sido producido artificialmente por el hombre? Los primeros casos de VIH-SIDA se han encontrado por los años setenta; en esta época probablemente no se podían realizar manipulaciones genéticas.

Queda la hipótesis de que un virus circunscrito en un lugar aislado se hubiese diseminado como consecuencia de los cambios de vida (viajes internacionales, liberalización sexual, acceso generalizado a las transfusiones sanguíneas, uso compartido de agujas y jeringuillas) y, quizás, se hubiese vuelto más activo.

El VIH 1 es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace largo tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH 2 es un pariente próximo del virus de los monos africanos. El VIH 2 causa también SIDA pero su transmisión es más difícil y causa la enfermedad con menor frecuencia y menor rapidez que el VIH 1.

VÍAS DE CONTAGIO

En la práctica existen tres modos fundamentales de transmisión del VIH:

- Transmisión sexual
- Transmisión parenteral por el uso compartido de agujas o jeringuillas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc.
- Transmisión vertical o de la madre al feto.

A ello se unen unas condiciones que modifican la transmisión:

El VIH es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo por lo que debe penetrar en el interior del organismo.

Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaríamos por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten.

Transmisión sexual

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el VIH-SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.

La transmisión por vía sexual heterosexual es la forma de transmisión más frecuente del VIH a nivel mundial, por lo que debe olvidarse el tópico de enfermedad exclusiva de ADVP y homosexuales. De hecho, en nuestro país la transmisión del VIH-SIDA venía siendo tradicionalmente sanguínea (por el elevado número de ADVPs), pero en la actualidad el número de casos de transmisión por vía sexual han igualado e incluso superan a los casos de transmisión hemática. Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.

Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal.

El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.

El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre).

Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el VIH-SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

En las prácticas heterosexuales el riesgo es bidireccional pero la probabilidad de transmisión hombre-mujer podría ser hasta 20 veces mayor que la de transmisión mujer-hombre. En todos los casos el riesgo se incrementa cuando se padece alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) y cuando existen múltiples parejas.

En la prostitución se suman estos factores y en muchos casos su relación con la drogodependencia.

También son comportamientos de riesgo el turismo sexual y los 'ligues' de bares, discotecas, etc.

El riesgo de transmisión sexual decrece cuando:

- Existen prácticas sexuales seguras o teóricamente seguras.
- Se evita la promiscuidad y las relaciones sexuales con desconocidos.
- Se utilizan preservativos de látex (otras barreras anticonceptivas no sirven).

Transmisión sanguínea

La transmisión del VIH por la sangre ha sido, el principal modo de transmisión del SIDA en España ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral). Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH-SIDA; además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1.987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses debe de abstenerse de dar sangre u órganos.

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

La transmisión por la sangre venía siendo la vía de transmisión más importante del VIH-SIDA en España a expensas de los sujetos que se drogan por vía intravenosa.

Pero no sólo el compartir las agujas o jeringuillas es un comportamiento de riesgo; el virus se puede transmitir por cualquier objeto que se utilice para preparar la droga.

A su vez los usuarios de drogas intravenosas son un factor muy importante en la transmisión heterosexual del VIH-SIDA

El uso de cualquier droga puede afectar la capacidad del individuo para tomar medidas de protección aumentando así el riesgo de infección.

En caso de exposiciones accidentales el riesgo se puede situar en torno al 0,3%

Este riesgo es más bajo cuando se adoptan precauciones universales (todos los días, con todos los pacientes). Las medidas de higiene existentes en los centros sanitarios reducen el riesgo a cifras despreciables.

Transmisión madre – hijo

Puede producirse durante el embarazo, a través de la placenta, o en el momento del parto.

Se desaconseja a la mujer seropositiva que se quede embarazada. No obstante, existen una serie de medidas preventivas que han disminuido de forma espectacular esta vía de transmisión (uso de antirretrovirales en el embarazo, parto por cesárea, supresión de la lactancia...).

Amamantar al recién nacido es una potencial vía de transmisión; por lo tanto también se desaconseja la lactancia materna cuando la madre es seropositiva.

OTRAS VIÁS DE TRANSMISIÓN

El VIH se ha encontrado en diferentes líquidos corporales como saliva, lágrimas, orina, pero su presencia, quizá por su baja cantidad, no ha permitido constatar que permitan la transmisión del virus del SIDA por lo que los besos, vasos, cucharas, agua, ropa interior, etc. no suponen una fuente de transmisión del VIH-SIDA

Por lo tanto la saliva, el sudor, las lágrimas y los utensilios sucios no transmiten el VIH-SIDA.

Del mismo modo tampoco se transmite por picaduras de mosquitos ni de otros insectos y tampoco es transmitido por los animales domésticos ya que no son portadores del virus.

Cuando se toman precauciones de higiene básica el VIH-SIDA no puede transmitirse por las agujas de acupuntura, los instrumentos de cuidados dentales, los utensilios de tatuaje, las perforaciones de las orejas, el instrumental de las barberías y peluquerías o el instrumental médico. Todos ellos deben ser estériles y si es posible de un sólo uso.

MÉTODOS DE DETECCIÓN = DIAGNÓSTICO

No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección por VIH-SIDA y, aunque la presencia de alguna de ellas pueda sugerir en un contexto determinado la presencia de la infección, no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad por lo que éste solo se puede establecer de un modo definitivo por técnicas de laboratorio.

Por medio de ellas es posible detectar al propio virus o algunos de sus componentes. Sin embargo, la práctica habitual es detectar los anticuerpos específicos que el organismo produce como respuesta a la presencia del virus. Por lo tanto, en la mayoría de los casos la seropositividad frente al VIH se detecta a partir de una extracción sanguínea de la persona con la que se realiza la determinación de anticuerpos anti-VIH por alguna técnica serológica.

Después de la exposición al VIH cerca de la mitad de los pacientes que se infectan desarrollan en las primeras semanas de infección (10-30 días) un cuadro gripal que corresponde a las manifestaciones clínicas de la primoinfección. Algunas semanas después, aparecen los anticuerpos que se dirigen frente al VIH y se pueden detectar por las técnicas actuales en la mayoría de los pacientes infectados antes de transcurridos tres meses de la exposición al virus.

Dentro de los 6 meses de la infección por VIH más del 95% de las personas infectadas presentan seroconversión (paso de seronegatividad a seropositividad). Sin embargo, el tiempo que transcurre entre la infección y la detección de la seropositividad, que también se denomina 'periodo ventana', es variable de unos sujetos a otros y también dependiente de la vía de transmisión por la que se ha adquirido el VIH; así se ha visto que los sujetos que se han infectado a partir de la recepción de sangre contaminada por medio de transfusiones pueden tener anticuerpos detectables en la mayoría de los casos en 3-6 semanas, mientras que los sujetos infectados por vía sexual el periodo de seroconversión es algo más largo.

Efectos del virus sobre el organismo

Si no se realiza el tratamiento adecuado, el virus del VIH va destruyendo el sistema inmunológico del individuo afectado, de forma que se van a producir infecciones cada vez más severas y frecuentes hasta el fallecimiento del individuo.

Entre estas infecciones aparecerán también gérmenes atípicos que habitualmente no afectan a individuos con un sistema inmunológico en correcto estado. También van a poder aparecer diversos tipos de tumores por la disfunción del sistema inmunitario. Algunos de estos procesos son el sarcoma de Kaposi (infección por un virus herpe), tuberculosis, neumonía... El propio VIH es capaz de dar lugar a un cuadro deterioro progresivo y demencia aparte de las infecciones oportunistas.

TRATAMIENTO

Los actuales tratamientos (con antirretrovirales) son capaces de mantener al virus en niveles de actividad muy bajos, con cargas virales indetectables, de forma que los daños al sistema inmunológico son mínimos y el individuo infectado puede mantenerse asintomático durante años y, probablemente, de forma indefinida, siempre y cuando tolere y realice adecuadamente los tratamientos, que, desgraciadamente, no están exentos de efectos secundarios.

TÉTANOS

Es una enfermedad neuromuscular producida por la bacteria *Clostridium tetani* que se encuentra generalmente en el suelo. Se caracteriza por espasmos y contracturas musculares, locales y generalizadas, causadas por la acción de la toxina tetanospasmina sobre los nervios que controlan los músculos.

Se da una mortalidad hasta de un 60% en los no vacunados.

Su periodo de incubación es variable, pero habitualmente es entre 5-14 días, aunque se han señalado tiempos tan cortos como 24 h y tan largos como 1 año.

Vías de entradas más frecuentes:

- Inyecciones por vía intramuscular
- Herida mal desbridadas
- Desgarradas
- Fracturas complicadas
- Quemaduras
- Abrasiones
- Abortos
- Úlceras de decúbitos varicosas, etc.



La infección es evitable. Hay que consultar al médico en caso de herida o corte. Si la persona que se realiza la herida es importante limpiar la herida con cuidado y dejarla al aire, porque el aire mata a la bacteria (se desarrolla en ambiente sin oxígeno).

Si la persona está vacunada se le pondrá inmunoglobulina antitetánica. Existe una vacuna eficaz frente al tétanos consta de tres dosis: se pone una primera, la segunda al mes y la tercera al año. Se pone dosis de recuerdo cada 5 o 10 años o cuando se produce una herida o quemadura.

La vacunación, se realiza para inducir inmunidad o reducir los efectos de enfermedades infecciosas asociadas. En general no es necesario reiniciar las pautas de vacunación de aquellas vacunas en las que se aplica más de una dosis, pero debe asegurarse que se **completa la pauta vacunal** en el plazo de tiempo más corto posible respetando los intervalos mínimos entre dosis sucesivas:

PAUTAS DE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA		
Dosis previas	Supuestos	Dosis a recibir
Tres dosis	no han transcurrido 10 años desde la última dosis	0
	han transcurrido +10 años desde la última dosis	1
Dos dosis	no han transcurrido 5 años desde la última dosis	1
	han transcurrido 5 años desde la última dosis	2 (1 mes entre sí)
Una dosis	no han transcurrido 5 años desde la última dosis	2 (1 mes entre sí)
	han transcurrido 5 años desde la última dosis	3
Ninguna dosis		3

3.2 ENFERMEDADES CUTÁNEO-MUCOSAS

❖ VIRUS

Muchos tipos de virus invaden la piel, pero la atención médica se centra sobre todo en tres grupos

VERRUGAS



Son pequeños tumores cutáneos causados por cualquiera de los 60 tipos de papilomavirus humanos. Pueden aparecer a cualquier edad, pero son más frecuentes en los niños y menos frecuentes en las personas mayores. Si bien las verrugas de la piel se diseminan fácilmente de una zona del cuerpo a otra, en general no se contagian fácilmente de un individuo a otro. Sin embargo las verrugas genitales si son contagiosas.

La gran mayoría de las verrugas son inocuas. Los tipos más frecuentes no se vuelven cancerosos. Algunos tipos infrecuentes y algunos otros que infectan el cuello uterino y el pene resultan en contadas ocasiones, cancerosos.

El tamaño y la forma de la verruga dependen del tipo de virus que las cause y de su localización en el cuerpo. Algunas verrugas son indoloras; otras causan dolor por irritación de los nervios. Algunas verrugas crecen en grupo (verrugas en mosaico); otras aparecen como formaciones aisladas y únicas. A menudo, las verrugas desaparecen sin tratamiento. Sin embargo, algunas persisten durante muchos años y otras desaparecen y vuelven a aparecer.

❖ HONGOS

Los pliegues de la piel son zonas de predilección para los hongos, dadas las condiciones de humedad que la caracterizan.

Las candidas de los pliegues se manifiestan por eritema, descamación, piel macerada, bordes nítidos y lesiones satélites.

Los dermatofitos afectan más frecuentemente los espacios interdigitales de los pies en el contexto del cuadro de la tiña pedis.

- **Onicomicosis:** es la infección fúngica en la uña.
- **Tiña del cuero cabelludo:** es una forma inflamatoria de tiña capitis, caracterizada por placas que muestran edemas, inflamación y exudación de pus, aparecen como una respuesta de la hipersensibilidad retardada a la presencia de los elementos del hongo.
- **Tiña Corporis:** son placas eritematosas que aparecen de forma anular en el cuerpo, con un borde activo periférico y un aclaramiento central.
- **Tiña Pedis:** se produce por la colonización del extracto corneo de la piel de los pies. Según el área afectada del pie está la infección interdigital o intertrigo de forma hiperqueratósica descamativa plantar (tiña en mocasín) y forma vesícula ampollado.

❖ HERPES

Herpes simple: infección causada por el virus del herpes simple (VHS) que tiene afinidad por la piel y por el sistema nervioso. El primer contacto con el virus suele ocurrir antes los cinco años de vida, o de 1-2 semanas después del contacto con una persona infectada y ante una baja

de defensa (calor, estrés etc.) habitualmente produce pequeñas vesículas de líquido transitorias irritantes y a veces dolorosas.

Las infecciones por Herpes VHS1 (herpes oral y herpes labial) tienden aparecer en el área facial especialmente alrededor de la boca y nariz.



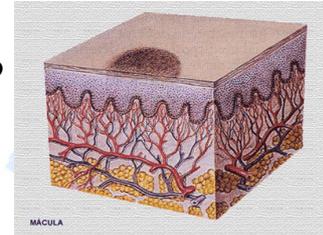
La infección por herpes VHS2 (herpes genitales) se limitan generalmente a las zonas genitales

OTROS HERPES QUE PUEDEN DARSE:

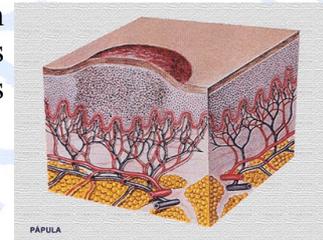
- Herpes traumático: se desarrolla en el lugar de una herida.
- Herpes Zoster: es causado por el virus de la varicela zoster. Afecta fundamentalmente a adultos y se caracteriza por erupciones cutáneas vesiculares dolorosas que siguen el trayecto de los nervios. La erupción vesicular y el dolor habitualmente es unilateral aunque puede infectar ambos lados del cuerpo.
- Herpes zoster oftálmica: causa dolor y erupciones cutáneas a lo largo de la rama oftálmica del 5to par craneal. Produce la infección con frecuencia una ulceración de la cornea y otras complicaciones oculares.
- Herpes ótico: infecciones por herpes zoster del ganglio del octavo par cervical produciendo dolor en la estructura del oído externo y dolor o parálisis a lo largo del nervio facial. Puede producir sordera y vértigo.

LESIONES EN LA PIEL

1. **MÁCULA** o **MANCHA**: reacción circunscrita de color o de la textura de la piel sin modificación del relieve.

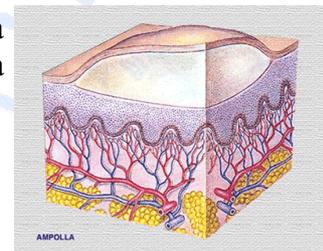


2. **PÁPULA**: lesión sólida consistente en una elevación circunscrita de la piel, puede deberse a procesos epidérmicos, dérmicos o mixtos. Su tamaño es aproximadamente de 0.5cm de diámetro.



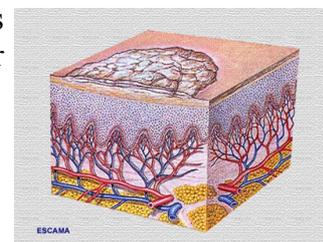
3. **VESÍCULA**: lesión sobreelevada pequeña de contenido líquido multiloculado, con tamaño de 0.5cm de diámetro.

4. **AMPOLLA**: lesiones sobreelevadas determinadas por la presencia de una cavidad dérmica o epidérmica repleta de líquido



5. **PÚSTULA**: lesión sobreelevada llena de pus. Puede formarse en un folículo piloso sebáceo, donde se conoce como pústula folicular (“pelo enquistado”). Con menor frecuencia se ve en el conducto sudoríparo o en la piel lampiña.

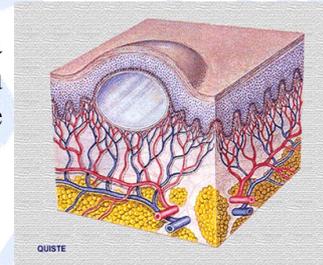
6. **ESCAMAS**: Son masas laminadas, secas o grasosas formadas por el estrato córneo, es decir compuesta por queratina.



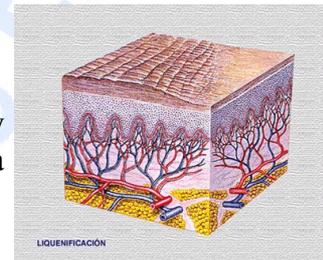
7. **PLACA**: lesión sobreelevada, sólida y aplanada de la piel. Pueden presentar una coloración muy variada. Suelen tener un diámetro de 1cm aproximadamente. A veces pueden ser el resultado de la confluencia de pápulas como ocurre en la psoriasis.

8. **NÓDULO:** masa sólida que se manifiesta por una elevación de la piel, mayor de 0.5cm de diámetro. Este proceso puede originarse en el tejido celular subcutáneo
9. **GOMA:** lesión que primeramente corresponde a un nódulo, que se caracteriza por tender a la necrosis y al reblandecimiento. Esta lesión se vuelve fluctuante, se adhiere a los planos superficiales y termina produciendo una ulceración, que provoca la salida de su contenido hacia el exterior. Finalmente termina dejando cicatriz.

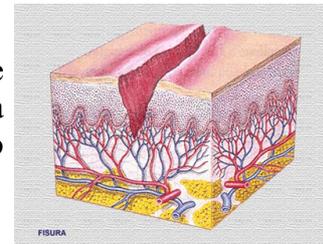
10. **QUISTE:** cavidad o saco formado por una cubierta epitelial, endotelial o membranosa que contiene en su interior un fluido o un material semisólido. El quiste epidérmico es el más frecuente.



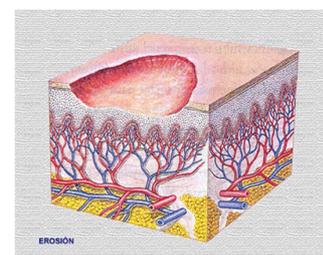
11. **TUMOR:** masa de tamaño variable. Se origina por la multiplicación o depósito de material normal o patológico debido a una proliferación celular no totalmente controlada que forma una masa.



12. **LIQUENIFICACIÓN:** engrosamiento de la epidermis, y en cierta medida también de la dermis, formando una exageración en el retículo normal de la piel.

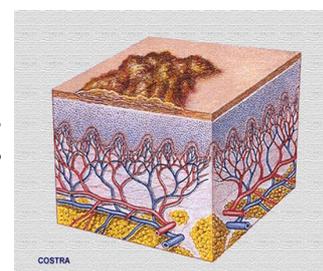


13. **FISURA:** Es la continuidad de la piel que puede extenderse hasta la dermis. Su origen se daría por causa de un traumatismo provocado por un elemento afilado o se causaría por ciertas dermatosis.



14. **EROSIÓN:** Corresponde a una zona de la piel que ha perdido una parte o todo el espesor de la epidermis. Suele suceder en una ampolla superficial cuando se destecha.

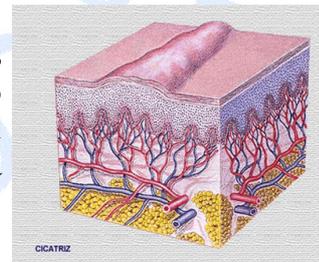
15. **COSTRA:** Es un conjunto de células inflamatorias, glóbulos rojos, plasma y fibrina mezclados con residuos epiteliales situados sobre la superficie epidérmica



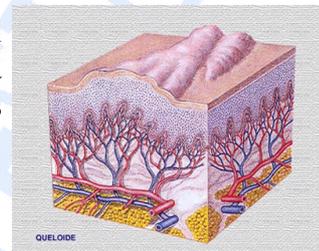
16. **HABÓN O RONCHA:** Son lesiones elevadas, planas en las que existen dilatación capilar alrededor de las lesiones y se caracterizan por presentar eritema y edema. Lesión elemental de urticarias o picaduras de insectos.

17. **COMEDÓN:** producido por la obstrucción de un folículo pilo sebáceo a la altura del poro de excreción. Se presenta un punto grisáceo negro. Lesión elemental del acné.

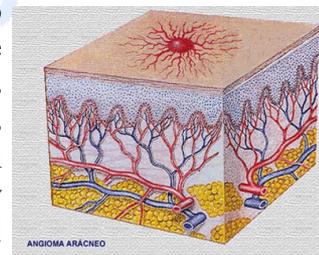
18. **CICATRIZ:** aparece cuando el tejido epitelial es desgarrado (no cortado), entonces el espacio dejado por la herida es "tapado" con tejido fibrilar, o sea el que forma los músculos, de ahí que la cicatriz tenga una textura distinta a la piel.



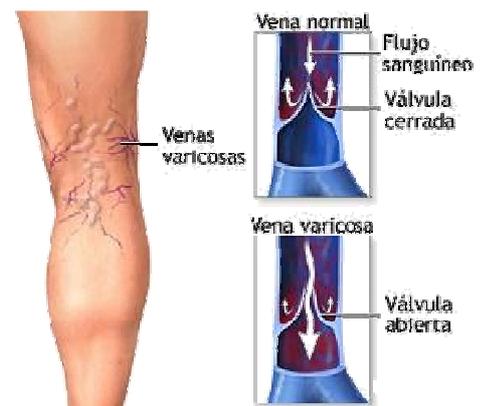
19. **QUELOIDE:** formado por crecimiento exagerado del tejido cicatrizal en el sitio de una lesión cutánea. La mayoría de los queloides se aplanan y se hacen menos visibles con los años.



20. **ANGIOMA ARACNEO:** típicamente tiene un punto rojo en el centro con un enrojecimiento que se extiende a cierta distancia a su alrededor (de unos pocos milímetros hasta un centímetro o más). Los angiomas en araña pueden aparecer en cualquier parte, pero son más comunes en la cara y en el tronco. Son muy comunes y predominan especialmente durante el embarazo y en pacientes con enfermedad hepática.



21. **VARICES o VARICOSIS:** son venas ensanchadas y retorcidas a causa de la inflamación o dilatación de los vasos sanguíneos, debido a que al cuerpo por diversas razones le resulta imposible hacer que la sangre vuelva con fluidez al corazón, de forma que ésta se va estancando, y para que tenga sitio el vaso (la vena) se va dilatando.



22. **ESTRIAS:** son atrofiaciones cutáneas que aparecen principalmente en zonas como las caderas, las nalgas, los senos. Su aspecto puede ser el de unas líneas de color blanquecino o amoratado.

Son el resultado del estiramiento rápido de la piel, el cual puede ocurrir como consecuencia de la obesidad, las etapas de crecimiento, especialmente en la adolescencia, el embarazo u otras causas