INFECCIONES DERMATOLÓGICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCIÓN A LAS INFECCIONES DERMATOLÓGICAS

1 RECORDATÓRIO : - ESTRUCTURA
- FUNCIONES
- CURIOSIDADES

2 FLORA CUTÁNEA NORMAL

3 INFECCIONES CUTÁNEAS : - TIPOS
- CLASIFICACIÓN

4 INFECCIONES SECUNDARIAS

5 METODOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS CUTANEAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

1 RECORDATORIO

ESTRUCTURA DE LA PIEL

- EPIDERMIS :- C. Córnea
  - C. Lúcida
  - C. Granulosa
  - C. Espinosa
  - C. Basal

- DERMIS: - Papilar
  - Reticular
  - Profunda

- HIPODERMIS

FUNCIONES

- Barrera
- Fotoprotectora
- Immunitaria
- Termorregulación
- Metabólica y glandular
- Sensorial
- Sexual
- Social

CURIOSIDADES

- Superficie de 1,5 a 2 m²
- Es el mayor órgano del ser humano (8% de la masa corporal)
- El grosor varía entre 0,5 mm (parpado) y 4 mm (talón)
- Se renueva cada 4-8 semanas
- La piel puede liberar hasta 11,5 L. de sudor en un día caluroso
- En 1cm. de la Dermis hay : 3 millones de células
  90 cm. de vasos sanguíneos
  100 glándulas sudoríparas
  3,7 metros de nervios

2 FLORA CUTÁNEA NORMAL

La colonización de la piel y de las mucosas se inicia ya en el momento del parto .Una vez pasados los primeros meses de vida, la flora cutánea en el lactante es muy parecida a la de un individuo adulto.

Las diferentes especies que constituyen la flora cutánea, dependerá de factores externos como la temperatura, la humedad o la exposición solar y de factores propios del huésped como la edad, el sexo, la higiene, el estado del sistema inmune, el uso de jabones, cosméticos y determinados fármacos (corticoides ,antibióticos)

La piel (estrato córneo) y los folículos pilo-sebáceos se encuentra habitualmente colonizada por flora *bacteriana , vírica ,fúngica y parasitaria*

Debemos distinguir entre **Flora Residente** (micro-organismos capaces de vivir y multiplicarse en el estrato córneo) **y Flora Transitoria** (no se adhieren a la piel**)**

Tabla 1. Flora cutánea habitual detectada mediante cultivos microbiológicos

Gram +			
Staphylococcus			
S.epidirmidis	Tronco	Productor biofilm	
S.hominis	Piel glabra		
S.capitis	Cabeza		
S.saprophyticus	Periné		
S.saccarolythicus	Frente/antecubital	Anaerobio	
Micrococus			
M.lylae	Niños/Tª frias		
M.sedentarius			Queratolisis punteada
Corynebacterium			
C.minutissimum	Pliegues	Productor porfirinas	Eritrasma
C.tenuis	Pliegues	Lipofílico	Tricomicosis
C.xerosis	Conjuntiva	Lipofílico	Conjuntivitis
C.jeikeium	Pliegues	Lipofílico	
Rhodococcus			Granulomas en VIH
Propionibacterium			
P.acnes	G.sebácea	Lipofílico/Anae.	Acné
P.granulosum	G.sebácea	Lipofílico/Anae.	Acné severo
P.avidum	Axilas	Lipofílico/Anae.	
Brevibacterium	Interdigital	Grandes colonias	Mal olor pies
Gram -			
Acinetobacter	Zonas secas	Sobreinfección	Quemaduras

- Extraida de Chiler K, et al. VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)

3 INFECCIONES CUTÁNEAS

TIPOS

- **Primarias .** Aquellas que aparecen sobre piel sana, habitualmente por un único germen.
- **Secundarias.** Aquellas que aparecen sobre piel previamente alterada ,habitualmente por flora transitoria(frecuentemente *Staphilococcus Aureus* y *Streptococcus Pyogenes)*

CLASIFICACIÓN

- **Bacterianas**

Tabla 2

S.pyogenes	***S.aureus***	***Corinebacterium***	***Pseudomona***
Impétigo contagioso	Impétigo ampolloso	Eritrasma	Infecciones ungueales
Ectima	Foliculitis	Queratolisis puntata	Foliculitis
Erisipela	Forúnculo	Tricomicosis axilar	Infecciones heridas quirurgicas
Dactilitis	Antrax		
Celulitis	Sdr.de la piel escaldada		
Fasceitis necrotizante	Hidrosadenitis supurativa		

❖ *Modificado de.Dermatologia Dr.V.Alegre de miquel(Facultad de medicina de Valencia)*

- **Hongos** : Dermatofítos. **Tiñas**: genero *Microsporum*
  Trichophyton
  Epidermophyton
  Levaduras .**Candidiasis** *:* *C.Albicans*
  C.Glabrata
  C.Parapsilosis
  C.Tropicales
  . Pititriasis (*malsezzia Furfur*)

- **Virus**: - VHS (*Virus del herpes simplex*)
  - VVZ (*Virus de la varicela-zoster*)
  - PVH (Papilomavirus humano) .Tienen capacidad oncogénica
    Tipo 16-18 los más frecuentes en Carcinoma Cuello Uterino
    Tipo 5-8 predisponen al Carcinoma Epidermoide
  - MC (*Molluscum contagiosum*)

- **Parasitos:-** *Demodex folliculorum*
  - Escabiosis *(Sarcoptes scabiei*)

- Miasis (parasitación de larvas de dípteros)

- **Otros**: - Mycobacterias (Tuberculosis, Lepra, *My.atípicas*)
  - Borrelias (Enf. de Lyme)
  - Sifilis

4 INFECCIONES SECUNDARIAS

- Conviene diferenciar entre **colonización bacteriana** (más de una especie en los cultivos, pero sin capacidad de invasión y proliferación en los tejidos y por tanto sin manifestaciones locales o sistémicas) e **infección secundaria** (invasión y multiplicación bacteriana con clínica local y/ o sistémica) .

Habitualmente este tipo de infecciones, está producido por microorganismos que forman parte de una flora transitoria, en especial cocos grampositivos como el *Staphilococcus aureus* o el *streptococcus pyogenes.* Actuan colonizando piel previamente alterada, sobre distintos procesos

Dermatósis :	Sebo-psoriasis Dermatitis Atópica Eczema Numular Dermatitis Alérgica de contacto Dishidrosis
Infecciones virales:	Virus del herpes simplex (VHS) Virus de la varicela zoster (VVZ)
Dermatofitosis:	Tiñas inflamatorias (Querion de Celso) Tiña pedís
Parasitosis:	Pediculosis Escabiosis
Picaduras de Insectos y Artrópodos (por la propia picadura o por el rascado)	
Úlceras :	De origen vascular (Isquemia y estasis venoso) Por presión (Upps.)
Heridas:	Traumáticas Quirúrgicas (1ª causa de infección nosocomial)
Neoplasias	Primarias Secundarias

5 METODOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN A.P.

- **Clínica** .Lo más importante en el diagnóstico de cualquier infección de la piel y los tejidos blandos es determinar si existe necrosis, la profundidad de la lesión (piel, tejido subcutáneo, fascia profunda o músculo), el grado de afectación sistémica y los factores de riesgo de mala evolución .Nos apoyaremos en material del que disponemos en todos los C.S :

  -Lentes de aumento (2 a 7 aumentos)
  -Luz de Wood: Verde Dermatofitos
  Rojo Eritrasma
  Amarillo Pseudomonas
  Contraste Pitiriasis
  -Fotografía Digital (seguimiento proceso evolutivo)

Antecedentes personales: -Traumatismos previos
- Cirugía
-Comorbilidad
- Antibioticoterapia
- Corticoterapia

Manifestaciones Locales:- Eritema
- Bullas
- Pústulas
- Áreas de necrosis
- Dolor,anestesia…….
- Lesiones fluctuantes
- Crepitación
- Supuración
- Olor

Manifestaciones Generales: - Sdr.de respuesta inflamatoria sistémica (**SRIS**)
- Sepsis
- Alteraciones metabólicas
- Alteraciones cognitivas

- **Pruebas complementarias en A.P:**

  - Aspiración Percutánea (el mejor método por su sencillez y facilidad)

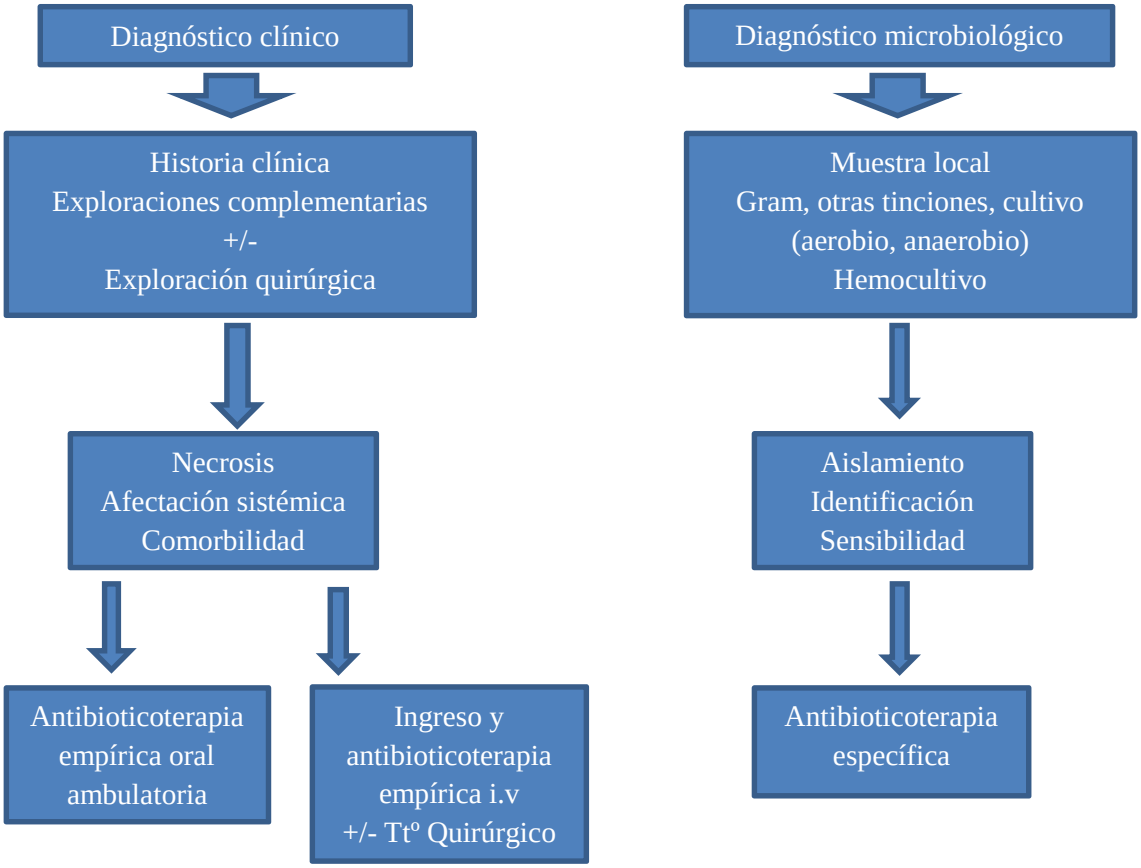
  - Frotis de la lesión mediante hisopo (lavar antes con S.S.F para evitar Contaminantes, poco rentable)

  - Biopsia Tisular (muy eficaz)

  - Técnicas de imagen: Radiografía simple, ecografía

- Analítica: Hemograma, Bioquímica (incluida CPK, calcemia y Proteína C)

Algoritmo diagnótico-terapeutico de las infecciones de la piel



- Extraida de la Revista Española de Quimioterapia Vol. 19 (Nº 4)