

## PREGUNTAS TEMAS 1 AL 6

### **1- DERMATITIS ERITEMATO-ESCAMOSAS**

- Características de lesiones de piel (semiológicamente) ¿qué se evalúa? (**líquen plano**) ABCDE de piel  
R: Asimetría, bordes, color, diámetro y expansión.
- Anamnesis semiológica \*IMPORTANTE\* (**psoriasis**)  
R: Tiempo de evolución; ocupación; grado de instrucción, procedencia, estado civil
- Fisiopatología de la **psoriasis** (tasa de recambio de los queratinocitos)  
R: Alteración de los queratinocitos. ¿Cuál es la tasa de recambio de los queratinocitos en condiciones normales? R: es cada 28 días  
En psoriasis la tasa de recambio está acelerada y ocurre cada 1 – 3 días
- Complicación de la Psoriasis = artritis psoriásica
- Desde el punto de vista dermatológico diferencia entre **pitiriasis rosada y pitiriasis alba** (clínica)  
R: Lesión característica en forma de árbol de navidad (P. rosada)
- Patrones clínicos de la **psoriasis** (localización)
- Características de la **psoriasis**

### **2- DERMATITIS**

- Concepto **eritrodermia exfoliativa** y manifestaciones clínicas
- Tratamiento de crisis de **Dermatitis Seborreica**  
R: Hidrocortisona tópica
- Manifestación cutánea de una **dermatitis por contacto con agente irritativo**
- ¿Cómo se orienta el Dx de **Prurito** en ambas manos?  
R: Anamnesis. Dx presuntivo: dermatitis irritativa por contacto
- Recipe con tratamiento e indicaciones para **dermatitis irritativa por contacto**

### 3- DERMATITIS AMPOLLARES

- **Penfigoide ampollo**, concepto y clínica
- Recomendaciones de dieta en px con **dermatitis herpetiforme**  
R: Cero gluten
- Clínica dermatológica de **eritema multiforme** (se divide en dos grupos)
- Clasificación de **Penfigo**
- Clínica de **dermatitis herpetiforme**

### 4- DERMATITIS VIRALES

- **Panadizo herpético** es más frecuentes en niños
- Neuritis post – herpética, dolor presentado por más de 90 días en personas mayores (**principal complicación por varicela zoster**)
- Cuerpos de Henderson – Patterson – molusco contagioso
- Dx de **herpes zoster** (clínica)
- Tratamiento de **herpes zoster**  
R: aciclovir 1g c/8h x 7 días
- Px masculina 27 años, consulta por diarrea, al interrogatorio ya tiene 6 meses con la sintomatología, al examen físico tiene múltiples **AFTAS** orales. ¿sospecha?  
R: px inmunosuprimido (VIH). Hallazgos dermatológicos: Aftas
- Primoinfección ¿Qué es? ¿en qué caso se encuentra?  
R: virus herpes simple
- Clínica de **herpes genital**  
R: lo primero en aparecer es el prurito luego las vesículas
- (Contexto) Px con **herpes genital** SIEMPRE presenta ADENOPATIA DOLOROSA
- Px con dx de **herpes recidivante** ¿Cómo se orienta al px?  
R: Evitar exposición al sol, evitar altos niveles de estrés, alimentación balanceada

#### FICHA:

- Aporte de la ficha al seminario
- Datos de la publicación
- Metodología de la investigación
- Hallazgos relevantes del artículo

## 5- DERMATITIS PARASITARIA

- Prednisona se usa en los pruritos post escabiósicos
- Biopsia cutánea en caso de que se encuentra en el estrato córneo
- La artritis de Lyme es la manifestación clínica tardía de la enfermedad de Lyme
- Indicaciones de **benzoato de bencilo** loción al 10%:
  - Se diluye  $\frac{1}{4}$  del frasco en medio tobillo de agua
  - Bañarse todos los días con jabón azul y luego echarse lo anterior, se deja toda la noche y en la mañana el paciente tiene que bañarse de nuevo y sacarse todo eso
  - Lavar la ropa todos los días
  - Lavar las sabanas todos los días
  - Planchar la ropa, las sabanas y el colchón
- Px en emergencia, se realiza cura en pie (ingresado por **miasis**) ¿cómo se hace la cura? (**pediculosis capitis**)  
Sacar las larvas, se aplica cloroformo en la herida y las larvas salen solas. Si no hay cloroformo se puede utilizar Anís
- Px en emergencia con cefalea intensa limitante de 9 años con signos neurológicos, al examen físico tiene infestación masiva en cuero cabelludo (**pediculosis capitis**)
  - ¿Sospecha de Dx? R: sobreinfección bacteriana
  - Conducta a seguir: antibioticoterapia para tratar la bacteria y tratar la pediculosis con Ivermectina 200 $\mu$ g/kg Dosis única. Se repite a los 7días y 14días
- Px con Dx de **prurito infantil**, clínica dermatológica  
R: exantema macular
- Características dermatológicas de la **Enfermedad de Lyme**  
R: eritema (descripción de la lesión)
- **Larva migrans cutánea**, presenta Sx de Loeffen ¿Qué es?
- Característica dermatológica de la **larva migrans cutánea** (NO confundir con Dermatitis linearis)  
R: eritematosa, borde elevado, pápula en el centro, tiene forma serpentinosa

## 6- ALOPECIA ADQUIRIDA

- Consulta, px femenino de 32 años con insuficiencia cardiaca global, multimedicated. Al examen físico gran área de alopecia inmensa, durante el interrogatorio tiene **tricotilomanía**. ¿Cuál es la conducta a seguir?

R: referir al psiquiatra

- Concepto de alopecia androgénica

R:

- Diferencia entre **Alopecia areata totalis y AA universalis**

R: la AA totalis es la pérdida del cabello en cuero cabelludo, cejas y pestañas, mientras que, AA universalis es la perdida de todo el vello corporal en su totalidad.

- Consulta, px masculino de 28 años presento **alopecia universalis**, llenando la morbilidad el px viene de Maripa, primera vez que le pasa ¿Cómo se orienta el Dx? R: interrogar la alimentación de los últimos 7 días, esta alopecia se da por el consumo de coco de mono/coquito la perdida del vello corporal se da entre las 48-72h después de la ingesta, el efecto es reversible.

- ¿En qué se basa la **clasificación de Ludwing**?

R: en la extensión de la pérdida del cabello

- Maniobra de Jaquet (describir)

R:

- Px con **Alopecia androgénica**, conducta a seguir