

PREGUNTAS TEMAS 1 AL 6

1- DERMATITIS ERITEMATO-ESCAMOSAS

- Características de lesiones de piel (semiológicamente) ¿qué se evalúa? (**liquen 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 recambia esta 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**

- ¿Como se orienta el Dx de **Prurito** en ambas manos?

R: Anamnesis. Dx presuntivo: dermatitis irritativa por contacto

- Recibe 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%:
 - o Se diluye $\frac{1}{4}$ del frasco en medio tobo de agua
 - o Bañarse todos los días con jabón azul y luego echarse lo anterior, se deja toda la noche y en la mañana el px tiene que bañarse de nuevo y sacarse todo eso
 - o Lavar la ropa todos los días
 - o Lavar las sabanas todos los días
 - o Planchar la ropa, las sabanas y el colchon

- 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 Anis

- Px en emergencia con cefalea intensa limitante de 9 años con signos neurológicos, al examen físico tiene infestación masiva en cuero cabelludo (**pediculosis capitis**)
 - o ¿sospecha de Dx? R: sobreinfección bacteriana
 - o Conducta a seguir: antibioticoterapia para tratar la bacteria y tratar la pediculosis con Ivermectina 200µg/kg Dosis única. Se repite a los 7 días y 14 días

- 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 serpentina

6- ALOPECIA ADQUIRIDA

- Consulta, px femenino de 32 años con insuficiencia cardiaca global, multimedicada. 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 pérdida de todo el vello corporal en su totalidad.
- Consulta, px masculino de 28 años presento **alopecia universalis**, llenando la morbilidad el px viene de Maripá, 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 pérdida del vello corporal se da entre las 48-72h después de la ingesta, el efecto es reversible.
- ¿En qué se basa la **clasificación de Ludwig**?
R: en la extensión de la pérdida del cabello
- Maniobra de Jaquet (describir)
R:
- Px con **Alopecia androgénica**, conducta a seguir