

INFECCIONES



CELULITIS

Placa eritematosa caliente, tumefacta y dolorosa a la manipulación, **de bordes mal delimitados** no palpables.



ERISPELA

Placa eritematosa y dolorosa de bordes netos bien delimitados, caliente al tacto.



Pruebas Complementarias

Leucocitosis con neutrofilia ↑RFA



Tto Empírico

Leve - Antibióticos orales (*Cefalexina, penicilina o amoxicilina/clavulánico, moxifloxacin...*)

Moderada

1 criterio SRIS: igual que en leve
≥ 2 criterios SRIS o fallo de la terapia oral: antibióticos intravenosos. *Cefazolina, ceftriaxona o penicilina G.*

Grave - Antibióticos intravenosos de amplio espectro. *Vancomicina + piperacilina/tazobactam, imipenem o meropenem*

La **afectación** es casi siempre **asimétrica**, por lo que debe cuestionarse mucho el diagnóstico cuando sea bilateral.

Criterios de gravedad que sugieren afectación de planos profundos (fascitis o miositis): Afectación del estado general, hipotensión, acidosis metabólica, hipocalcemia, ↑CK, dolor desproporcionado o anestesia.

HERPES

Vesículas agrupadas sobre una base eritematosa, doloroso, progresan a pústulas, erosiones y costras. Resuelve espontáneamente en 2-6 semanas.

Diagnostico diferencial herpes orolabial: Estomatitis aftosa, eritema multiforme mayor, Sd. Stevens Johnson, mucositis secundaria a quimioterapia

Diagnostico diferencial herpes genital: *Molluscum contagiosum*, Chancro, chancroide, linfogranuloma venereo



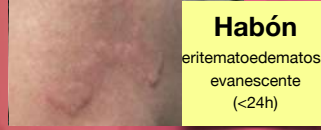
LESIONES ELEMENTALES

PRIMARIAS

Macula
plana < 1cm
Mancha
plana > 1cm



Habón
eritematoedematosa
evanescente (<24h)



Pápula
palpable < 1cm



Placa
palpable > 1cm



Vesícula
liq trasparente



Ampolla
liq trasparente



Pústula
Liq. purulento



Nódulo
palpable > 2cm



SECUNDARIAS

Soluciones
continuidad

EROSIÓN: pérdida parcial de epidermis

ÚLCERA: pérdida de epidermis y dermis

FISURA: pérdida vertical de epidermis y dermis (grieta)

COSTRA: desecación de residuos (Suero, sangre, pus)

ESCAMA: queratina que se desprende de la capa córnea

ESCARA: membrana negruzca, seca y adherida

Residuos
Secundarios

OTROS
Atrofia, cicatriz, esclerosis, liquenificación, poiquilodermia

Para una buena historia dermatológica...

Anamnesis: Tiempo de evolución, Localización, Factores desencadenantes, Evolución, Tratamientos, Síntomas locales y generales

Descripción de lesiones (visual + palpación): tamaño, color, forma, bordes, consistencia, distribución, tacto



Complejo Hospitalario Universitario de Toledo

PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA URGENTE

EN COLABORACIÓN CON EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

MARÍA COTARELO HERNÁNDEZ
CRISTINA ROMERA DE BLAS
LIDIA CARBONERO JIMÉNEZ
DAVID MATEOS MORENO
LAURA ALONSO NARANJO
LORETO LUNA BASTANTE
ELENA. R MARTÍNEZ LORENZO
RAFAEL RUBIO DIAZ



- BIBLIOGRAFIA**
- Manual de dermatología para residentes. 2ª ed. Editorial glosa. Barcelona:2019.
 - Oxford Handbook of Medical Dermatology. 2ª ed. Oxford University Press: 2016
 - Dermapixel. Un Blog de Rosa Taberner Ferrer. www.dermapixel.com. Twitter @dermapixel

TOXICODERMIAS

Fármacos introducidos en las últimas 12 semanas.
Los más relacionados: antibióticos (betalactámicos),
antiepilépticos, AINEs, alopurinol, ADOs.

FORMAS CLÍNICAS



EXANTEMA

máculo-pápulas eritemato-violáceas, confluentes.



SSJ: <10% superficie corporal afectada.

NET: >30% superficie corporal afectada.



Máculas eritematosas, vesículas, ampollas, Nikolski+, afectación de mucosas. Afectación general.

SSJ: síndrome Stevens-Johnson; NET: Necrolisis Epidérmica Tóxica



PEGA: múltiples pústulas milimétricas agrupadas, fiebre, neutrofilia, afectación general.

Pustulosis exantemática Generalizada Aguda

DRESS: exantema, eosinofilia, linfocitosis, afectación visceral

Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms

Otras muchas manifestaciones pueden relacionarse con fármacos: sweet, vasculitis, penfigoides...

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS y MANEJO

Hemograma + Bioquímica (perfil renal, perfil hepático, iones, RFA) + **Coagulación + Biopsia cutánea** ± Rx tórax

Afectación cutánea extensa/datos de fracaso cutáneo o afectación sistémica

SI Ingreso. UCI si FCA* o inestable.

NO Manejo Ambulatorio

*FCA: Fracaso Cutáneo Agudo

TRATAMIENTO

RETIRADA DE FÁRMACOS SOSPECHOSOS

- Tratamiento de soporte
- Corticoide tópico de alta potencia /sistémico (prednisona 0.5-1mg/kg/día o equivalentes) (excepto SSJ-NET, que sí se pueden beneficiar de otros inmunosupresores sistémicos) o Ciclosporina (3-5mg/kg/día)

PÚRPURA

Extravasación de hematíes (no desaparece a la presión)

FORMAS CLÍNICAS

PETEQUIAS (<4mm)



PIENSA EN... alteración de la función o trombopenia

EQUIMOSIS (>1cm)



PIENSA EN... traumatismo, anticoagulación, alt. hepática



PÚRPURA PALPABLE

PIENSA EN... vasculitis

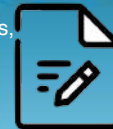


PÚRPURA RETIFORME

PIENSA EN... sepsis o CID

Antecedentes Personales:

Enfermedad autoinmune, inmunodepresión, ERC, neoplasia, hipercoagulabilidad, consumo de tóxicos, procedimiento intravascular invasivo reciente, nuevos medicamentos



Síntomas: artralgias, fiebre, hemorragia digestiva, hematuria, confusión, parestesias



A TODOS: Bioquímica (con perfil renal, Na+, K+, Ca+, P, perfil hepático, PCR), **Hemograma** con VSG y coagulación

Según sospecha: Sistemático de orina, procalcitonina, hemocultivos, Rx. de tórax, ECG, ecocardiograma, angioTAC, Biopsia...

SIGNOS ALARMA

- Lesiones extensas
- Patrón retiforme
- Hemorragia de mucosas u otra localización
- Signos o síntomas de afectación extracutánea
- Signos o síntomas de sepsis
- Púrpura acral tras procedimiento intravascular invasivo

SI Ingreso y tratamiento etiológico

NO Alta. Manejo Ambulatorio o derivación CEX

ERITRODERMIA

Hombre rojo > 80% superficie corporal

MANIFESTACIÓN DE MÚLTIPLES PROCESOS

Psoriasis, dermatitis atópica, linfoma, medicamentos, enfermedades ampollas, infecciones...

ANAMNESIS



AP: dermatológico, autoinmune, inmunodepresión, neoplasias, medicamentos, herbolario, pesticidas, fertilizantes.

Síntomas sistémicos asociados

P. COMPLEMENTARIAS

Bioquímica (perfil renal, Na+, K+, Ca+, P, perfil hepático, PCR), **hemograma y coagulación.**
± **según sospecha:**
Sistemático de orina, Hemocultivos, Rx. de tórax, serologías, biopsia...



EXPLORACION FÍSICA

BUSCAR DATOS QUE ORIENTEN PATOLOGÍA DE BASE:

- **Afectación ungueal** → psoriasis, S. Sezary
- **Hiperqueratosis palmoplantar** → S.Sezary, Pitiriasis Rubra P.
- **Adenopatías, hepatomegalia** → linfoma o infección viral
- **Ampollas, vesículas** → enfermedad ampollas
- **Afectación mucosas** → infección por mycoplasma, Steven Johnson/NET
- **Púrpura** → toxicidad medicamentos, leucemia, infección viral...

!!! INGRESO SIEMPRE !!!

RECUERDA es una disfunción de la barrera epidérmica con alto riesgo de sepsis, deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico.

¿SIGNOS DE ALARMA?

- Despegamiento epidérmico
- Inestabilidad Hemodinámica
- Afectación sistémica grave

SI Ingreso UVI o Unidad quemados

NO Ingreso en planta



Casos Clínicos de

Dermatología en

DermaPixel

By Rosa Taberner Ferrer

