

## 1. FOLICULITIS, FORÚNCULOS Y CARBUNCOS.

La foliculitis es una inflamación de los folículos pilosos causada por una infección por *Staphylococcus*. En los folículos pilosos se forma una pequeña cantidad de pus, que hace que se irriten y enrojezcan. La foliculitis tiende a volverse crónica en los sitios en que los folículos pilosos se encuentran profundamente arraigados en la piel, como en la zona de las axilas. Los pelos rígidos pueden curvarse y penetrar en la piel, produciendo irritación, aunque no exista una infección importante.



Los forúnculos son áreas grandes, dolorosas, inflamadas y sobreelevadas originadas por una infección por estafilococos alrededor de los folículos pilosos. Los forúnculos a menudo tienen pus en el centro. Por lo general, eliminan un exudado blanquecino, ligeramente sanguinolento. En algunas personas se forman forúnculos molestos y recurrentes y se pueden producir epidemias entre personas que viven en barrios hacinados y carecen de una higiene apropiada.

Los carbuncos son grupos de forúnculos que producen grandes escaras en la piel y finamente cicatrices. Los carbuncos se desarrollan y curan más lentamente que los forúnculos aislados y pueden acompañarse de fiebre y cansancio, ya que representan una infección más grave. Aparecen con mayor frecuencia en los varones. Las personas mayores, los diabéticos y quienes padecen enfermedades graves son más proclives a presentar carbuncos.



## 2. ERISIPELAS.

La erisipela es una infección cutánea causada por *Streptococcus*. Habitualmente, la infección aparece en la cara, en el brazo o en la pierna, y a veces comienza en una zona de la piel lesionada. Aparece una



erupción brillante, roja, dolorosa ligeramente inflamada y a menudo con pequeñas ampollas. Los ganglios linfáticos en torno a la zona infectada pueden hincharse y ser dolorosos; las personas que presentan esta enfermedad en un nivel grave muestran fiebre y escalofríos.

### **3. ERITRASMA.**



El eritrasma es una infección de las capas superficiales de la piel causada por la bacteria *Corynebacterium minutissimu*.

Esta enfermedad afecta principalmente a los adultos y a los diabéticos; es más frecuente en los trópicos. Al igual que una infección fúngica, el eritrasma suele aparecer donde dos zonas de la piel contactan entre si. La infección puede producir placas irregulares y rosadas que posteriormente pueden convertirse en finas escamas de color pardusco. En algunas personas la infección se extiende hasta el tronco y la región anal.

Los médicos pueden diagnosticar un eritrasma fácilmente porque *Corynebacterium* muestra un brillo característico de color rojo coral bajo la luz ultravioleta.

### **4. IMPÉTIGO.**

El impétigo es una infección cutánea causada por *Staphylococcus* o *Streptococcus*, que se caracteriza por la formación de pequeñas ampollas llenas de pus; pústulas.



Esta enfermedad afecta principalmente a los niños y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. Las ampollas pueden ser del tamaño de un guisante o como grandes anillos. El impétigo puede seguir a una lesión o una enfermedad que provoque una lesión en la piel, como una infección micótica, las quemaduras del sol o una picadura de insecto. También puede afectar a la piel normal, en especial las piernas de los niños.

## **5. IMPÉTIGO DE BROCKHART.**

Esta enfermedad es una infección superficial de la unidad poli sebácea localizada en el ostium folicular, causada por *S.aureus*. Se manifiesta como una pequeña pústula dolorosa centrada por un pelo. Las bacterias tienen acceso a la piel a través del orificio del folículo y establecen una infección leve en la epidermis que rodea el conducto folicular.

El impétigo de Brockhart es una enfermedad que afecta especialmente a los adultos jóvenes. Aparecen pequeñas pápulas o pústulas frágiles, blanco amarillentas cupuliformes, rodeadas por una banda estrecha de eritema.



**FOTO 30.** *Impétigo de Brockhart.*

## **6. ECTIMA.**

Es una infección más profunda que el impétigo, producida también por el *Streptococcus*, *Staphylococcus* o la asociación de ambos. Se inicia como un impétigo pero se extiende a la dermis dando lugar a la formación de una costra gruesa seca. La lesión crece por su periferia desarrollando una base indurada y una aureola roja edematosa. Al desprenderse la costra se descubre una ulcera irregular purulenta, profunda y de varios centímetros de diámetro.



**FOTO 31.** *Ectima.*

## **7. CANDIDIASIS.**



**FOTO 32.** *Ectima.*

La candidiasis cutánea es bastante común y produce infecciones de la piel, encontrándose sobre casi cualquier superficie de la piel, pero por lo general en áreas cálidas, húmedas y con pliegues.

La cándida es la causa más común de dermatitis, porque se da de las condiciones cálidas y húmedas. El hongo más frecuente que causa esta infección es la *Candida albicans*. La candidiasis produce quemazón, irritación o erupción cutánea y enrojecimiento e inflamación de la zona infectada.



**FOTO 33.** *Candidiasis.*

## **8. MAL OLOR CORPORAL.**

El mal olor corporal es causado fundamentalmente por la acción de los microorganismos que se aprovechan de las condiciones ambientales de ciertas áreas de nuestro cuerpo; especialmente aquellas que están menos expuestas a la luz solar. Estas partes del cuerpo son las que poseen muchas glándulas sudoríparas.

La acumulación de este sudor produce el desarrollo de muchas bacterias, cuyo metabolismo desprende una serie de gases que son los responsables del mal olor. La transpiración y el sudor son ideales para que las bacterias que producen el mal olor se reproduzcan. Sin embargo, la transpiración constituye un proceso natural que elimina las toxinas del organismo y ayuda a mantener la temperatura ideal de nuestro cuerpo

Por otra parte, es conocido también que algunos alimentos son directamente responsables de producir mal olor corporal; entre los más conocidos el ajo y la cebolla, pero hay muchos otros.

## **9. ESPOROTRICOSIS.**

La esporotricosis es una enfermedad infecciosa de la piel y crónica, causada por el hongo *Sporothrix schenckii*. Pueden haber también infecciones del pulmón, hueso y el cerebro y tiene la peculiaridad de ser inoculado por rosales.



### **9.1. Epidemiología.**

La esporotricosis es una enfermedad ocupacional cosmopolita, frecuente en trabajadores de granjeros y viveros, horticultores y amas de casa que trabajan en sus jardines, en particular rosales. Además de estas lesiones por espinas o astillas, el hongo puede ser inhalado produciendo infecciones de pulmón como la neumonía. La infección afecta a todas las edades, incluyendo recién nacidos.

### **9.2. Patología.**

El hongo entra por la piel después de un trauma, sea pinchazo, raspón etc, donde se inocula en el tejido cutáneo o subcutáneo ocasionando una lesión ocasionando una lesión nodular. En el sitio de la infección aparece con el tiempo una pápula y luego una pústula que tiende a ulcerarse. El organismo gana acceso a la circulación linfática causando en su trayecto nódulos alejados del sitio de la lesión inicial y adenopatías locales.

### 9.3. Diagnóstico.

El diagnóstico clínico-epidemiológico debe siempre ser acompañado de exámenes de laboratorio para descartar otras posibles infecciones, como la parasitaria leishmaniasis y otras micóticas como la cromomicosis.

### 9.4. Prevención.

Esta enfermedad puede ser prevenida al usar guantes y mangas larga durante el trabajo de campo, jardinería o al trabajar con tierra, rosas, heno etc.

### 9.5. Complicaciones.

La esporotricosis puede desarrollar celulitis, sarcoidosis y tuberculosis.

## 10. DERMATITIS ATÓPICA, ECZEMA.

La dermatitis atópica, también llamada eczema, es la denominación con la que se conoce una erupción de carácter crónico que se da en ciertas personas con una piel sensible. Bajo la denominación de eczema o dermatitis se incluyen todas las lesiones cutáneas que causan picor y son rojas, descamativas y exudativas.

El término de atopía deriva del griego y significa sin lugar o raro. Bajo este término se agrupa un conjunto de enfermedades alérgicas o relacionadas con ellas que con frecuencia ocurren en grupos familiares.



La dermatitis atópica es una enfermedad frecuente y se da en todas las partes del mundo afectando al 5% de la población, siendo más frecuente en el medio urbano y en los países industrializados. Esta enfermedad puede ocurrir en cualquier edad, desapareciendo las lesiones en el periodo prepuberal.

Cuando la enfermedad aparece en la infancia, se llama con frecuencia eczema infantil. Raramente se desarrolla en bebés de menos de dos meses de edad. La cara es la zona que se afecta inicialmente y posteriormente se afectan los pliegues.

Las lesiones causan mucho picor, exudación de líquido y formación de costras que pueden aparecer en cualquier lugar. La mayor parte de los niños mejoran mucho de la enfermedad antes de los dos años. Existen actualmente tratamientos que pueden

mejorar la enfermedad antes de que esta se solucione espontáneamente. En los años posteriores las lesiones suelen hacerse más secas y generalmente descamativas, afectando principalmente a los pliegues. Si bien estas son las localizaciones más frecuentes pueden encontrarse en otras muchas localizaciones. El diagnóstico de esta entidad es clínico en base a las características, distribución y evolución del eczema.

## **10.1. Factores agravantes del eczema.**

### *10.1.1. Emolientes.*

Es importante mantener la piel suave e hidratada y reducir el picor. Las cremas y lociones emolientes deben aplicarse en especial después del baño y siempre que note la piel seca, incluso si no existe picor o está roja. Debe aplicarse el emoliente tras los baños, con más frecuencia en los meses de invierno y si se trabaja en oficinas o en lugares con aire acondicionado.

Existen en el mercado multitud de emolientes comercializados, hay que encontrar el que le sea más conveniente. Debe intentar aplicarlo varias veces al día.

Evite las lociones emolientes o cremas que contengan perfume. Los baños de aceite (aceite de parafina o lanolina) son bien tolerados y ayudan a mantener la piel hidratada. Las cremas que contienen urea suelen ser bien toleradas, pero en algunos casos pueden ocasionar picor o manchar.

### *10.1.2. Antinflamatorios.*

#### 10.1.2.a. Corticoides :

Los corticoides son útiles como agentes antiinflamatorios cuando se aplican en el eczema y en realidad son la medicación tópica más utilizada para controlar las lesiones de dermatitis atópica.

Los corticoides pueden aplicarse en pomadas o ungüentos grasos en las zonas de piel muy seca o en cremas más bien líquidas para las zonas de pliegues cutáneos o cuando las lesiones son muy exudativas, y en lociones para las zonas pilosas.

La potencia de los corticoides es muy variada. El corticoide más suave es la hidrocortisona, que puede aplicarse en la cara o en el glúteo sin problema. Se puede aplicar de forma segura incluso si se utiliza por tiempo prolongado, pero en la cara debe utilizarse de forma intermitente.

Los corticoides más potentes deben utilizarse solo durante períodos cortos de tiempo. Generalmente los corticoides más potentes deben evitarse en la cara, axilas, ingles ya que pueden producir un adelgazamiento marcado de la piel y otros problemas.

Generalmente se recetan diferentes cremas para las diferentes localizaciones y situaciones.

Los corticoides deben ser aplicados dos veces al día en los brotes y cuando se llega a su control se debe intentar espaciar su aplicación. Es importante aplicarlos inmediatamente tras el baño cuando la piel está bien hidratada. En los casos de eczema severo es necesario tomar corticoides por vía oral o intramuscular, pero generalmente debe realizarse por períodos de tiempo cortos y con la supervisión de un médico. No tome corticoides por vía oral o intramuscular si no se lo han recetado específicamente para el brote que presenta.

### 10.1.3. Inhibidores tópicos de la calcineurina.

Recientemente se puede disponer de una nueva clase de medicaciones de uso tópico -tacrolimus y pimecrolimus- que modifican la respuesta de los linfocitos involucrados en las lesiones de dermatitis atópica y que han demostrado ser muy útiles en el tratamiento y control de la dermatitis atópica moderada y severa, estando especialmente indicados en aquellos pacientes que no presentan un control de la enfermedad tras la aplicación de corticoides tópicos. Estas medicaciones pueden ser utilizadas durante períodos de tiempo limitados en pacientes de más de 2 años de edad y que no han respondido a los tratamientos habituales.

- Antibióticos:

La dermatitis atópica con frecuencia se sobre infecta con bacterias, especialmente el *estafilococo aerous*, lo cual agrava el eczema y da lugar a áreas de exudación y formación de costras. Para evitar y controlar la infección es útil la utilización de antisépticos como los baños de permanganato, los jabones de clorhexidina o povidona yodada. También pueden aplicarse antibióticos tales como la mupirocina el ácido fusídico o en los casos más extensos administrar antibióticos por vía oral.

- Antihistamínicos:

Los antihistamínicos por vía oral son muy útiles en el control de los brotes de urticaria y también pueden reducir el picor de los pacientes con acopia. Los antihistamínicos convencionales como la hidroxicina son útiles especialmente por la noche, pero pueden ocasionar somnolencia lo que puede representar un efecto beneficioso para los afectos de dermatitis atópica. Los antihistamínicos más modernos como la cetirizina también pueden ser útiles y tiene menos efectos secundarios.