

UP17 — Dermatología · machete

Cómo usarlo: buscá la **llave** de cada cuadro (lo primero en negrita). Si reconocés la llave, tenés el diagnóstico; la última columna te da el tratamiento de elección. Más de 30 de los choices reales de esta unidad son de exantemas: la sección 1 va primero y entera.

1. Exantemas febriles — la tabla que más se pregunta

Enfermedad	Agente	Llave (signo clásico)	Cómo y dónde empieza el exantema	Contagio / aislamiento	Complicación típica	Qué hacer
Sarampión	<i>Paramyxoviridae</i> (<i>Morbillivirus</i>). No togavirus	Manchas de Koplik (blanco-azuladas en mucosa yugal, en el pródromo) + triple catarro: tos, rinitis, conjuntivitis . Niño luce enfermo , fiebre 40 °C	Retroauricular y línea del pelo → cara → tronco → miembros. Céfalo-caudal, confluyente, generaliza al 3.er día , se va al 5.º. Descamación furfurácea (fina)	Máximo en el pródromo (fase catarral) . Aislamiento aéreo . Notificación inmediata	Otitis media (la más frecuente) · neumonía (1.ª causa de muerte) · encefalitis · panencefalitis esclerosante subaguda (años después)	Sostén + vitamina A. Sin antiviral. Incubación 10-11 días (choice)
Rubéola	<i>Togaviridae</i> (<i>Rubivirus</i>)	Adenopatías retroauriculares, suboccipitales y cervicales posteriores + fiebre baja (37,5-38,5 °C), pródromo leve	Cara , generaliza en 24 h , dura 3 días , maculopapular discreto	Aislamiento respiratorio, exclusión 7 días. Notificación urgente	Rubéola congénita (cataratas, sordera, cardiopatía), máximo riesgo 1.as 16 semanas · artritis en adolescentes	Sintomático: no existe antiviral específico
Varicela	Herpesvirus (varicela-zóster)	Vesículas ("gota de rocío") en distintos estadios = polimorfismo regional, "cielo estrellado" . Pica	Cuero cabelludo, cara o tronco · centrípeta , en brotes: mácula → pápula → vesícula → costra	Desde 48 h antes hasta que todas están en costra . Las costras no contagian . Contacto + respiratorio	Impétigo (la más frecuente) · cerebelitis (ataxia cerebelosa aguda) · neumonía (rara en niño sano)	Paracetamol (nunca aspirina: Reye; ni ibuprofeno). Aciclovir = fármaco específico , solo en riesgo (> 12 años, piel o pulmón crónico, inmunodeprimido)
Eritema infeccioso (quinta)	Parvovirus B19	Mejillas abofeteadas (respeto el triángulo perioral)	Mejillas → días después reticulado "en encaje" en tronco y miembros; reaparece con calor, sol, ejercicio	Con el exantema ya no contagia . Sin exclusión	Crisis aplásica en anemias hemolíticas · hidrops fetal en embarazada	Sintomático
Exantema súbito (sexta, roséola)	Herpesvirus humano 6 (y 7; reacción cruzada 6-7)	Lactante, fiebre alta 3 días sin foco, buen estado → cae la fiebre y AHÍ aparece el exantema	Tronco , cuello y raíz de miembros; rosado, no pica , dura 1-2 días	Sin exclusión ni notificación	Convulsión febril	Sintomático (antitérmico)

Escarlatina	Toxina eritrogénica del estreptococo beta hemolítico grupo A (<i>Streptococcus pyogenes</i>). La única bacteriana	Piel en "papel de lija" (micropapular, palidece a la presión) + lengua en fresa / aframbuesada + líneas de Pastia (pliegues) + Filatow (palidez perioral) + faringoamigdalitis	Cuello , generaliza en 24 h, sin piel sana. Descamación gruesa en colgajos en manos y pies (día 7-10)	Deja de contagiar a las 24 h de antibiótico	Fiebre reumática · glomerulonefritis · absceso periamigdalino	Penicilina (el objetivo es prevenir la fiebre reumática). Confirma: test rápido o cultivo de fauces
Kawasaki (3 choices)	Inmunológico	Fiebre ≥ 5 días que no cede con antibiótico + conjuntivitis sin secreción + labios rojos fisurados, lengua en fresa + manos y pies indurados → descaman + adenopatía cervical	Exantema polimorfo (morbiliforme o escarlatiniforme), nunca vesicular , en tronco	No contagia	Aneurismas coronarios (<i>conocimiento general</i>)	Internar · gammaglobulina + aspirina (<i>conocimiento general</i>)
Mano-pie-boca	Coxsackie (enterovirus)	Vesículas en palmas y plantas + aftas bucales	Manos, pies, boca	—	Sin complicaciones	Sintomático. Fiebre leve y breve (1-2 días): una fiebre previa de 8 días NO es mano-pie-boca

Si ves... → es...

- **Manchas de Koplik / tos + rinitis + conjuntivitis + exantema retroauricular** → **sarampión**
- **Exantema que generaliza al 3.er día, se va al 5.º, descamación furfurácea** → **sarampión**
- **Fiebre baja + adenopatías retroauriculares u occipitales + exantema** → **rubéola**
- **Vesículas (y costras) en distintos estadios, prurito** → **varicela** (la única del grupo clásico con vesículas)
- **Mejillas abofeteadas** después de un cuadro catarral → **eritema infeccioso**
- **Lactante, fiebre de 40 °C 2-4 días que cae y entonces aparece el exantema en tronco** → **exantema súbito** (herpesvirus 6)
- **Papel de lija / Pastia / lengua en fresa / puntiforme que palidece a la presión / tras faringitis** → **escarlatina**
- **Fiebre ≥ 5 días que no cede con amoxicilina + conjuntivitis + labios fisurados + manos induradas** → **Kawasaki**
- **Vesículas en palmas, plantas y boca, fiebre corta** → **mano-pie-boca**
- **Exantema petequeial con fiebre** → descartar **meningococcemia** primero

2. Infecciones bacterianas de la piel

Cuadro	Llave	Agente	Tratamiento de elección
Impétigo no ampollar (80 %)	Costras color miel (melicéricas) periorales y en narinas, sin fiebre, buen estado , no deja cicatriz	<i>Streptococcus pyogenes</i> ± <i>Staphylococcus aureus</i>	Mupirocina o ácido fusídico tópico, 3 veces/día, 7 días. Extenso o sobre dermatosis previa: cefalexina 50 mg/kg/día vía oral, 7-10 días
Impétigo ampollar	Ampollas flácidas sin halo rojo , al romperse dejan collarete; periumbilical y periné del neonato	<i>Staphylococcus aureus</i> (toxina exfoliativa) = forma localizada de la piel escaldada	Sistémico. Grave o niño pequeño: clindamicina 30 mg/kg/día endovenosa ; neonato o sepsis: vancomicina 40 mg/kg/día

Ectima	Úlcera en sacabocado con costra adherente, piernas , niño desnutrido . Deja cicatriz	<i>Streptococcus pyogenes</i>	Como el impétigo: tópico + sistémico
Foliculitis	Pústula atravesada por un pelo	<i>Staphylococcus aureus</i>	Higiene ± tópico. Generalizada: cefalexina
Forúnculo	Nódulo doloroso con "clavo" central, zonas de roce. A repetición → déficit de hierro	<i>Staphylococcus aureus</i>	Calor local + drenar lo fluctuante. Cefalexina si hace falta
Erisipela	Placa roja brillante, "piel de naranja", bordes netos y sobreelevados; la fiebre precede; piernas o cara	<i>Streptococcus pyogenes</i>	Penicilina V 50.000 UI/kg/día vía oral, cada 6 h, 10-14 días
Celulitis	Tumefacción roja, caliente, dolorosa, bordes difusos; puede abscedarse	Estreptococo y/o estafilococo	Cefalexina 100 mg/kg/día vía oral, cada 6 h, control a las 24-48 h. Sospecha de estafilococo resistente a meticilina: clindamicina 30 o trimetoprima-sulfametoxazol 10 mg/kg/día. Grave: vancomicina
Piel escaldada estafilocócica	Neonato o niño pequeño: eritema doloroso → ampollas flácidas → piel denudada. Nikolsky +, SIN mucosas	Toxinas exfoliativas de <i>Staphylococcus aureus</i>	Internar, sostén como gran quemado + antibiótico endovenoso

- **Impétigo** → **glomerulonefritis (~3 semanas), no fiebre reumática.**
- **Piel escaldada vs. necrólisis epidérmica tóxica:** la necrólisis **toma mucosas** y es por fármacos.
- **Absceso > 5 cm, menor de 6 meses o enfermedad de base = infección complicada.**

3. Hongos

Cuadro	Llave	Diagnóstico rápido	Tratamiento
Candidiasis del pañal	Toma los pliegues (empieza perianal) + borde activo descamativo + pápulo-pústulas satélites. Dermatitis del pañal tórpida > 72 h	Clínico. Revisar la boca	Nistatina crema o azólico tópico (clotrimazol, miconazol) 2 veces/día + pañal seco
Muguet	Placas blancas que se desprenden con el bajalenguas dejando base roja	Clínico	Nistatina suspensión oral 4 veces/día. Madre con pezón doloroso "en punzada" → tratar a los dos ≥ 10 días
Tiña de la cabeza	Escolar: placas descamativas con pelos cortados a ras. Forma supurada = querion de Celso	Luz de Wood verde · micológico directo · cultivo	SIEMPRE oral: griseofulvina 10-20 mg/kg/día, 1 mes, o terbinafina por peso (< 20 kg 62,5 · 20-40 kg 125 · > 40 kg 250 mg/día)
Tiña del cuerpo (herpes circinado)	Anillo de borde sobreelevado vesiculoso y centro claro, crece hacia afuera	Micológico del borde	Tópico (azólico, terbinafina tópica); oral solo si es extensa
Tiña de pies / uñas	Pies: descamación, fisuras interdigitales, prurito. Uñas: engrosamiento, sin inflamación periungueal	Confirmar con micológico antes de tratar uñas	Pies: tópico. Uñas: siempre oral
Pitiriasis versicolor	Máculas acastañadas o hipocrómicas con escama fina al raspado, cuello y tórax; adolescentes	Luz de Wood amarillo-anaranjada · micológico	Tópico: azólico o sulfuro de selenio. Terbinafina oral NO sirve

- Agente más frecuente de la tiña de la cabeza en Sudamérica: ***Microsporum canis*** (de perros y gatos).

- **Malassezia (versicolor) no es un dermatofito:** es una levadura.

4. Parásitos e insectos

Cuadro	Llave	Tratamiento	Familia y ropa
Escabiosis (sarna)	Prurito nocturno + otro conviviente que pica. Surco acarino con vesícula perlada. Interdigitales, muñecas, axilas, cintura. Lactante: SÍ toma cara, cuero cabelludo, palmas y plantas	Permetrina 5 % crema, cuello a pies, toda la noche, días 1, 5 y 10 (desde los 2 meses). > 5 años o > 15 kg: ivermectina oral 200 µg/kg día 1 y repetir a los 15 días. Embarazada, lactancia o < 1 año: azufre precipitado 5-10 % en vaselina	Tratar a TODOS los convivientes a la vez, con o sin síntomas (si no, recae). Ropa: bolsa cerrada 3 días o lavar con agua caliente
Pediculosis	Prurito en cuero cabelludo y nuca; liendres cementadas al pelo, retroauriculares y nuca (la pseudoliendre se desliza). Impétigo de nuca + adenopatías occipitales	Permetrina 1 % crema de enjuague, 10 minutos, repetir a los 7-10 días (no es 100 % ovicida)	Solo a los infestados y a quien comparte cama. No a todo el curso. Peines, gorros
Prurigo por insectos	Seropápula (roncha con vesícula central) en zonas expuestas, respeta la cara , verano	Antihistamínico oral + corticoide tópico breve	Repelentes, mosquiteros, desinsectar mascotas y colchones

- **Prurito que sigue 2-3 semanas después del tratamiento de sarna = posescabiótico, no fracaso** → antihistamínico.
- **Sarna costrosa (noruega):** inmunodeprimido, costras gruesas, **poco prurito, muy contagiosa.**

5. Dermatitis

Cuadro	Llave (edad + localización + prurito)	Tratamiento base
Dermatitis atópica	Prurito intenso (cardinal), crónica en brotes. Lactante (> 3 meses): mejillas, cuero cabelludo, superficies de extensión, exudativa. Niño 3-10 años: pliegues (codos, huecos poplíteos, cuello), seca y liquenificada. Respeta el centro de la cara y el pañal	Emolientes (dentro de 3 min del baño, baño tibio y corto) + en el brote corticoide tópico: hidrocortisona 1 % en cara, párpados y genitales . Segunda línea: tacrolimus o pimecrolimus (desde los 2 años). Antihistamínico para el prurito nocturno
Dermatitis seborreica del lactante	Desde la 2.ª-3.ª semana de vida. Escamas amarillas untuosas: cuero cabelludo (costra láctea), cejas, surcos nasogenianos , detrás de las orejas, pliegues. No pica	Explicar que es benigna y se va sola. Vaselina para ablandar costras, champú con ketoconazol
Pañal irritativa	Eritema en zonas convexas (glúteos, genitales) que respeta el fondo de los pliegues	Cambio frecuente, secar, aire, pasta al agua o de barrera. Si hace falta, hidrocortisona 1 % pocos días
Pañal candidiásica	Toma los pliegues + satélites + borde activo, tórpida > 72 h	Nistatina o azólico tópico
Sudamina (miliaria)	Calor o sobreabrigo. Cristalina: vesículas diminutas que se rompen fácil; rubra: pápulas rojas. Cuello, dorso, frente	Mantener fresco, no sobreabrigar

- Diagnóstico de dermatitis atópica: **clínico** (Hanifin y Rajka: **3 mayores + 3 menores**; la inmunoglobulina E no confirma; **xerosis = criterio menor**).
- **Atópica + vesículas umbilicadas + fiebre + adenopatías = eccema herpético** → urgencia.
- En el pañal: **ampollas** → **impétigo ampollar** · eritema perianal doloroso a los 3-4 años → celulitis estreptocócica perianal.

6. Lesiones elementales (las que se preguntan)

Lesión	Definición corta	Ejemplo
--------	------------------	---------

Mácula	Cambio de color, sin relieve ni consistencia	Vitíligo
Pápula	Elevación sólida hasta 1 cm , cura sin cicatriz	Prurigo
Placa	Pápulas que confluyen, > 1 cm	Erisipela
Nódulo	Sólido profundo, más palpable que visible	Eritema nudoso
Vesícula	Cavidad con líquido < 5 mm	Varicela, herpes
Ampolla	Cavidad con líquido > 5 mm	Impétigo ampollar
Pústula	Contenido purulento desde el inicio	Foliculitis
Roncha (habón)	Edema dérmico fugaz (horas)	Urticaria
Escama (secundaria)	Láminas córneas que se desprenden	Psoriasis
Costra (secundaria)	Exudado seco: melicérica = pus (impétigo) , hemática = sangre	Impétigo
Erosión / excoriación (secundaria)	Pérdida solo epidérmica, sin cicatriz (excoriación = lineal por rascado)	Rascado
Úlcera (secundaria)	Pérdida que llega a dermis, deja cicatriz	Ectima
Fisura (secundaria)	Grieta lineal sin pérdida de sustancia	Pliegues
Liquenificación (secundaria)	Piel engrosada con cuadriculado marcado por rascado crónico	Atópica del niño mayor

- **Primaria** = aparece sobre piel sana. **Secundaria** = evoluciona de otra (costra, escama, úlcera...).
- **Seudopolimorfismo** = la misma lesión en distintos estadios → **varicela**.

7. Las 15 trampas de choice

1. **Sarampión es *Paramyxoviridae*, no togavirus** (togavirus = rubéola).
2. **Koplik aparece en el pródromo, y el sarampión contagia más en la fase catarral.**
3. **Descamación furfurácea (fina) = sarampión; descamación gruesa en colgajos = escarlatina.**
4. **Polimorfismo regional + distribución centrípeta = varicela** (no rubéola). Si un choice dice "cefalocaudal" para varicela, elegí igual la opción **polimorfismo regional + centrípeta**.
5. **Varicela: las costras NO contagian** · complicación más frecuente: **impétigo** · neurológica: **cerebelitis** · fiebre: **paracetamol** · fármaco específico: **aciclovir** · madre con lesiones en costra: **facilitar la lactancia**.
6. **Diagnóstico de varicela por reacción en cadena de la polimerasa: la clave marcó "muy sensible".**
7. **Rubéola: no existe antiviral específico.** Adenopatías retroauriculares/suboccipitales = rubéola.
8. **Exantema súbito: el exantema aparece cuando la fiebre cae;** herpesvirus 6 con **reacción cruzada con el 7**.
9. **Escarlatina = toxina eritrogénica del estreptococo betahemolítico** (no virus, no estafilococo).
10. **Fiebre ≥ 5 días que no cede tras amoxicilina por otitis + conjuntivitis + labios fisurados + manos induradas = Kawasaki**, no sarampión ni Stevens-Johnson.
11. **Mano-pie-boca no tiene fiebre previa de 8 días** (es leve y breve).
12. **Escabiosis: permetrina 5 %, días 1, 5 y 10; ivermectina en > 5 años o > 15 kg, día 1 y repetir a los 15.**
Trampas: permetrina 1 %, "> 10 años o 30 kg", "días 1, 10 y 20".
13. **Pediculosis: permetrina 1 %, repetir a los 7-10 días.** Trampas: 5 %, lindano, "5-20 días".
14. **Atópica: hidrocortisona 1 % en párpados, genitales y cara.** Trampas: "hidrocortisona 0,1 %", mometasona en genitales o en todo el cuerpo.
15. **Pañal: irritativa respeta pliegues; candidiásica los toma con satélites. Tiña de la cabeza y uñas = siempre oral.** Erisipela: **bordes netos (penicilina); celulitis: bordes difusos (cefalexina).**