

IX Jornada de Patologia Cutània:

Pell fosca

Alba Martínez Satorres

Álvaro Ruiz Torres

Marta Arcarons Martí

Marta Ventura Gil Grup Dermatologia @lapellcamfic

ENS PICA A TOTS

un cas d'atenció primària

Alba Martínez Satorres

MFIC EAP Passeig Sant Joan i Dar Chabab



Vall
d'Hebron

Vall d'Hebron
Institut de Recerca

16 i 17 DE MAIG

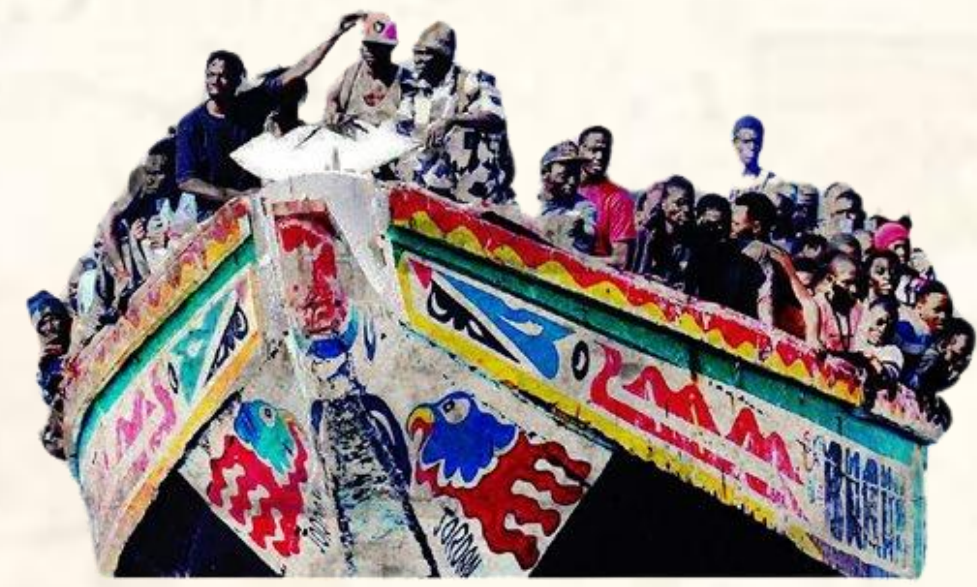
JORNADES CATALANES DE SALUT INTERNACIONAL I MIGRACIONS XV edició

JORNADAS CATALANAS DE SALUD INTERNACIONAL
Y MIGRACIONES



SAIKOU

- *Educa SDI sospita sarna i inicia circuit per assignar UBA*
- *Procedent de Senegal, va viatjar amb caiuco a Canàries.*
- *Dorm al carrer des d'arribada a BCN fa 4 mesos*
- *Analítica de CM: eosinofília 700*
- *Prurit de predomini nocturn i a cara ant de canells i post de genolls*
- *Ha començat a jugar a futbol i no acaba els partits per tos*

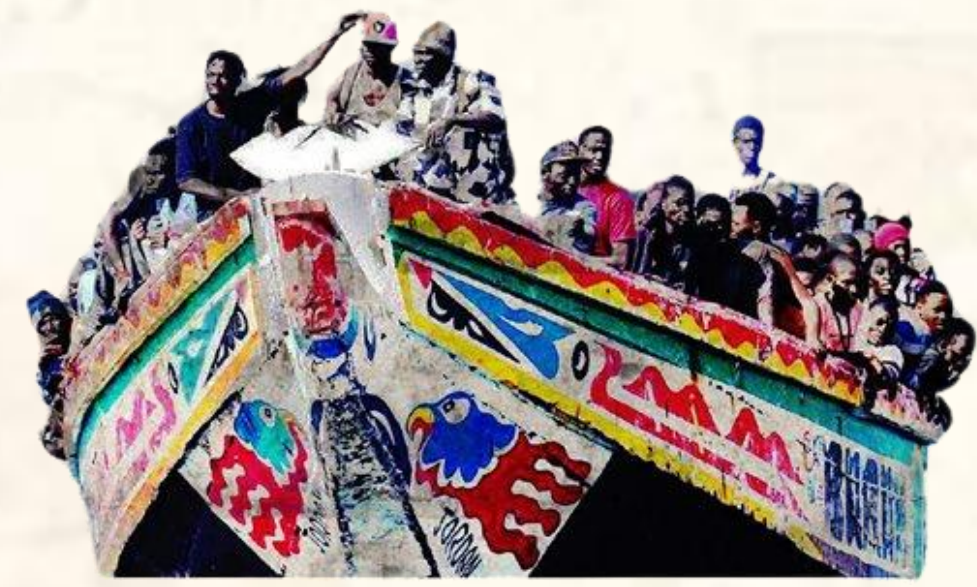


SAIKOU

FOTO1

OUSSAMA

- *El porta la infermera de Dar Chabab perquè és l'amic del Saikou i també rasca*
- *Procedent de Senegal, va viatjar amb caiuco a Canàries.*
- *Dorm al carrer des d'arribada a BCN fa 4 mesos*
- *AF: mare amb hepatitis, no sap quina*
- *Li piquen els canells*



OUSSAMA

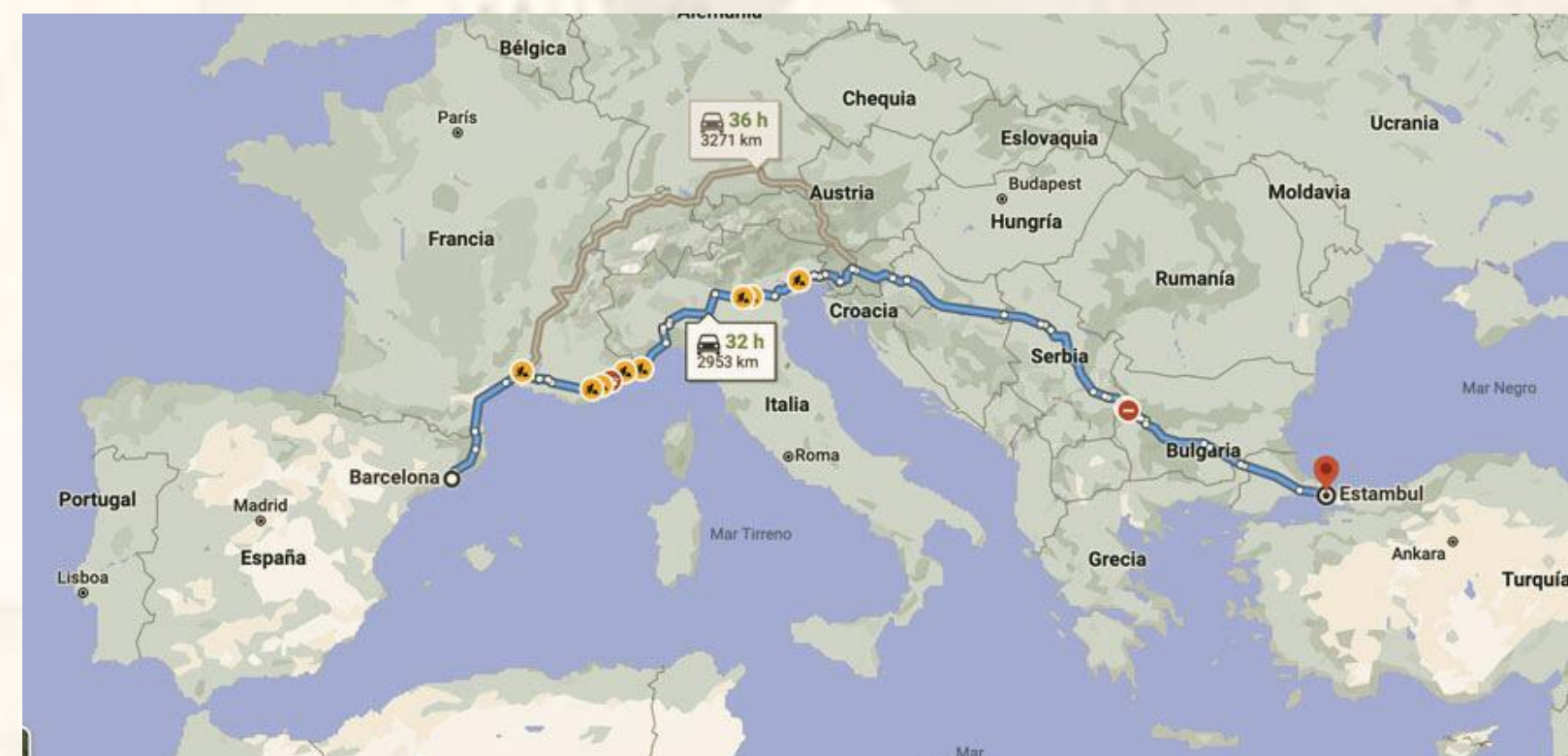
FOTO1

11 Logical Images, Inc.



KAMAL

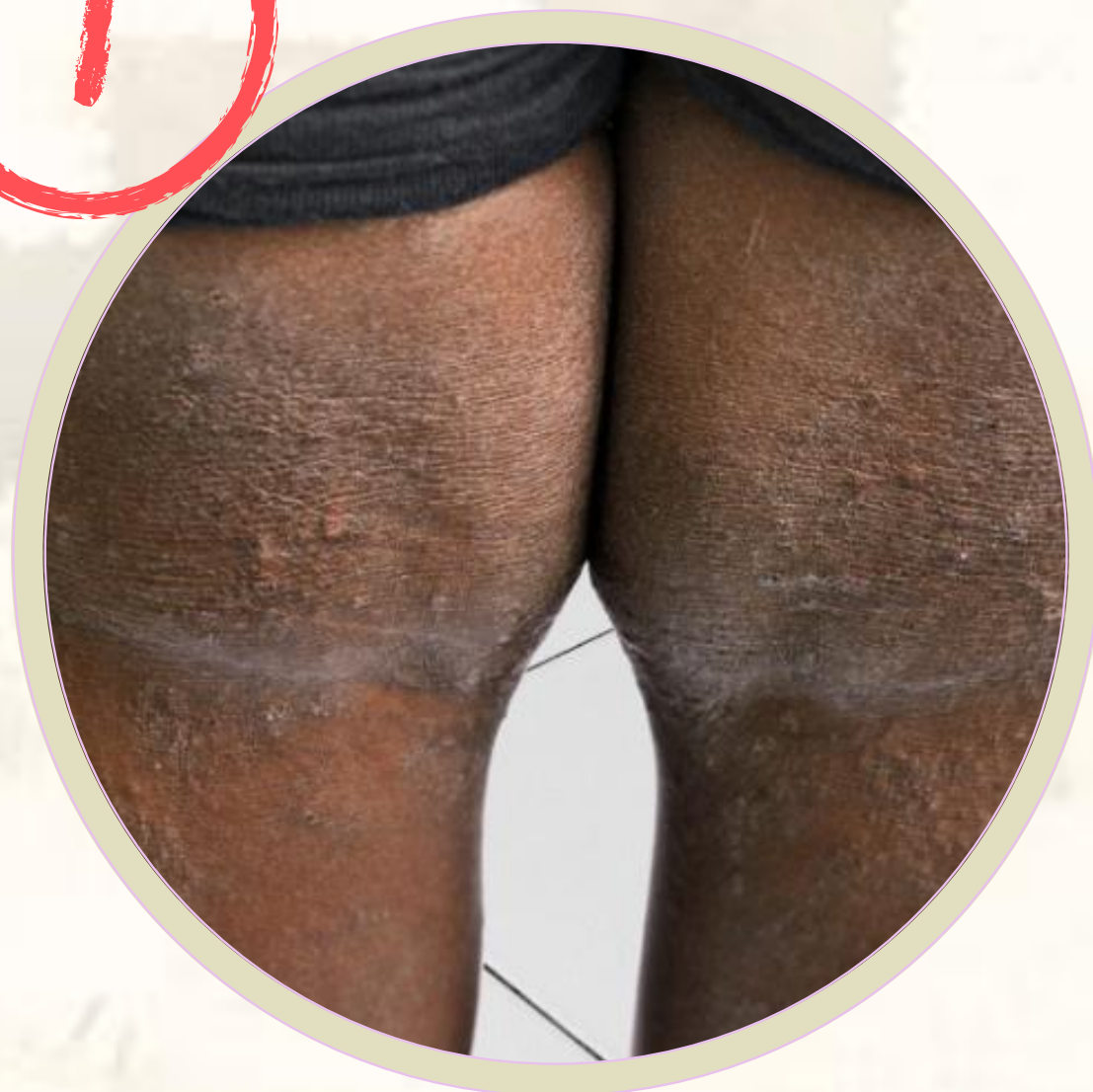
- ***La infermera de Dar Chabab aprofita el viatge***
- ***Procedent de Marroc, va viatjar via Turquia (Sèrbia, Itàlia, Lyon, Marsella, Barcelona). Major part del trajecte caminant.***
- ***Dorm a CPA Zona Franca***
- ***Dolor EEII***
- ***Odontàlgia, necessita derivació al SMO***
- ***Placa lleument pruriginosa a coll i clatell***





SÓN EL MATEIX?

1



3



2



SÓN EL MATEIX?

1



3



2



SÓN EL MATEIX?

1



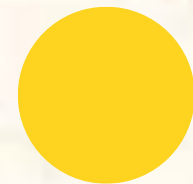
2



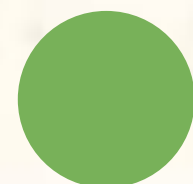
3



a. són totes la mateixa infestació



b. 1 i 2 són un mateix brot, 3 no



c. 1 i 3 són la mateixa dermatosi



d. són 3 dermatosis diferents

NO SÓN EL MATEIX

1



*Dermatitis
atòpica*

2



Liquen pla

3



*Tiny
a*

Però què tenen en comú les dermatosis en pell fosca?

EPIDERMIS

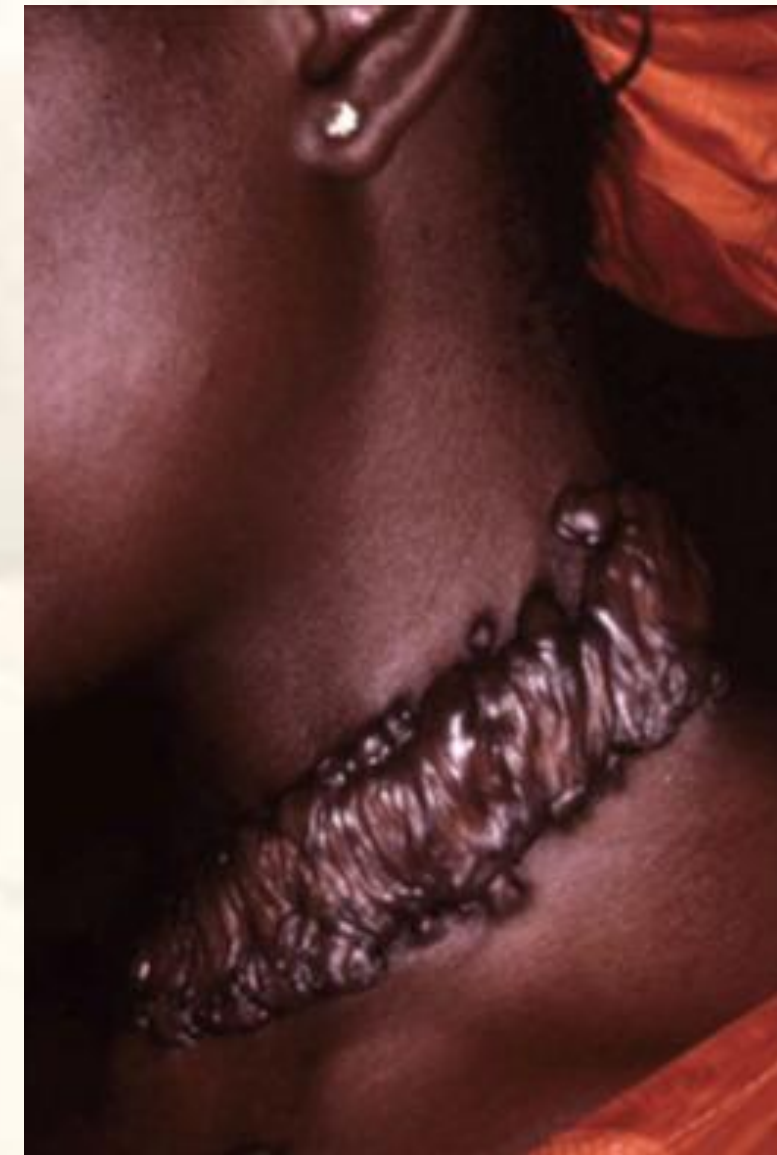
- **CAPA CÒRNIA MÉS ESPESSA:**
 - **Major funció barrera**
 - **< incidència càncer de pell**
 - **< prevalència de reaccions de fotosensibilitat**
 - **Major protecció vers els irritants i al·lergens de contacte??**
 - **Menor absorció percutània**

DERMIS

FIBROBLASTES MÉS GRANS I MULTINUCLEATS

Major aparició de queloides

Menor elastosi



FOL·LIGLE PILÓS

CURVAT, PARAL·LEL A SUPERFICIE CUTÀNIA I AMB MENYS FIBRES ANCLATJE

- ***PSEUDOFOLICULITIS***
- ***ALOPÈCIES***



Dermapixel

SEMILOGIA

- Absència d'ERITEMA







SEMILOGIA

- Absència d'ERITEMA

ACNE VULGAR



DERMATITIS SEBORREICA



DERMATITIS ATOPICA



INTERTIGO (psoriasis invertida)



FIGURE 24-8. Intertriginous involvement manifested as smooth violaceous plaques in this African American patient.

ERITEMA → GRIS o MARRÓN OSCURO o VIOLÁCEO



SEMILOGIA

- *L'hiperqueratosi presenta color grisós o platejat*



SEMILOGIA

- *L'hiperqueratosi presenta color grisós o platejat*



LIQUEN PLA



SEMILOGIA

- *Labilitat en la pigmentació*
- *Facilitat per la hiperpigmentació postinflamatòria*
- *Tendència a hiperpigmentacions perilesionals*



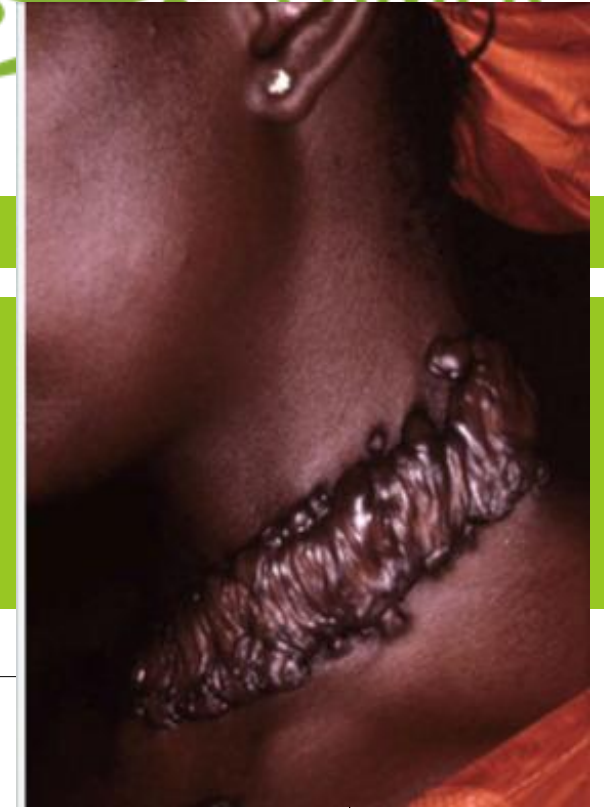
SEMILOGIA

- *Labilitat en la pigmentació*
- *Facilitat per la hipopigmentació postinflamatòria*
- *Tendència a hiporcromies perilesionals*





Característiques de la pell



<p>EPIDERMIS</p>	<p>CAPA CÒRNIA MÉS ESPESA</p>	<p>↑FUNCIÓ BARRERA ↑ PROTECCIÓ IRRITANTS ↓ ABS PERCUTÀNIA</p>
<p>DERMIS</p>	<p>FIBROBLASTES MÉS GRANS I MULTINUCLEATS</p>	<p>QUELOIDES</p>
<p>LÍCULS</p>	<p>CURVAT, PARAL.LEL A SUPERFICIE CUTÀNIA MENYS FIBRES ANCLATJE</p>	<p>PSEUDOFOLICULITIS ALOPÈCIES</p>



Actas Dermosifilogr. 2



LESIONS NO PATOLÒGIQUES: HIPOPIGMENTACIÓ



leucoedema oral



Hipopigmentació de línia mitja

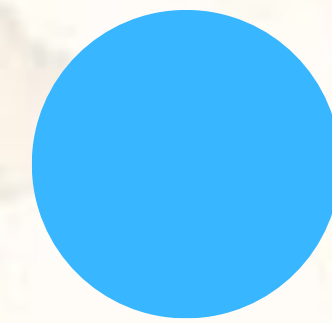
LESIONS NO PATOLÒGIQUES: HIPERPIGMENTACIÓ



SABEM DIAGNOSTICAR EN

PELL FOSCA???





acne pomada



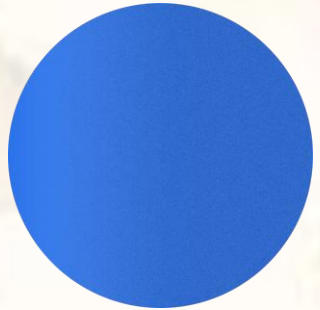
rosàcea



folliculiti
s



vasculitis



acne pomada

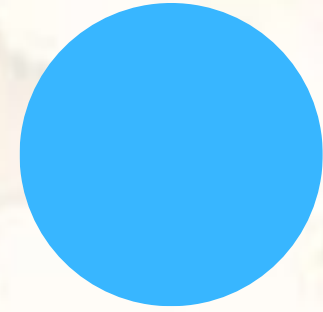
Dermapixel



ACNE
POMADA



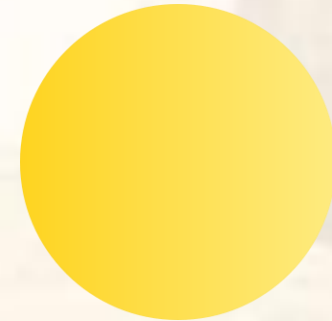
Dermapixel



acantosi nigricans



eczema
numular



Bowen

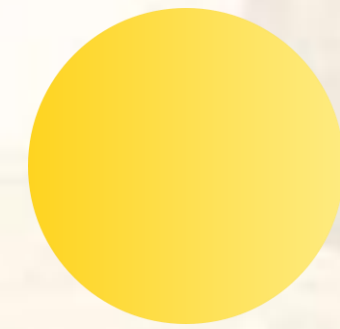


Tinya



Dermapixel

acantosi nigricans



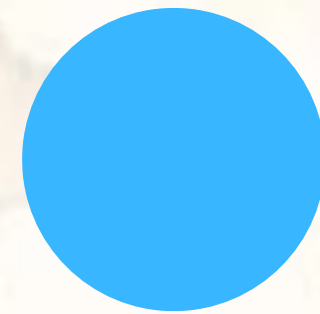
Bowe
n



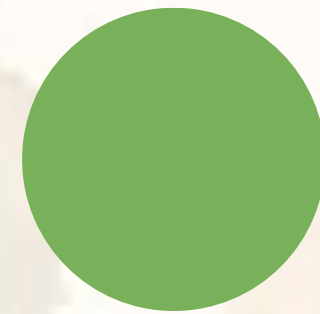
© Jere Mammino, DO



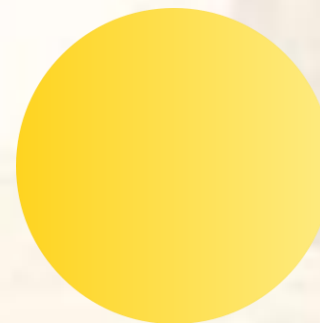
Dermapixel



tinea
capitis



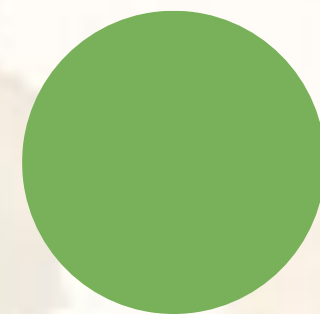
dermatitis
seborreica



pityriasis
alba



pityriasis
versicolor



dermatitis
seborreica



shutterstock.com · 2238695923

dermatitis
seborreica



Source: Richard P. Usatine, Mindy Ann Smith, Heidi S. Chumley, Camille Sabella, E.J. Mayeaux, Jr., Elumalai Appachi: *The Color Atlas of Pediatrics*:
www.accesspediatrics.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.



Source: Richard P. Usatine, Mindy Ann Smith, Heidi S. Chumley, Camille Sabella, E.J. Mayeaux, Jr., Elumalai Appachi: *The Color Atlas of Pediatrics*:
www.accesspediatrics.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

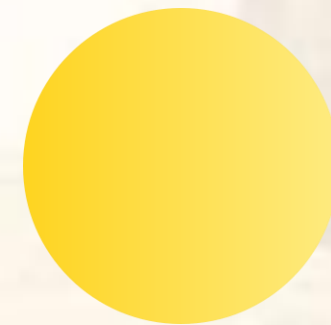
dermatitis
seborreica



sarna



pitiriasis
versicolor



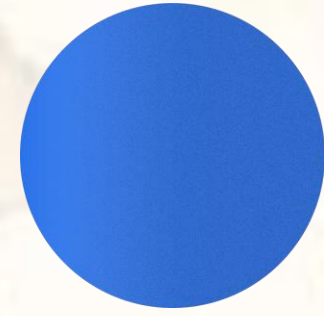
psoriasis en
gotes



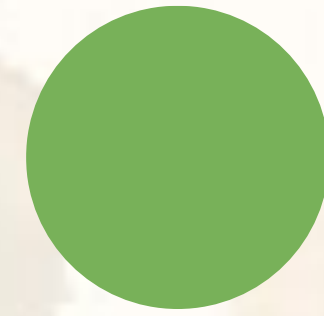
pitiriasis
rosada



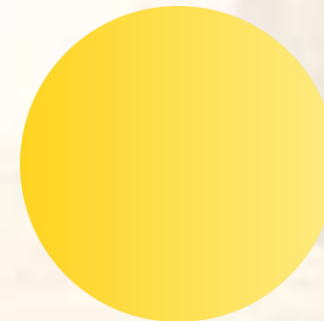
pityriasis
rosada



vitiligen



pigmentació
postinflammatòria



dermatitis
atòpica



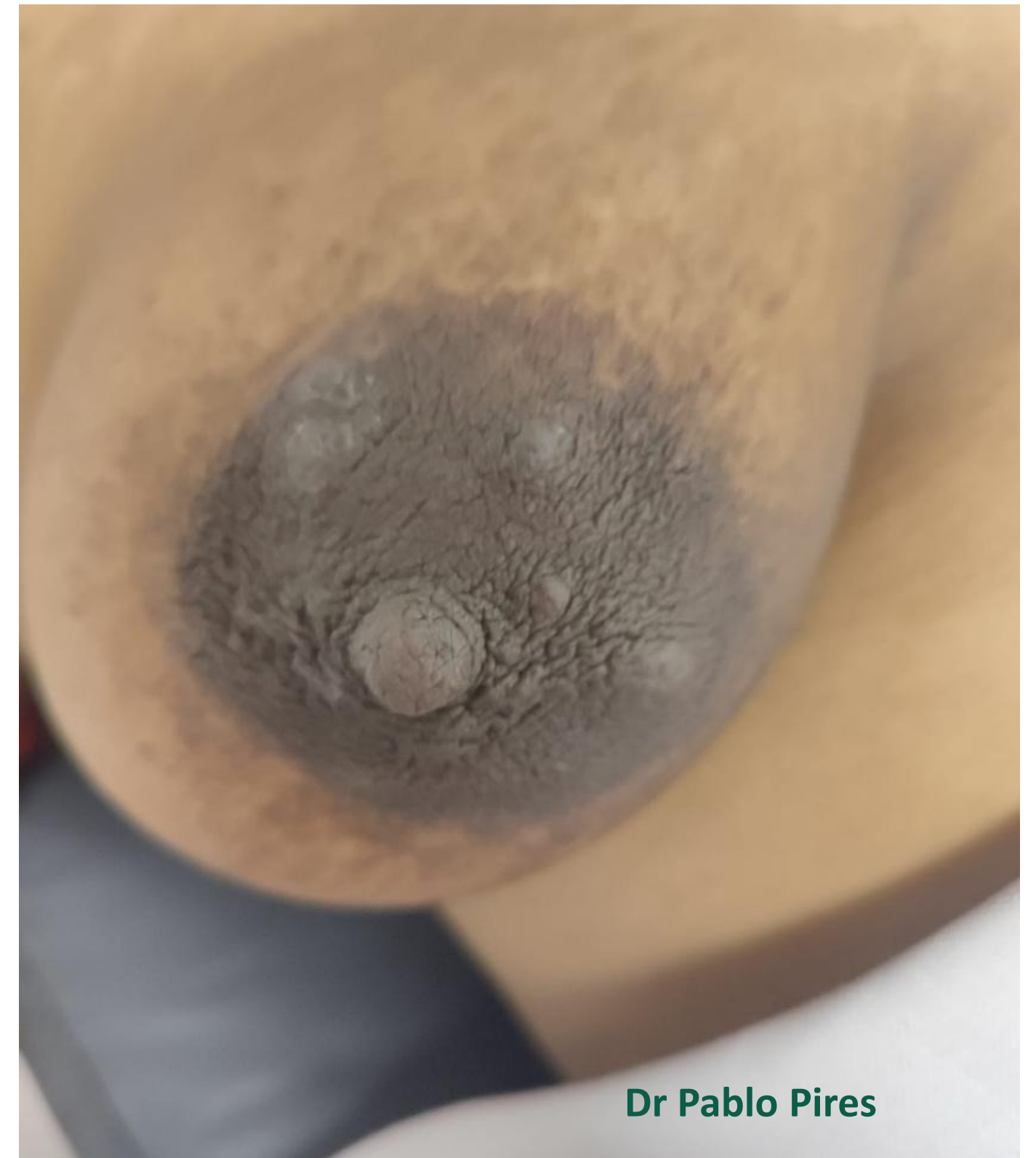
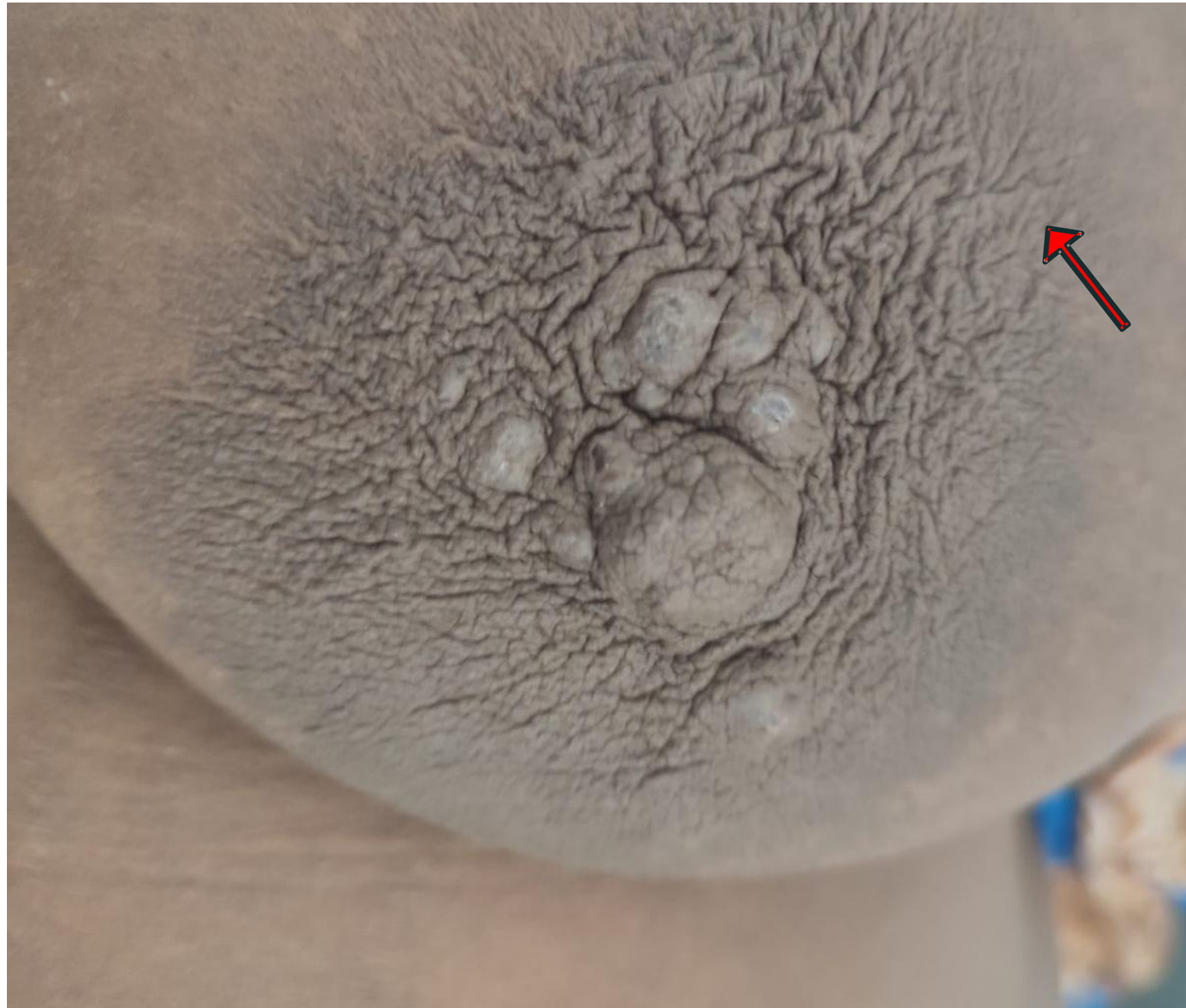
lepra
a

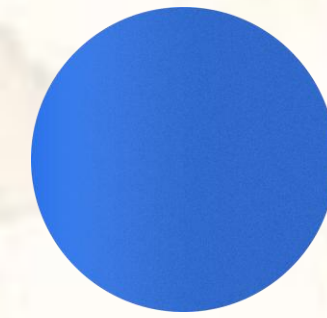


lepr
a

Lepra

- La lepra és una malaltia crònica causada pel bacil *Mycobacterium leprae*
- 200 000 casos nous a l'any.
- p. d'incubació 5 anys (1-20).
- Transmissió aèria, contacte estret i llarg
- La malaltia afecta principalment a nivell de la pell i sistema nerviós perifèric.
- Sense tractament evoluciona a lesions permanents i desfigurants i degeneració nerviosa.
- Malaltia de difícil diagnòstic amb un signe molt suggeridor: màcules anestèsiques i plaques infiltrades.
- El diagnòstic és per biòpsia.

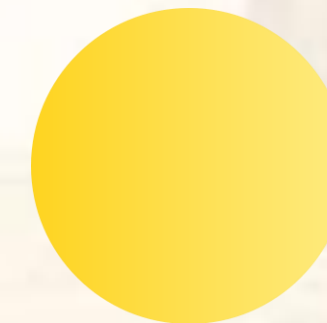




escabios
i



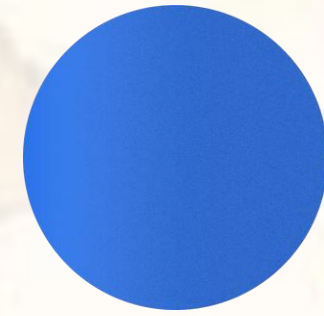
pigmentació
postinflammatòria



dermatitis
atòpica



lepra



escabios

i

Escabiosi. Lesions específiques

Pàpules perlades



Solcs acarins



Escabiosi. Diagnòstic

<#>



Escabiosi. Diagnòstic

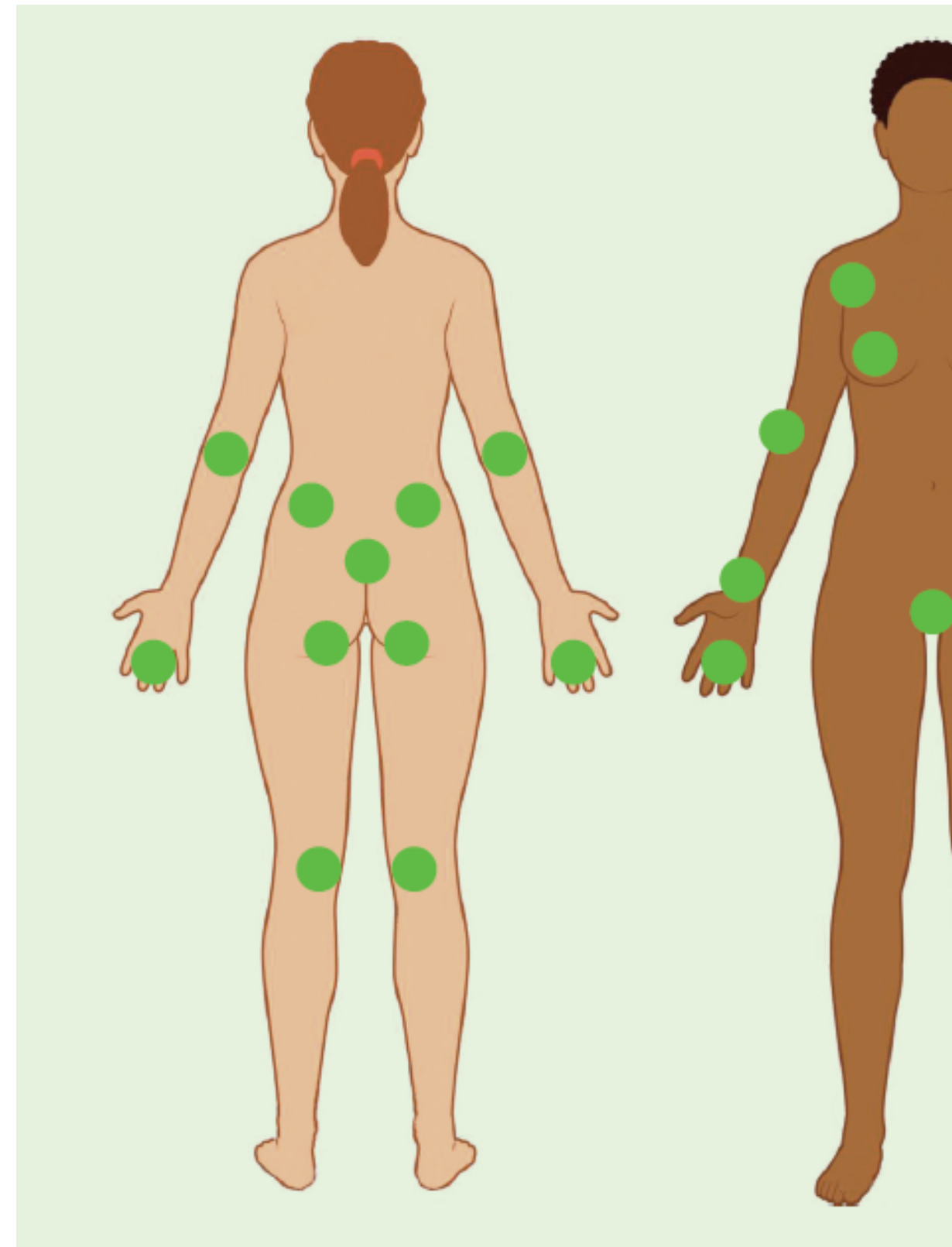


Nòdul escabiòtics

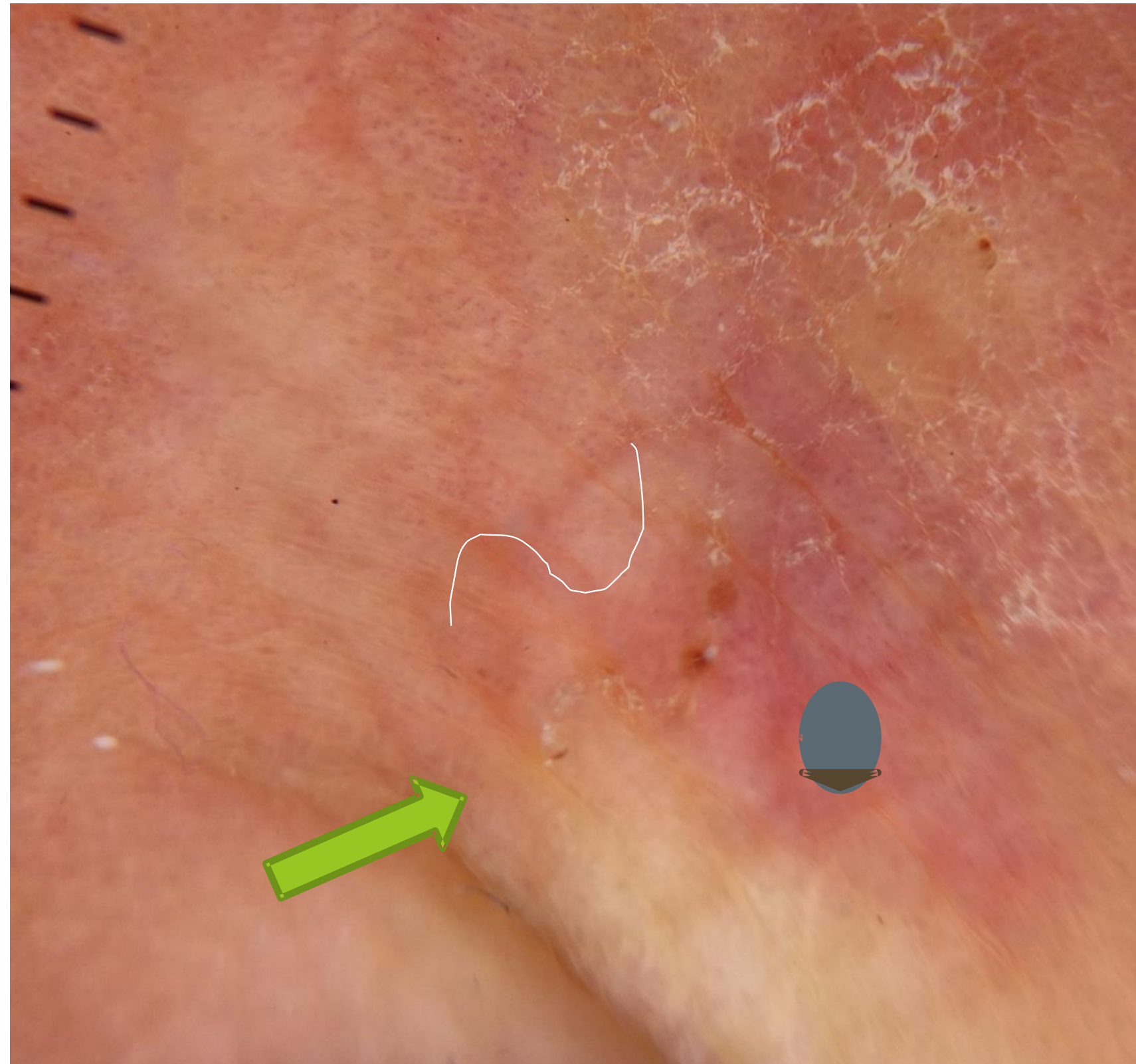
Font: Alba Martínez Satorres

Escabiosi. Introducció

Zones més
freqüentment
afectades



Escabiosi. Diagnòstic



**Solc acarí i
signe de
l'ala delta**



Font: A. J. Satorres

Escabiosi. Diagnòstic

<#>



Font: Dra Alba Martinez

Signe de l'ala delta

Escabiosi. Diagnòstic

- **Test de la tinta xinesa:** S'aplica sobre la pell i es neteja.
 - Es poden visualitzar el túnel i el solc acari tenyits.
 - Es detecta el trajecte linial.



Antes de empezar el tratamiento debemos asegurar qué tratamiento y qué medidas higiénicas van a realizarse simultáneamente por casos índices y contactos estrechos, especialmente en caso de ser convivientes⁴. Se recomienda que haya un profesional que lidere todo el proceso, así como proporcionar información por escrito (tabla 4):

Tabla 4. *Check list*: medidas higiénicas y tratamiento de la sarna

Lea atentamente las instrucciones. Actúe por orden, **no pase al punto siguiente hasta completar el actual**

Para **cada persona** que va a realizar el tratamiento será necesario preparar:

- 2 juegos de ropa de cama
- 2 juegos de toallas
- Pijama limpio
- Una muda de ropa limpia
- Asegurar que todos los casos, convivientes y contactos estrechos realizarán el tratamiento simultáneamente en un periodo de 24 horas

La noche del tratamiento:

- Cortarse las uñas
- Tomar una ducha con agua templada
- Secarse bien con una toalla limpia, que posteriormente pondremos a lavar
- Realizar el tratamiento farmacológico
- Vestirse con el pijama limpio
- Cambiar sábanas
- Dormir con sábanas limpias

La mañana después del tratamiento:

- Poner pijama y sábanas a lavar
- Tomar una ducha con agua templada
- Secarse bien con una toalla limpia, que posteriormente pondremos a lavar
- Vestirse con ropa limpia
- Cambiar sábanas

Evitar mantener **contactos estrechos** durante las **24 horas** posteriores al tratamiento

- ! Guarderías, parvularios, escuelas
- ! Relaciones sexuales y prácticas deportivas de contacto
- ! Valorar actividad laboral

Desinfestar toda la ropa utilizada la semana anterior, incluyendo toallas, ropa de cama, peluches, almohadones, calzado...

Disponemos de tres alternativas:

- Lavar a 60 °C
- Cerrar herméticamente en una bolsa durante 5-7 días
- Secadora > 20 minutos

Una semana después del primer tratamiento:

- Repetir todas las anteriores

European guideline for the management of scabies

Recommended treatments

Permethrin 5% cream
repeat once after 7-14 days

OR

Ivermectin *p.o.* - 200 µg/Kg
repeat after 7 days
(incl. in mass population treatment)

OR

Benzyl benzoate lotion 10-25%
on days 1, 2 and
repeat after 7 days

Alternative treatments

Malathion
0.5% aqueous lotion

OR

Ivermectin
1% lotion

OR

**Sulfur 6-33% as cream,
ointment or lotion**
on 3 successive days

OR

Synergized pyrethrins
foam

Crusted scabies

A topical scabicide
daily for 7 days then
2x weekly until cure

AND

Ivermectin *p.o.* - 200 µg/Kg,
on days 1, 2, 8.
Severe cases: days 1, 2, 8, 9, 15 ± 22, 29

- **Topical treatment** should be applied to all skin regions at night and left in place for 8-12 hours.
- **Clothing, bedding, towels** etc: machine washed, dry-cleaned, or sealed in plastic bag for one week.
- **A follow-up visit** two weeks after completion of treatment for a test of cure by microscopy examination.

Sarna noruega o crostosa

- Infestació molt agressiva
- Hiperqueratosi difusa, crostes i descamació.
 - Pot afectar palmells i ungles
 - **No respecta pol cefàlic**
- **Altament contagiosa** → milions d'àcars al pacient afectat
- Típicament a **pacients amb comorbiditats**:
 - Immunosupressió, demència, diabetis, insuficiència renal en hemodiàlisi...



Sarna noruega o crostosa.

<#>



Font: Dra. Alba Martínez

Sarna noruega o crostosa.

<#>



Font: Dra. Alba Martinez

Sarna noruega o crostosa.

<#>



Font: Dra Alba Martínez

Sarna noruega o crostosa. Tractament

Segons la gravetat clínica s'indiquen més o menys dosis:

- **3 dosis:** 200mcg/Kg els dies 1, 2 i 8.
- **5 dosis:** 200mcg els dies 1, 2, 8, 9 i 15.
- **7 dosis:** 200mcg els dies 1, 2, 8, 9, 15, 22 i 29.

S'aconsella, a més, **l'ús de ttm escabicida tòpic 7 dies** (i després 2 cops a la setmana fins a resolució clínica).

Tractar simultàniament els contactes, realitzar mesures higièniques estrictes i neteja de fòmits.

Biblioteca



Video



Documents

Material

Activitats formatives



Diagnòstic

Prurit intens de predomini nocturn:

- Apareix a les 2-4 setmanes a la primoinfecció (reacció hipersensibilitat) i immediatament a les reinfestacions.

Lesions específiques:

- Solc acarí → Lesió lineal (o zig-zag) sobre elevada de 5-15mm.
- Eminència acarina → Formació sobre elevada, uns mm per davant del solc.
- Vesícula perlada → laterals dits.

Lesions inespecífiques:

- Excoriacions, impetiginitzacions.
- A la zona genital poden aparèixer els nòduls escabiòtics (pàpules o petits nòduls molt pruriginosos), que poden persistir setmanes després de la infecció (per reacció inflamatòria localitzada enfront del paràsit).



Nòduls escabiòtics persistents a gland.
Font: Dra Alba Martínez @lapellcamfic

Dermatoscòpia:

- Signe de l'ala delta.



Solc acarí i cap del sarcoptes
Font: @lapellcamfic

Sarna crostosa o noruega

- Infestació molt agressiva.
- En **immunodeprimits** (VIH, leucèmies, corticoides potents) i/o mal nodrits.
- Risc de contagi molt elevat.
- **No respecta pol cefàlic.**



Observem lesions crostoses i múltiples sarcoptes a cada solc.
Font: Dra Alba Martínez @lapellcamfic

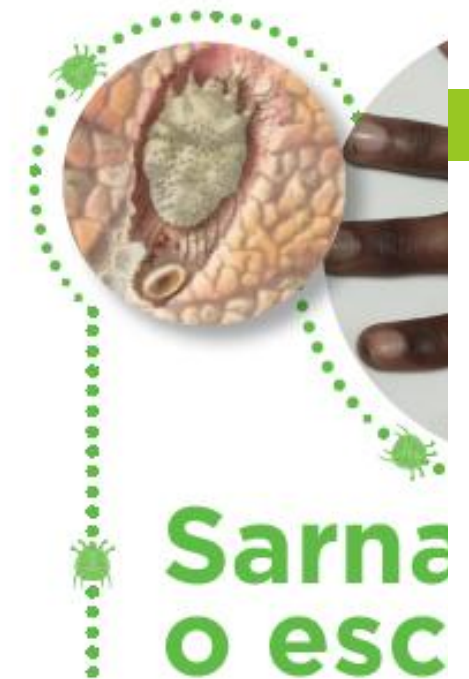


Tractament:

- Permetrina tòpica + ivermectina oral (200 mcg/kg dies 1, 2 i 8 (i valorar continuar els dies 9, 15, 22, 29)).

Bibliografia

Robert L, Diego L. Permetrina, Ivermectina...¿cuál es el tratamiento de elección de la sarna? BIT. Vol. 30, núm. 8, 2019.
Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017



Sarna o escabi

Infestació per ectoparàsit



Contagi exclusivament per contacte perllongat.



Els animals no propiament tals. Un animal amb sarna pot transmetre-la a una persona. Els animals de variants d'acarí.



Pot afectar persones de diferent origen, condició social, etc.



Malaltia desatèsada, s'ha incrementat el nombre de persones a tot el món. És de 200 milions.



Fins al 10% dels infestats no són diagnosticats fins a poc temps després de l'infestació.



Infradiagnòstic, retarda el tractament són fructífers.

Autors/res: Alba Martínez Satorres, Carme Saperas Pérez, Marta Arcarons Martí, Francisco Javier Fernández, Carme Roca Saumell, Núria Serre Delcor, Mireia Serrano Manzano

En representació de la Comissió de Coordinació Internacional i del Grup de treball de



Tractament dels casos i dels contactes

- Tractar **convivents i contactes sexuals**, de les últimes 8 setmanes prèvies a l'inici dels símptomes.
- Tractament **SIMULTANI DE CONVIVENTS** dins les mateixes 24h.
- **Evitar relacions sexuals** fins passades 24 hores post tractament.
- Evitar contacte social 24h: escola, feina, valorar necessitat d'IT.
- És important **explicar bé el tractament i les mesures** a prendre i assegurar-se que s'ha entès.
- Fer suport emocional.



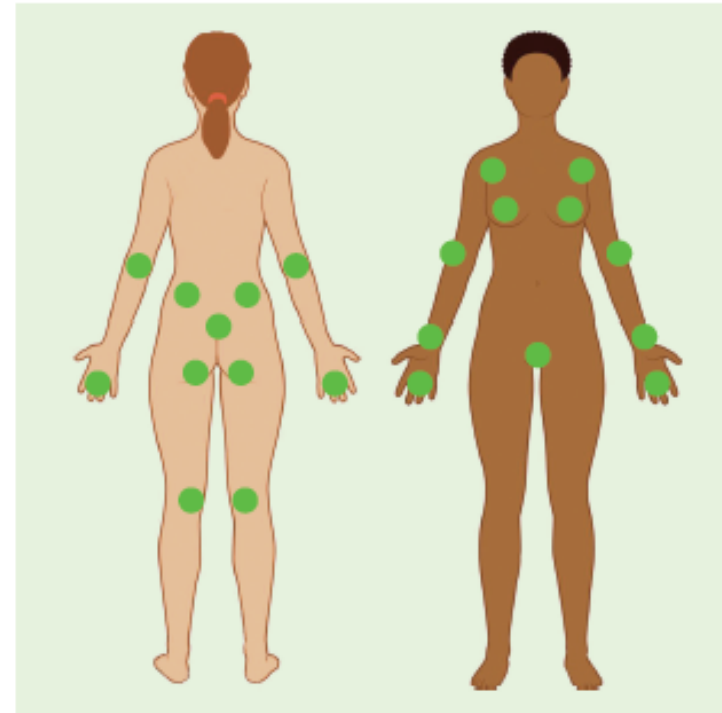
Mesures higièniques

La sarna també es pot transmetre de manera indirecta mitjançant fòmits (objectes), com ara la roba de vestir, roba de llit o les tovalloles contaminades recentment, ja que els àcars poden sobreviure fora del cos humà entre 2 i 4 dies. Per tant, és **imprescindible**:

- Rentar amb aigua calenta (>60°C) o bullir la roba en contacte amb pell o evitar el seu contacte amb pell almenys 72 hores.
- Aquelles coses que no es puguin rentar (sabates, cinturons...), posar-los en una bossa tancada durant 5-7 dies.
- Desinfecció de superfícies amb lleixiu.



Permetrina tòpica al 5%



Aplicar a tot el cos insistint a les zones d'afectació més freqüent. (marcades amb verd). Font: @lapellcamfic

1. Canviar llençols, pijama...
2. Tallar ungles.
3. Dutxa amb aigua calenta.
4. Aplicar la crema del coll fins als peus, insistint en plecs, mans, sota les ungles i genitals.
5. En immunodeprimits, ancians i infants tractar també al cap, especialment darrera les orelles.
6. No rentar-se les mans o tornar a aplicar-hi crema.
7. Deixar actuar tota la nit 8-14h (dormir amb pijama net).
8. Dutxar-se amb aigua tèbia.
9. Rentar tota la roba, llençols, etc.
10. Repetir-ho TOT al cap de 7 dies.

D'elecció en embarassades i durant la lactància perquè s'absorbeix molt poc a través de la pell i s'elimina ràpidament.
Evitar contacte amb ulls, mucoses o ferides.



Ivermectina oral

Tractament de segona línia en casos que no van bé o no podem aplicar permetrina:

- Brots epidèmics: residències, centres de dia...
- Situacions socials que dificultin la realització del tractament tòpic (sempre assegurant abans l'aplicació de mesures d'higiene o fracassarà el tractament).
- Casos complicats o resistents.
- 200 mcg/kg en dosis única.
- Repetir a la setmana.
- Les mesures no farmacològiques són imprescindibles.
- Efectes secundaris sobretot a nivell renal, tenir en compte comorbiditats.
- Evitar en pacients procedents de zones endèmiques de Loa Loa.



Encara pica!

- El prurit i els nòduls escabítics poden persistir 2-6 setmanes.
- Cal advertir al pacient i tractar, si cal, amb emol·lients i antihistamínics.
- Control a les 4 setmanes. Descartar reinfestació per convivents o tractament inadequat.
- **Abans de pensar en resistències** al tractament descartar errors:
 - no aplicar bé la crema
 - rentar-se les mans o genitals durant la nit (cal tornar-la a aplicar si anem al wc)
 - no fer les mesures d'higiene de roba i fòmits
 - no tractar contactes
 - reinfestació...



Sudamina o Milària

- Etiologia: obstrucció dels conductes de les glàndules sudorípares per oclusió excessiva de la pell
 - Fricció i teixits sintètics quadres + greus
- PAPULES eritemtaoses o blanquinoses
- Es localitza a zones de fricció i al tronc
- DD: fol·liculitis: a diferència de la fol·liculitis les pàpules de la sudamina no estan al voltant d'un fol·licle pilós.



Erupció papular pruriginosa per VIH

- VIH no tractada
- Prurit crònic i intens a extremitats i tronc
- Desfigurant
- Reacció exagerada a les picades d'insectes
- L'EPP és un diagnòstic d'exclusió: descartar sarna, fol·liculitis, prurigo nodular i altres



Involvement of extremities
and trunk

Erupció papular pruriginosa per VIH

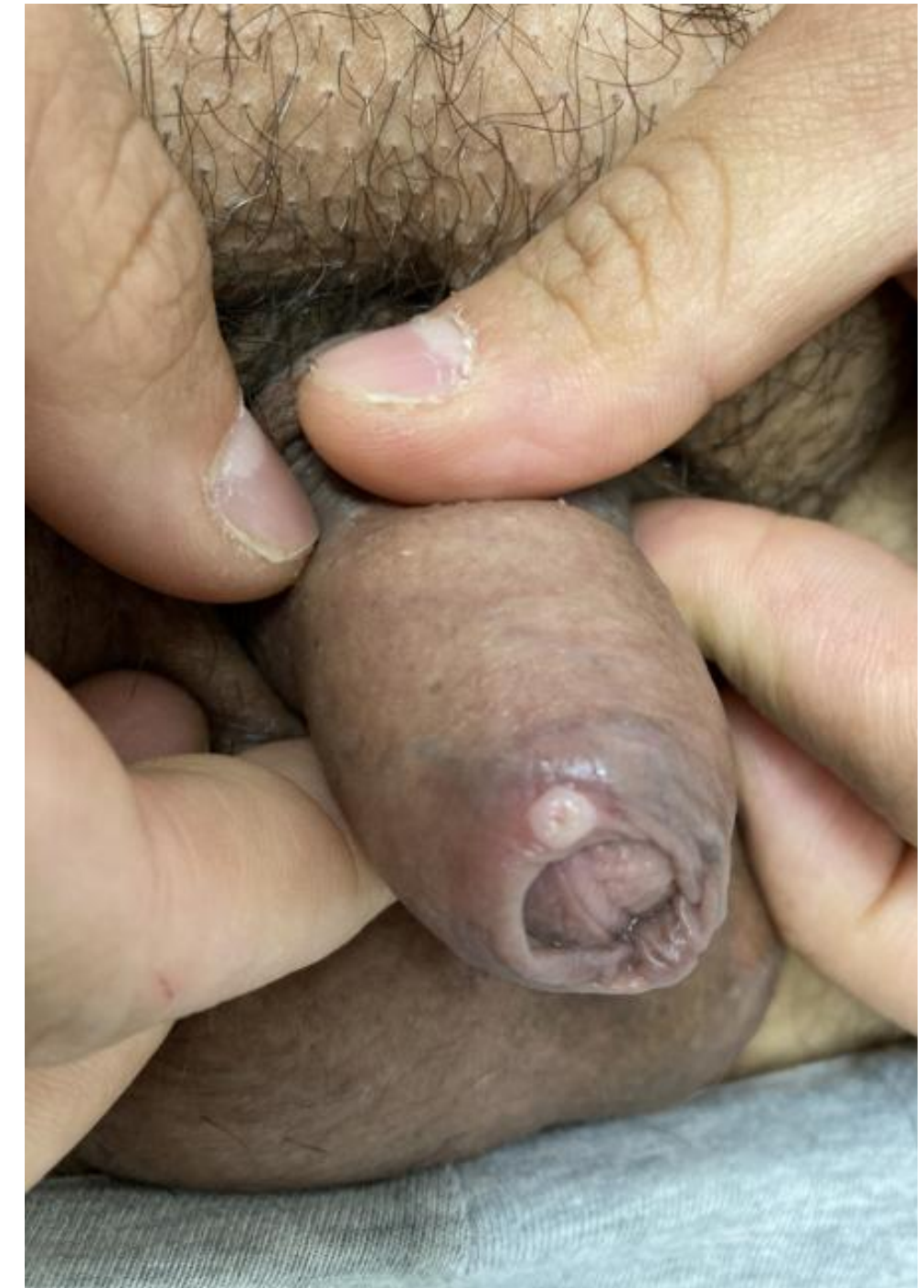
- La gravetat de l'EPP augmenta a mesura que el recompte de CD4 disminueix.

Tractament

- Teràpia antiretroviral per millorar el recompte de CD4
- Corticoides tòpics potents
- Antihistamínics orals

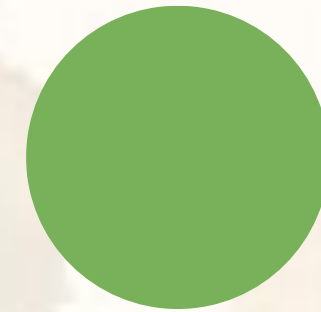


Lesions maculo-papuloses amb marge sobre elevat umbilicades

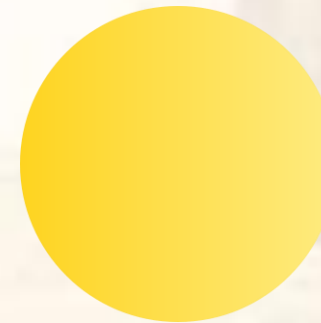




sífilis
primària



mpox



varicel·la



sífilis
secundària



mpox

Verola del mico. Diagnòstic

- Diagnòstic de sospita **clínic**
- Confirmació: **PCR** específica per a verola del mico
- Recollir mostres de **més d'una lesió**.
- Tenir en compte el **fenomen de Koebner**, les lesions poden deixar cicatriu: frotis en lesions menys visibles o que puguin tenir menor repercussió estètica.
- En lesions vesiculoses, pustuloses o costroses: trencar la lesió per a prendre una mostra adequada.

ITS que cursen amb úlcers

Síndrome	ITS	Agent biològic	Tipus	Transmissió sexual	Curació
Úlcers genital	Herpes genital	<i>Herpes simplex</i> tipus 1 i 2 (VHS-1 i VHS-2)	Virus	Sí	No
	Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Bactèria (espiroqueta)	Sí	Sí
	Xancroide o xancretou	<i>Haemophilus Ducrey</i>	Bactèria	Sí	Sí
	Linfogranuloma veneri (LGV)	<i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L2 i L3	Bactèria	Sí	Sí
	Limfogranuloma inguinal	<i>Klebsiella granulomatis</i>	Bactèria	Sí	Sí
	Verola del mico	<i>Poxvirus</i>	Virus	Sí*	Sí

Etiopatogenia (brots no endèmics)

- La gran majoria de transmissions s'han produït en **homes que mantenen sexe amb altres homes (HSH)**, el 98% dels casos en el món i >80% a Espanya.
- Transmissió per **contacte**
- La mitjana del període d'incubació és de **7 dies**, podent arribar fins a les 3 **setmanes**.

Verola del mico. Clínica

- Després del període d'incubació les lesions es comencen a desenvolupar en la pell o mucosa de la zona en la qual es dona la inoculació del virus.
- Sol ser l'àrea d'exposició **via sexual** (80%): base del penis, pubis, anus, perineu, recte o boca i orofaringi. També en vulva i vagina.
- Després de la inoculació inicial, o coincidint amb l'aparició de les lesions, el pacient presenta **pròdroms** de malestar, astènia i febre, probablement perquè el virus s'està disseminant.

Verola del mico. Clínica

- Posteriorment, en alguns pacients, comencen a aparèixer lesions en **altres localitzacions**: mans, cara o tronc.
- Les lesions passen per diferents estadis i triguen uns **7-10 dies a assecar-se**: macula -> papula -> vesícules -> pústules -> umbilicació de pústules -> crostes que s'assequen i cauen.

En imàgenes

Crédito: Imágenes de UK Health Security Agency de pacientes británicos del brote de mayo de 2022.



Vesícula temprana,
3 mm de diámetro



Pequeña pústula,
2 mm de diámetro



Pústula umbilicada,
3-4 mm de diámetro



Lesión ulcerada,
5 mm de diámetro



Costra parcialmente
caída

- Per a evitar contagis es recomana no manipular... **les lesions** fins que estiguin seques.

Verola del mico. Clínica

- A diferència dels brots d'Àfrica, on sí que tenien moltes lesions, en els pacients europeus **no trobem un gran nombre de lesions.**
- Inclou lesions mucocutànies i complicacions genitals, perianals i orals, incloent-hi proctitis i amigdalitis. Sent aquestes a vegades l'única manifestació
- Sospitar i incloure aquesta entitat en el diagnòstic diferencial de pacients amb **amigdalitis, limfadenopaties o dolor anal.**



Verola del mico. Clínica

		Països endèmics	Països no endèmics
Lesions	Localització	Tronc, extremitats, cara	Genital, perianal
	Nombre	>100	<20
	Estadi	Mateix	Diferent
Adenopaties		Generalitzades	Localitzades (no sempre)
Síntomes generals		Pròdromics	50% després de les lesions inicials

La transmissió de persona a persona es pot donar per:

- Contacte directe i estret amb les lesions cutànies o crostes.
- Contacte amb roba o llençols (com ara roba de llit o tovalloles) que hagi utilitzat una persona infectada.
- **Transmissió aèrea** : Saliva i secrecions de les vies respiratòries d'algú que té una erupció de la verola del mico.
- També s'ha documentat la transmissió de mare a fill.

Verola del mico. Evolució

- Mitjana de temps des d'aparició de les lesions fins a formació d'una crosta seca: **10 dies (7–13)**.
- **Sol autolimitar en 2-4 setmanes.**
- Les persones amb el VIH no presenten **diferències en la clínica, evolució i complicacions** en relació amb la verola del mico que aquelles seronegatives.

Clínica (brots africans)

Síntomes
similars a la
Verola però
menys greus
(PRODROMS)

Febre

Cefalea

Miàlgies

Presència de limfadenopatia en la fase **prodròmica**

**Lesions a la
pell (a partir
del 5è dia)**

Afecta palma i plantes

Fase vesícula + contagiosa

Totes les lesions segueixen la mateixa evolució ALHORA

Clinica





Diagnòstic diferencial

- Malalties exantemàtiques (infància i no)
- Afectació palmes i plantes
 - Escarlatina (streptotest Positiu)
 - Malaltia Kawasaki
 - Sifilis
 - **febre exantemàtica mediterrànea o f.botonosa (garrapata)**
- No afecta panes ni plantes
 - Xarampió
 - Megaloeritema (bufetada)
 - dengue

Diagnòstic diferencial



xarampió

Varicel·la



megaloeritema



Diagnòstic diferencial



shutterstock.com · 664715605

dengue



Sifilis 2aria

Verola del mico. Tractament



- El tractament ha d'incloure **mesures d'asèpsia** de les lesions, **analgèsia** i tractament específic de les possibles coinfeccions, sobreinfeccions i complicacions.
- El curs sol ser benigne i el tractament retroviral rarament és necessari.

Verola del mico. Punts

claus

- La transmissió és per contacte directe amb lesions, no es considera una ITS i qualsevol persona pot contreure la infecció.
- Les lesions passen per diferents estadis i triguen uns 7-10 dies a assecar-se.
- El diagnòstic de sospita és clínic i es confirma per PCR específica per a verola del mico.
- Incloure en el diagnòstic diferencial de pacients amb úlcera genital, exantema vesicular, amigdalitis, linfadenopaties o dolor anal.
- Per a evitar contagis es recomana romandre aïllat fins que totes les lesions hagin desaparegut, no manipular les lesions i cobrir-les fins que estiguin seques.
- El curs sol ser benigne i el tractament retroviral rarament és necessari.

PÈMFIG FOLIACI ENDÈMIC

També conegut com a ***fogo selvagem***

- Erosions amb escorça superposada de vesícules superficials o butllofes que es trenquen fàcilment
- Prurit i cremor
- Es produeix amb exposició a ultraviolats (UV)
- Rarament es veuen vesícules intactes, ja que es trenquen fàcilment



Erosions with overlying crust.
Vesicles are rarely intact in
pemphigus foliaceus

PÈMFIG FOLIACI ENDÈMIC

- Malaltia ampulosa autoimmune
- Possiblement precipitada per la picada de la mosca negra *Simulium nigrimanum* (segueix el curs de rierols i rieres i desapareix a zones urbanitzades).

Geography

- Primarily in Brazil, Colombia, Peru, El Salvador, Paraguay, Argentina, Venezuela, Tunisia



Countries endemic for pemphigus foliaceus

PÈMFIG FOLIACI ENDÈMIC

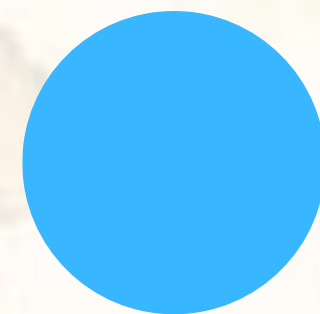


Tractament

Prednisona (1mg/kg).

Corticoides tòpics per a la picor

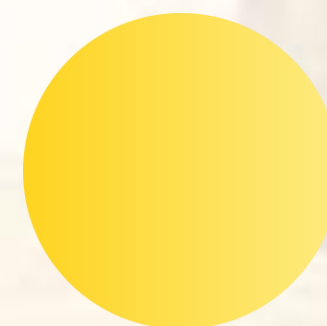
Pot requerir també MTX o antibiòtics (tetraciclina o nicotinamida).



dishidros
i



urticària



larva currens



larva
migrans



larva
migrans

LARVA MIGRANS



FONT: COCOOPS. Kika
Fernandezl

LARVA MIGRANS cutània



Larves a la sorra procedents d'ous d'anquilostoma d'excrements d'animals



Larva penetra accidentalment un hoste humà per contacte directe amb la pell



Larva migrans cutània

Les larves d'anquilostoma d'animals migren per l'epidermis, però no pot penetrar la pell.
No entra a la circulació ni causen símptomes sistèmics.



The rash can be subtle in more pigmented skin

LARVA MIGRANS cutània

Tractament

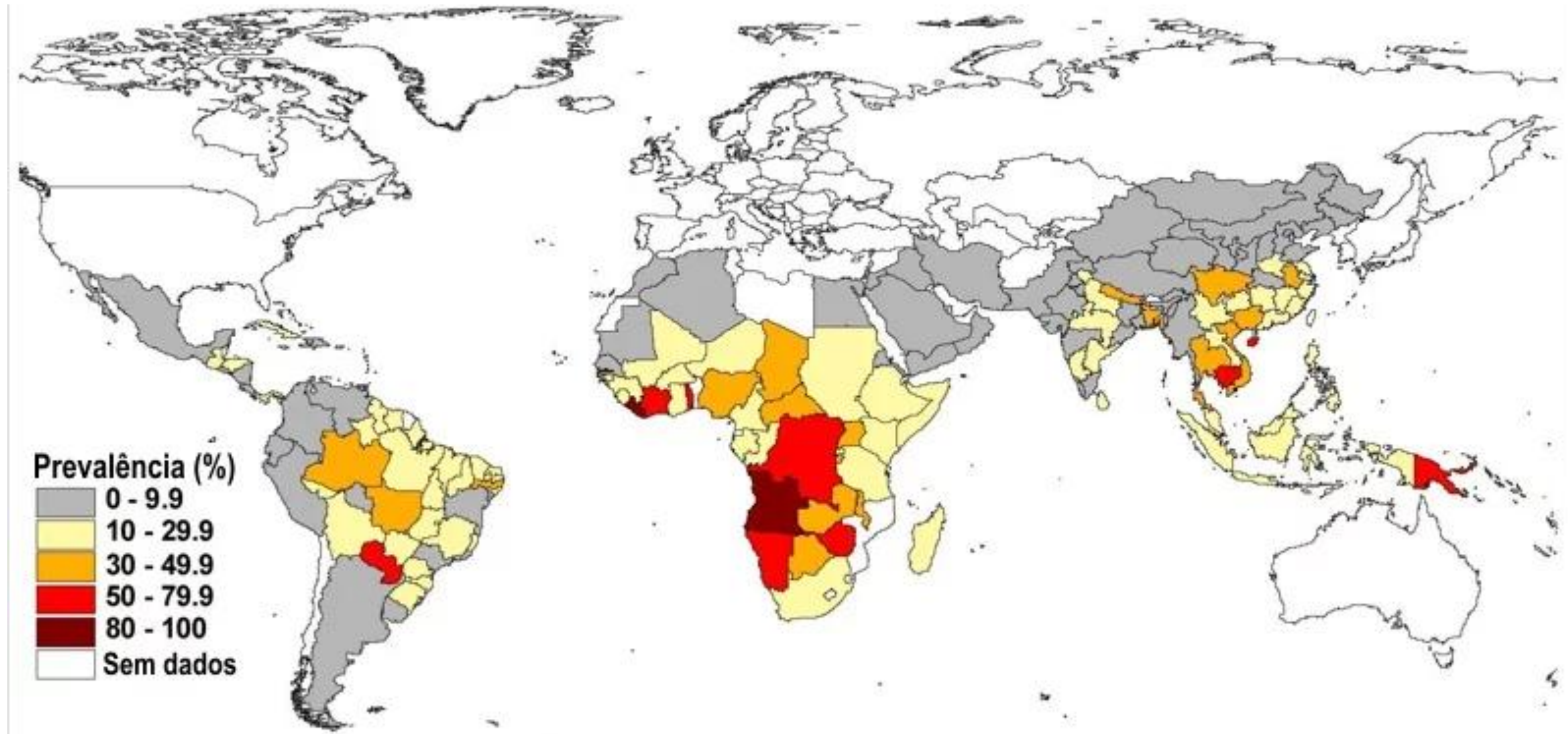
- Autolimitat, però pot picor durant setmanes
- Ivermectina o albendazol per via oral
- Antihistamínics i corticoides tòpics per picor

Prevenció

- Eliminar els excrements dels animals de manera adequada
- Portar calçat en zones endèmiques



Larva migrans



Strongyloides (Larva Currens)

exantema filariforme, pruriginós,
canviant de localització en hores.

Localització: tronc i de vegades a
arrel de membres inferiors

La rapidesa i la curta durada de
l'erupció serpiginosa la
distingeixen d'altres parasitosis

Eosinofília

Serologies positives



Strongyloides (Larva Currens)

La rapidesa i la curta durada de l'erupció serpigínoza la distingeixen d'altres parasitosis



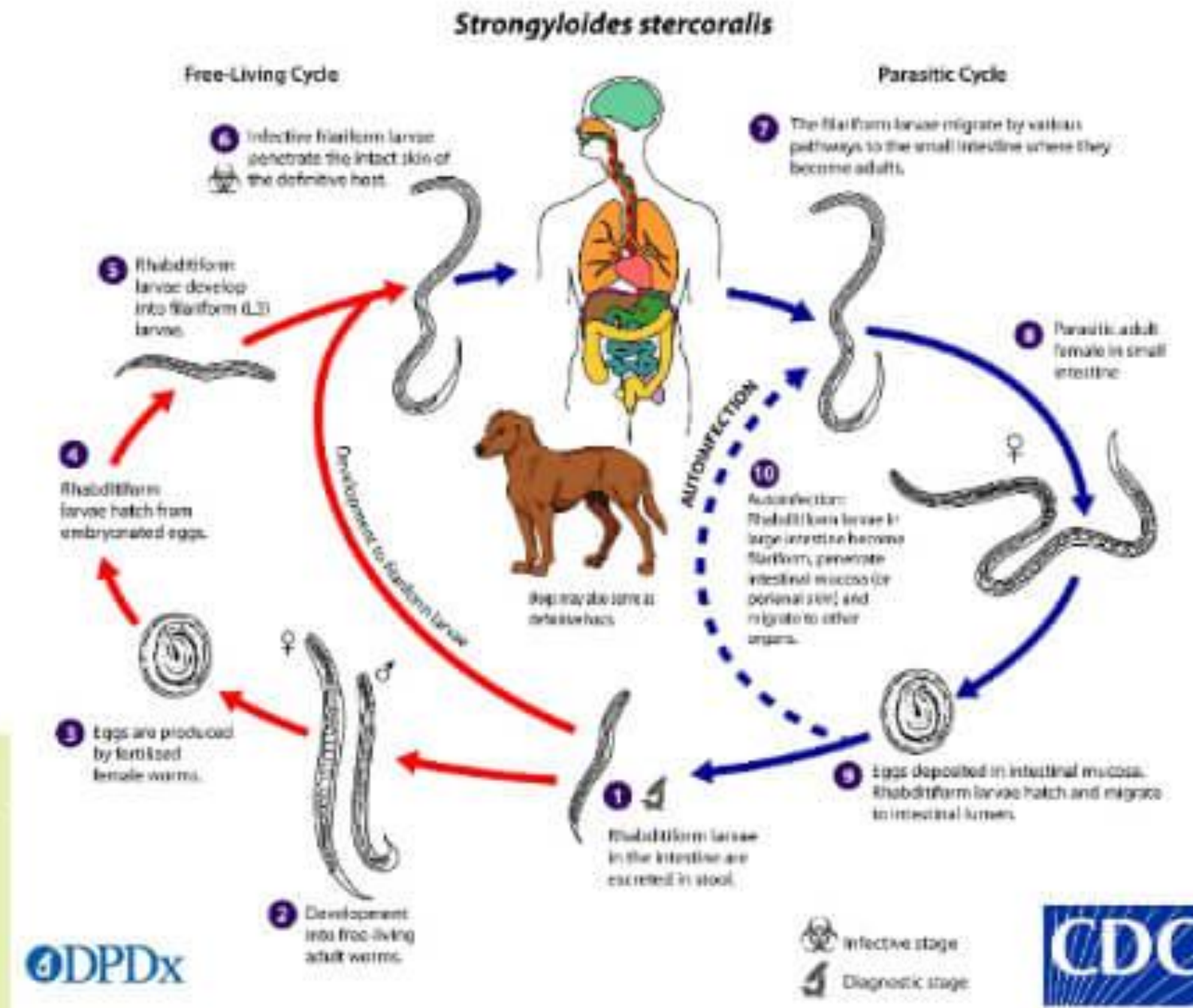
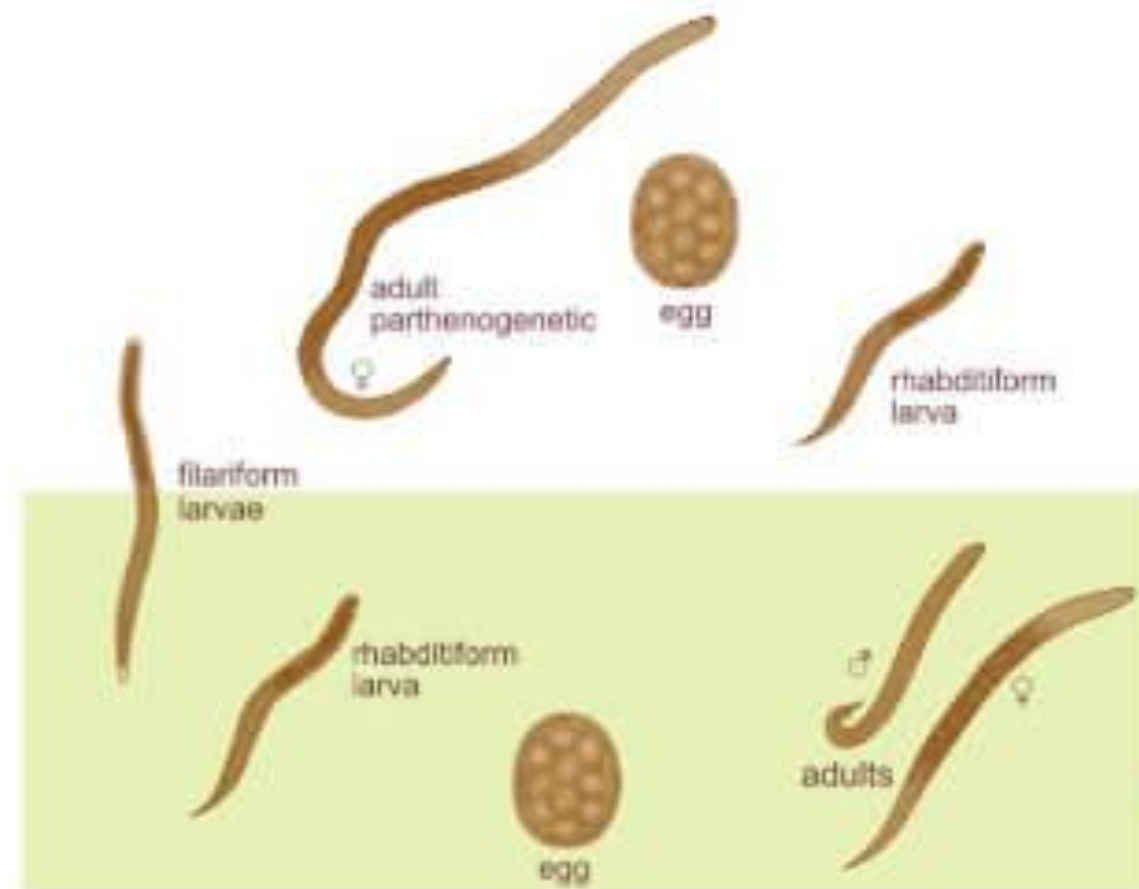
Tian Y, et al. Larva Currens: Report of Seven Cases and Literature Review. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2023;108(2):340-345.
doi:10.4269/ajtmh.21-0135



Strongyloides (Larva Currens)

- Larva currens patognomònica però rara
- Clínica digestiva
- Eosinofília

Strongyloides stercoralis

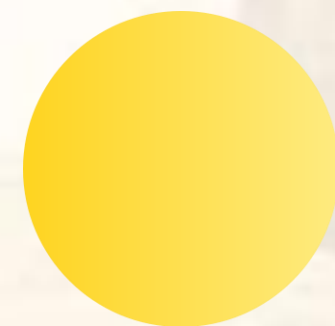




pitiriasi
alba



pitiriasi
rosada



sífilis
secundària



pitiriasi
versicolor



pitiriasi versicolor

Pitiriasi versicolor

Ptitiriasi versicolor (WHO)



La manifestació clínica més habitual és en forma de màcules o plaques arrodonides o ovalades que poden confluïr cobertes d'una descamació fina. La coloració és variable des de rosades, marró clar o fins i tot banquinoses: “versicolor”.



MICOSIS SUPERFICIALS

- Pitiriasi versicolor



Ttx pitiriasi versicolor

Locions i sabons que actuïn sobre l'estrat corni (queratolítics) com el disulfur de seleni o piritonat de en una aplicació diària durant 14-15 dies.

Una alternativa pot ser combinar a més un Azol tòpic:

o Ketoconazol al 2%: 1 aplicació/dia 5 dies (el més estudiat)

o Fluconazol al 2% xampú: 1 aplicació/dia 5 dies

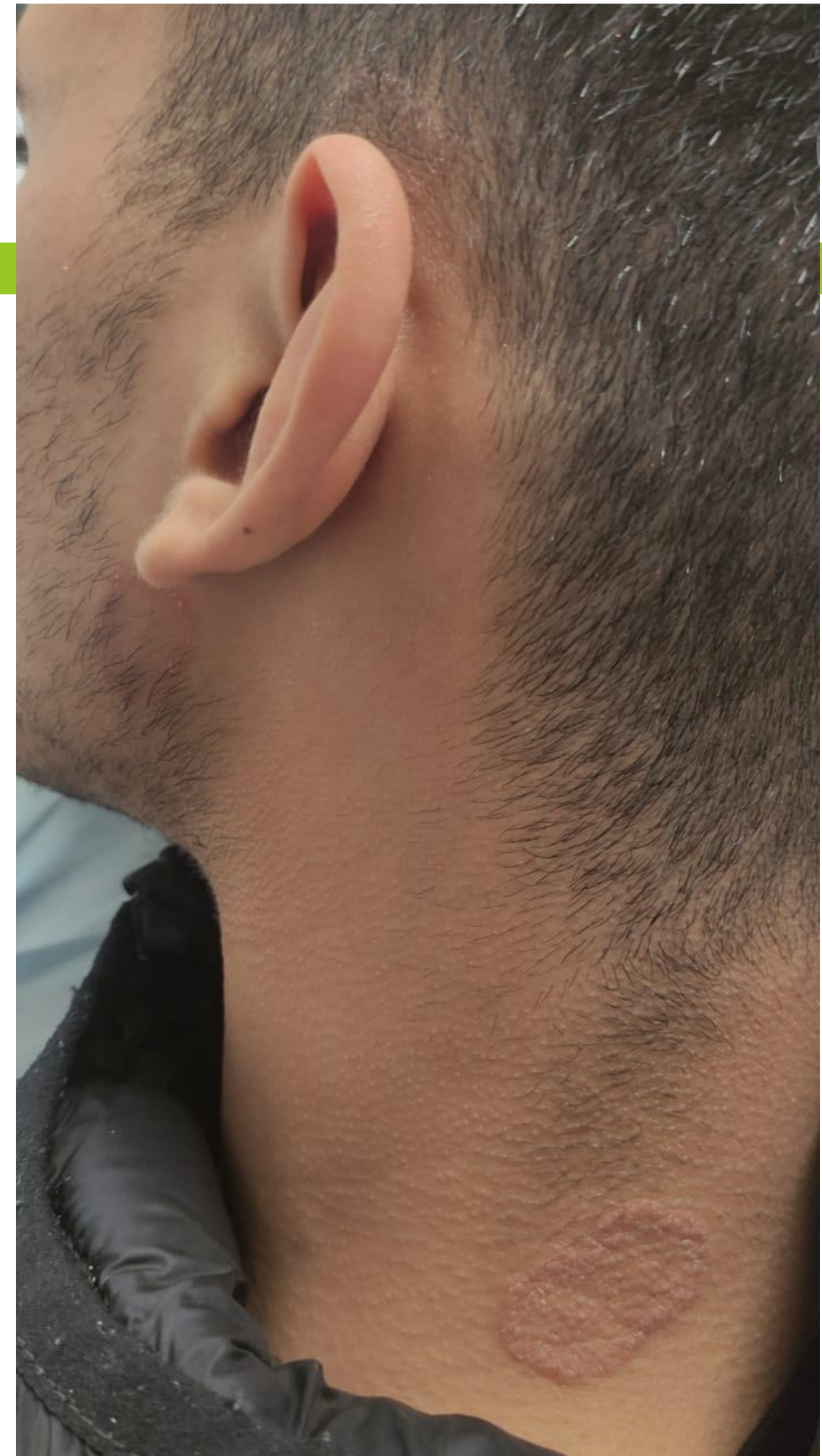
o Terbinafina al 1% (solució , crema o gel): 2 aplicacions/dia 7 dies

o Miconazol crema: 2 aplicacions/dia 5-7 dies

o Clotrimazol crema: 2 aplicacions/dia 2 setmanes

o Ciclopirox xampú 1,5%: 2 aplicacions/setmana 2 setmanes

MICOSIS SUPERFICIALS: TINYA



MICOSIS SUPERFICIALS: TINYA



- Tinya incognita



Dengue



OMS

NTDs

LEISHMANIA

- Infecció protozoària d'àmplia distribució,
- Transmissió: picada dels mosquits Phlebotomus i Lutzomyia. U
- Distribució
- Leishmaniosis cutània: Amèriques, la conca del Mediterrani, Orient Mitjà i Àsia central.

Evolució

- Picada -> Nòdul al voltant del punt d'inoculació -> creixement lent fins 5 cm -> úlcera i es cobreix per una crosta -> caiguda costra i deixar una altra úlcera
- Úlcera: vores molt infiltrades, costroses i sobreelevades i un fons brut.
- Curació deixa cicatriu i destrucció de teixits

Tractament

- exèresi
- antimonials intralesionals
- amphotericin B
- miltefosine, Pentamidine, Fluconazole
- crioteràpia

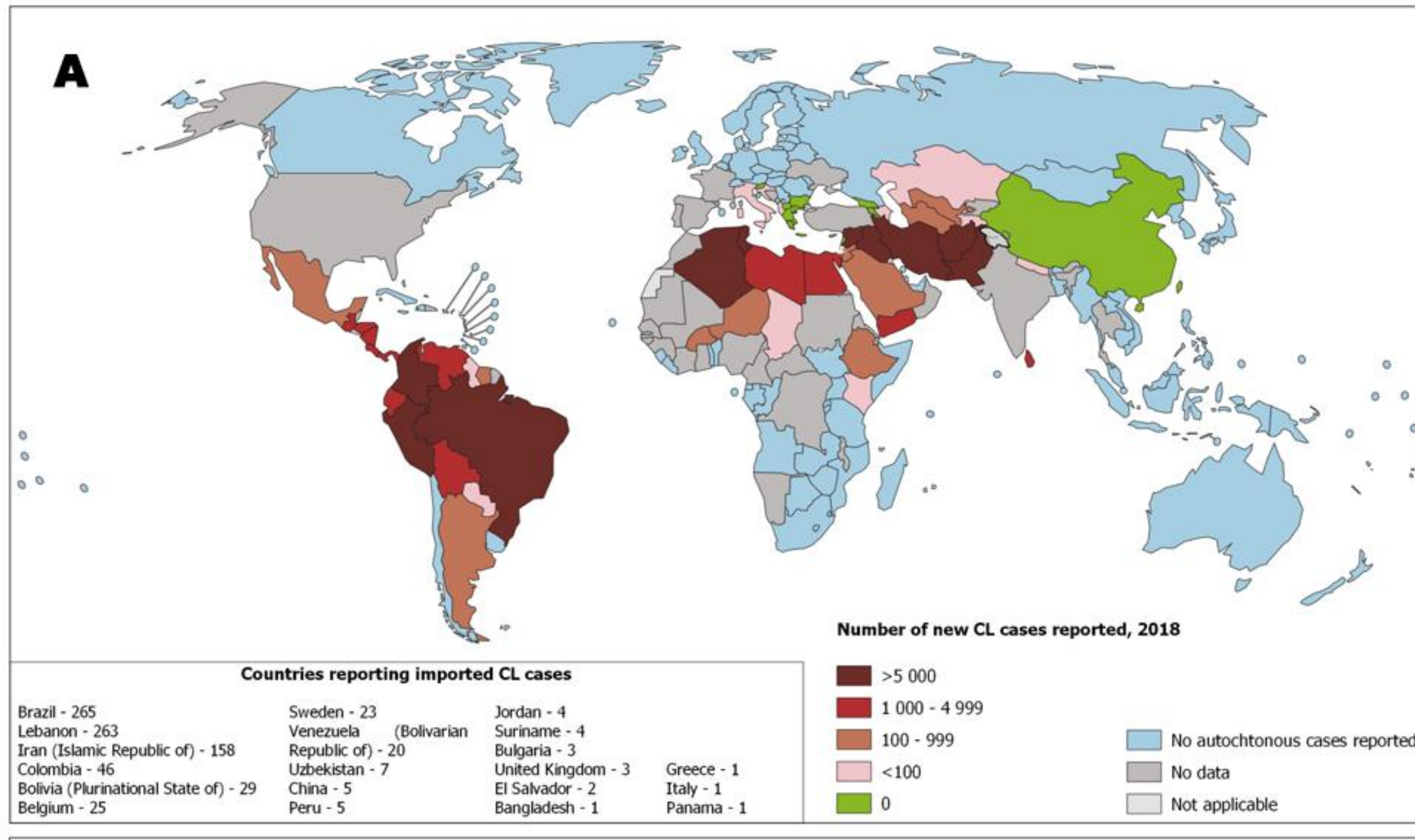




Figura 7 Leishmaniosi cutània i linfangitis nodular cervical.
Font: Anna Jimenez Lozano GdT COCOOPSI de la CAMFiC



Leishmaniosi cutània Pavelló auriculari cara
Font: Carme Saperas @cocoopsi

Mutilació Genital Femenina



Perquè en parlem en un taller de pell fosca i patologia importada



6 FEBRUARY

International Day of
**ZERO
TOLERANCE**
for
**FEMALE
GENITAL
MUTILATION**

#EndFGM

Introducció i objectius

Què és la
MGF ?

Circuits i
protocols

Abordatge
des de la
Consulta de
l'Atenció
Primària



- Mutilació genital femenina

Tot procediment **intencional** i per motius **NO MÈDICS** que alteren o lesionen els òrgans genitals femenins.

Introducció:

- Més de **200 milions** de dones i nenes han estat objecte de la MGF als 33 països de l'Àfrica, Orient Mitjà i Àsia on es practica.
- És un problema oblidat i infradiagnosticat
- Amb els processos migratoris la MGF s'ha estès a altres països incloent el nostre

Què és la MGF ?

Tipus I

- Resecció parcial o total del citoris (citoridectomia).

Tipus II

- Resecció parcial o total del citoris i els llavis menors amb o sense escissió dels llavis majors.

Tipus III

- Estretament de l'apertura vaginal amb la creació d'un "segell" mitjançant un tall i recol·locació dels llavis menors o majors (infibulació).

Tipus IV

- Qualsevol altre procediment lesiu dels òrgans genitals femenins no inclosos anteriorment : punció, perforació, incisió, raspat, cauterització.

Complicacions immediates

- Dolor intens
- Febre/Infeccions:
 - Tètanus
 - Hepatitis B
 - VIH
- Problemes urinaris
- Lesions dels teixits genitals circumdants
- Xoc (hemorràgic, sèptic)
- Mort
- **Beneficis per a la SALUT? CAP !!!**

Conseqüències a llarg termini

- Infeccions urinàries de repetició
- Problemes vaginals (leucorrea, pruija, vaginosis bacteriana i altres infeccions)
- Problemes menstruals: menstruacions doloroses
- Teixit i queloides cicatricials
- Problemes sexuals (coït dolorós, menor satisfacció, etc..)

Conseqüències a llarg termini

- Major risc de complicacions en el part (part difícil, hemorràgia, cesària, necessitat de reanimació del nadó, etc.)
- Mortalitat neonatal;
- Necessitat de desinfibulació
- Trastorns psicològics (depressió, ansietat, trastorn d'estrès post traumàtic, escassa autoestima)

A on es practica?

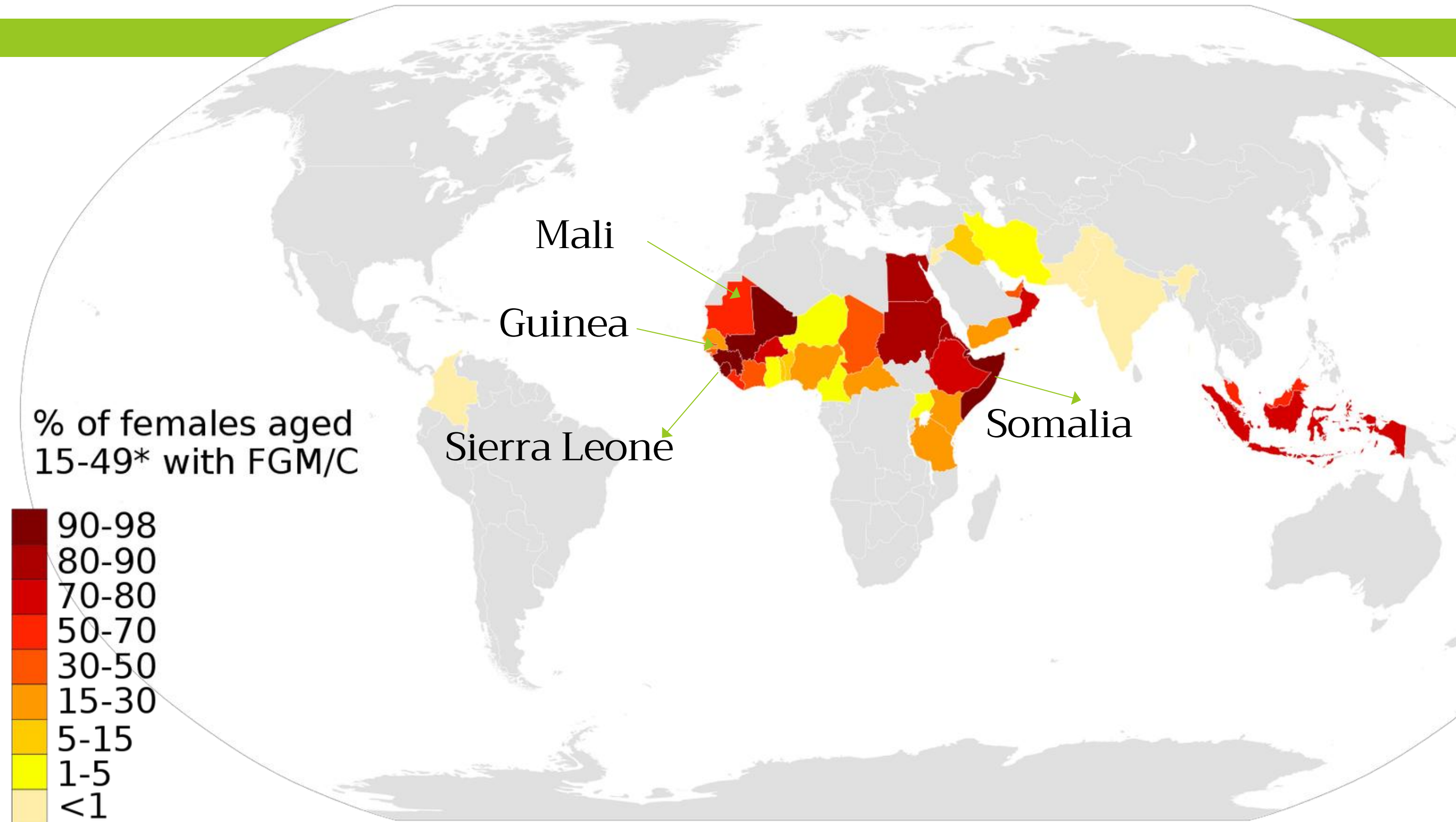
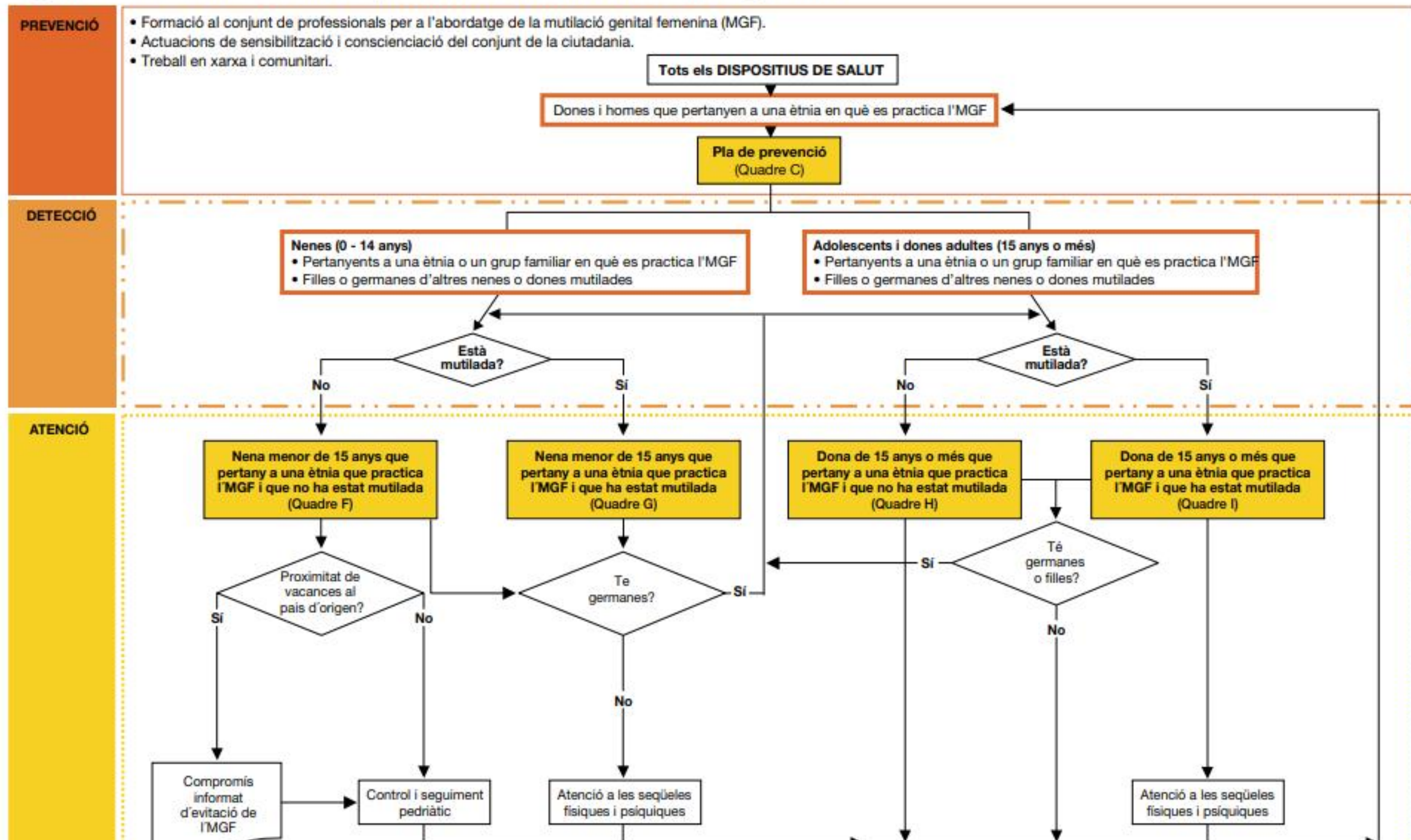


Diagrama d'actuació en els serveis sanitaris per a una intervenció coordinada en l'abordatge de l'MGF



Detecció

Atenció

Recuperació

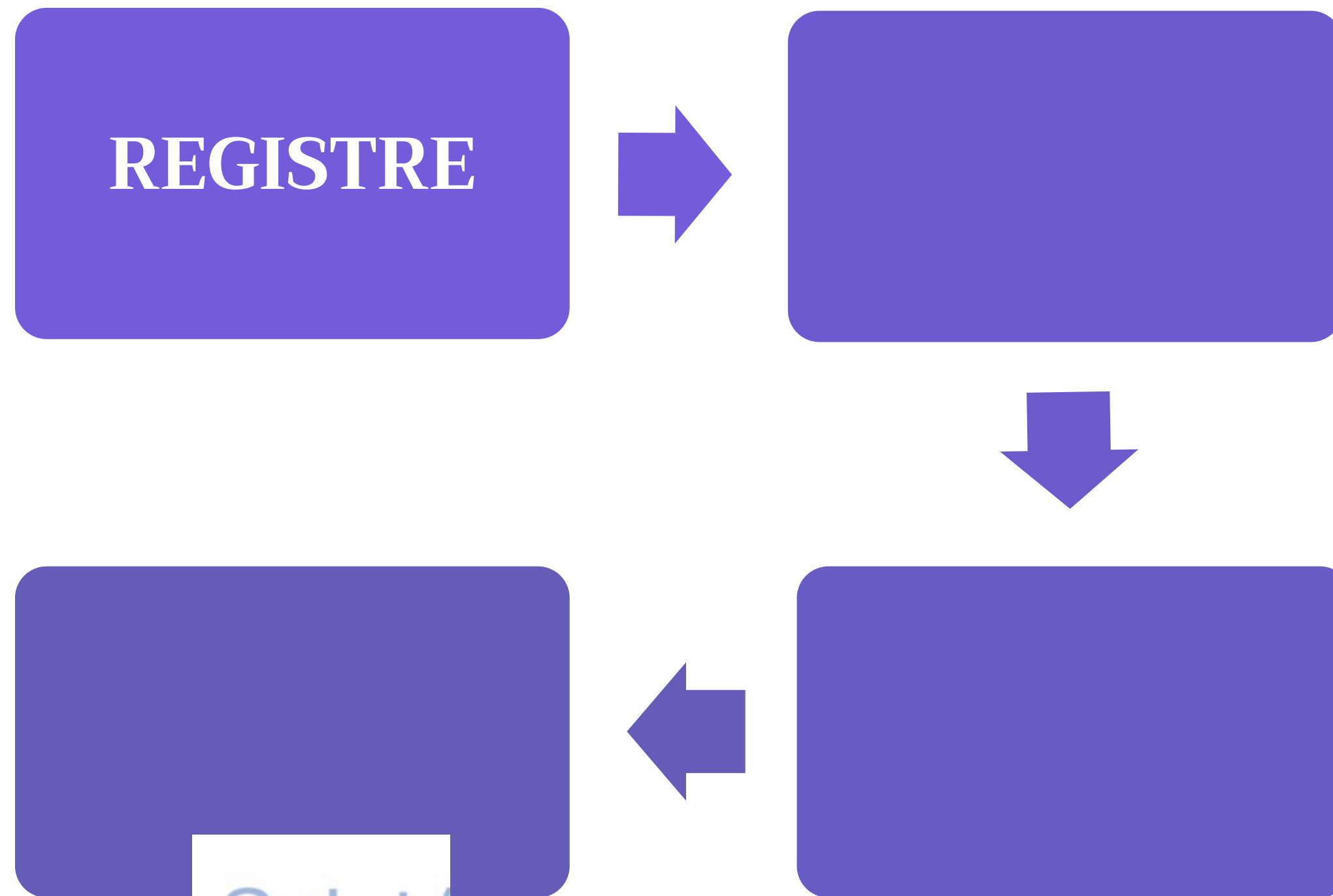
Prevenció

A consulta

Abordatge a la consulta: què ens trobem?

- Barrera idiomàtica
- Barrera cultural
- Dificultat abordar temes relacionats amb la sexualitat
- Perjudicis, por a estigmatitzar
- Manca d'habilitat i coneixements

Atenció : Detectem un cas ... QUÈ FEM???



Codis Diagnòstics



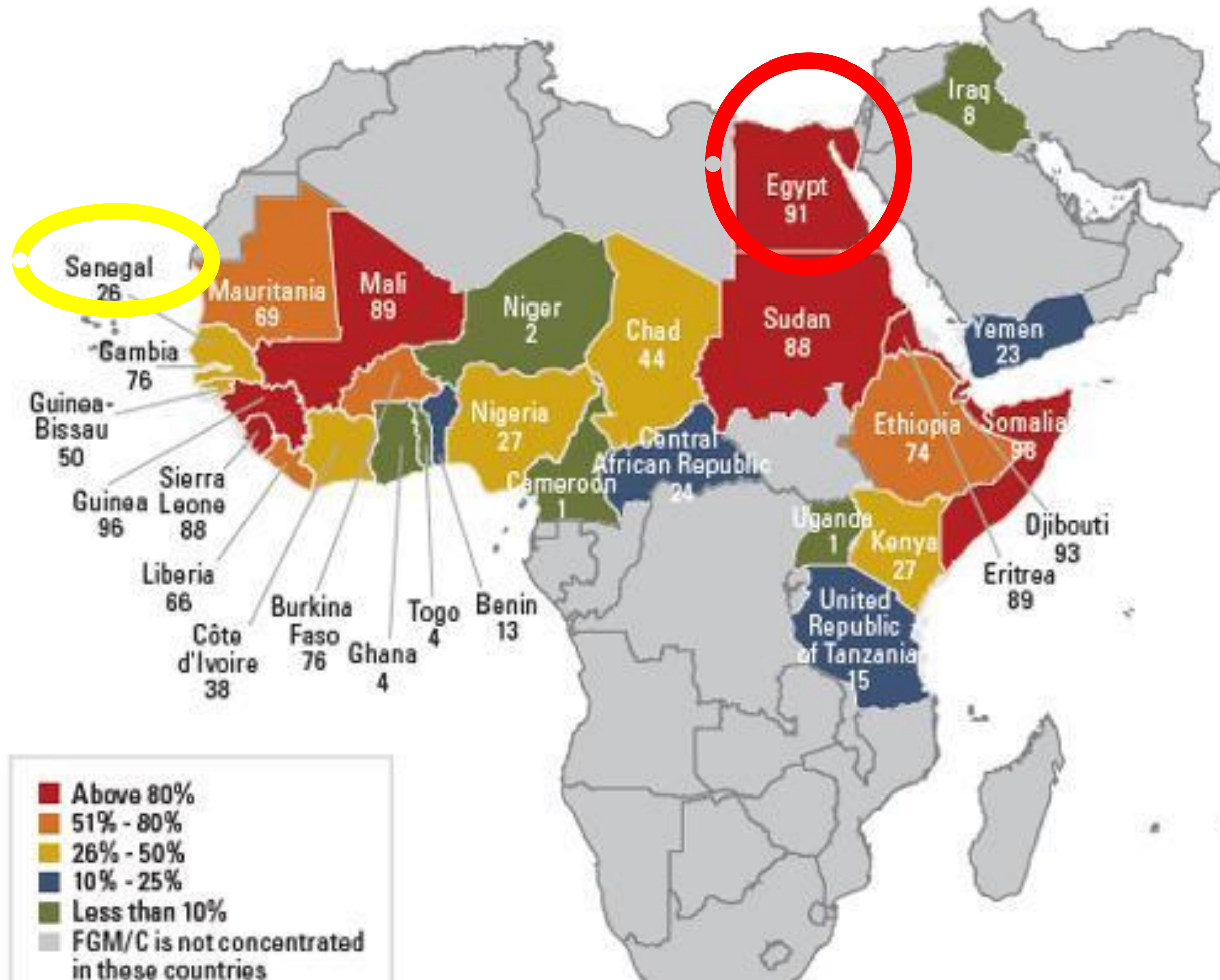
Z60.3 Risc de MGF (15-18 a)

- No poseu el codi, escriviu RISC
- Si poseu CODI : surt dificultat aculturació

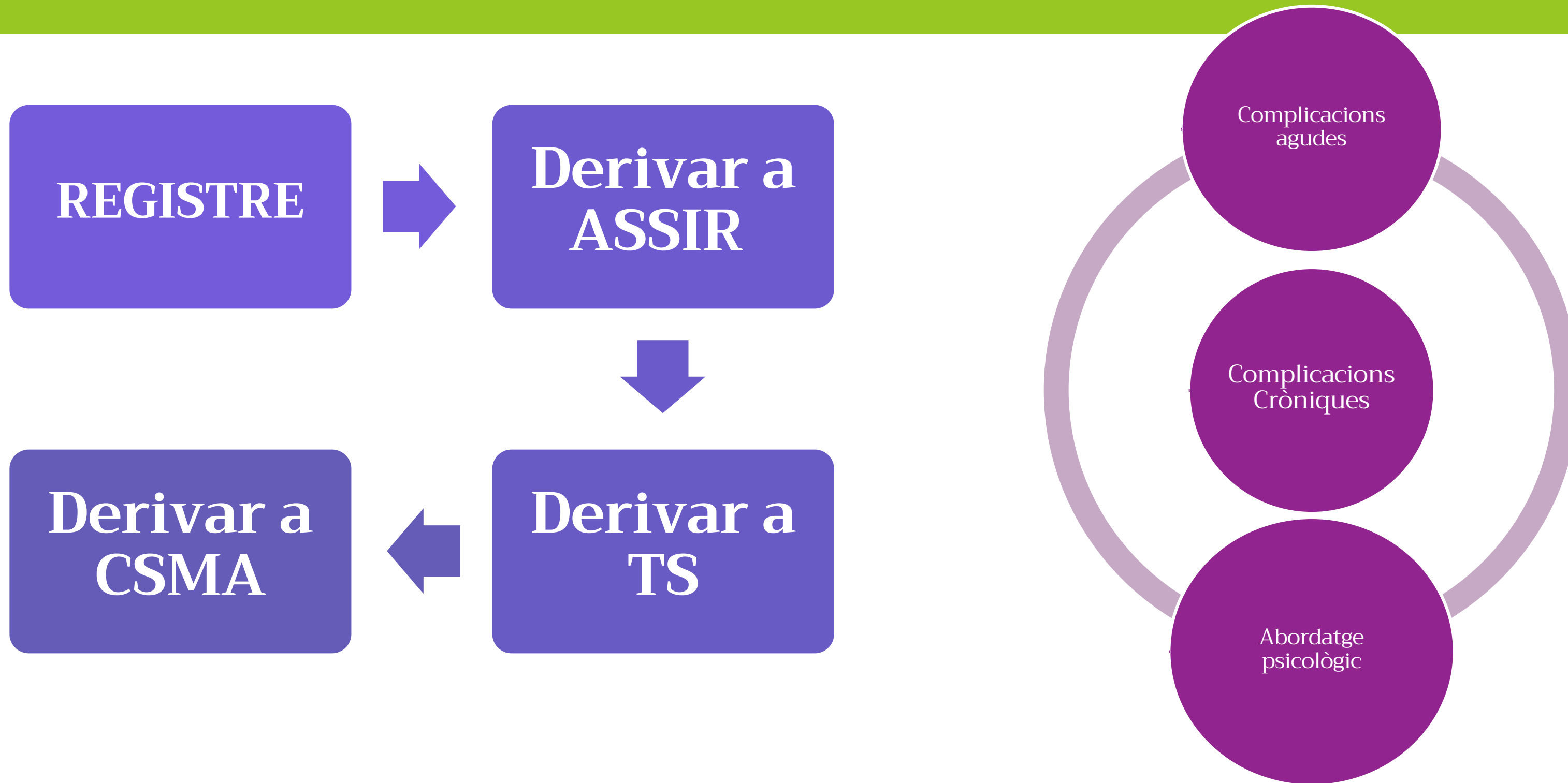
N90.810 Mutilació genital femenina

S38.212S Amputació traumàtica parcial d'òrgans genitals externs femenins, seqüela

Han canviat els codis i no s'ha sincronitzat



Atenció : Detectem un cas ... QUÈ FEM???



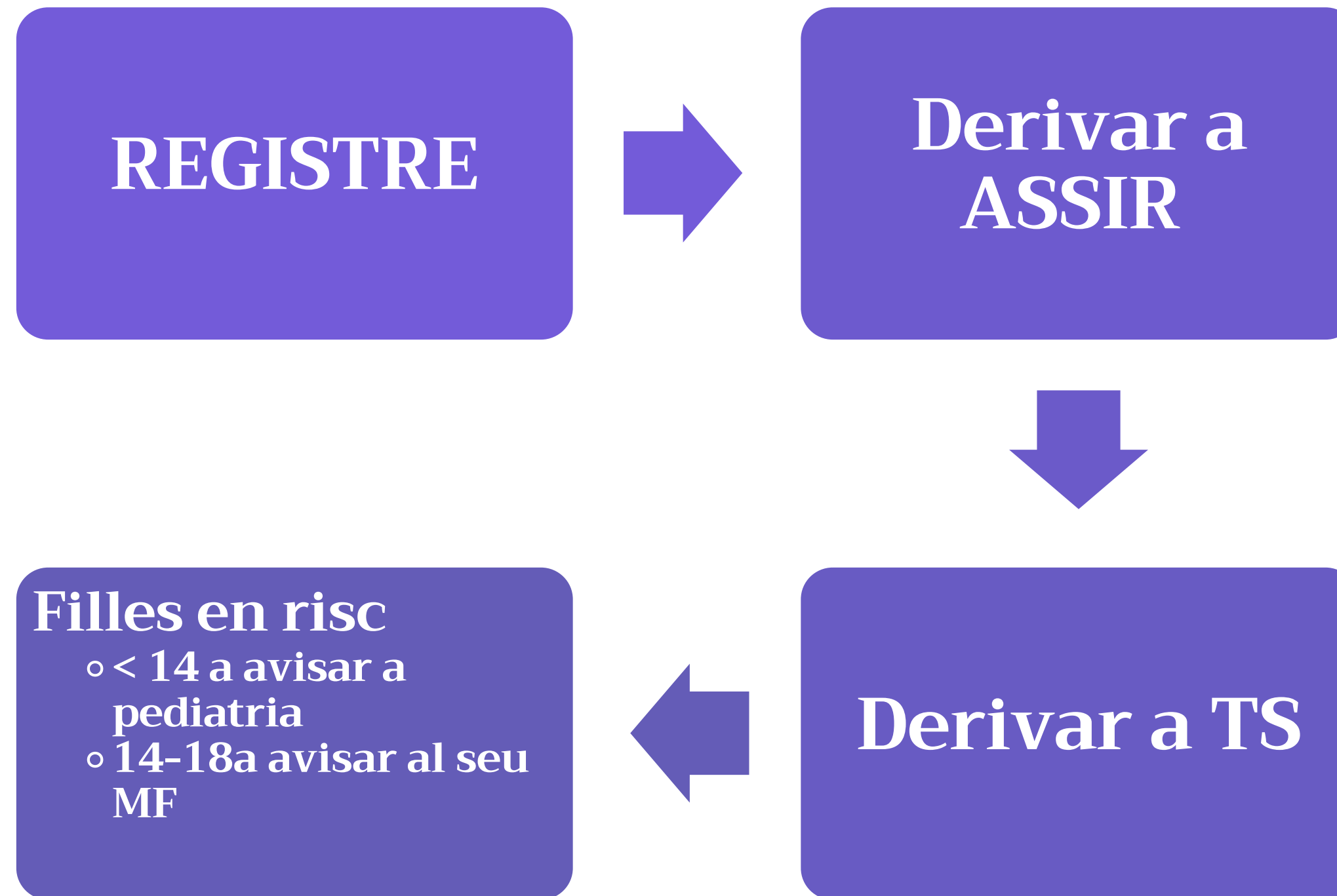
- **RECONSTRUCCIÓ/REPARACIÓ**
 - S'ha treballat perquè la sanitat pública catalana la porti a terme a les dones i nenes residents a Catalunya.
- **OBJECTIU**
 - cooperació dels professionals implicats en la **detecció i prevenció** d'aquesta pràctica.
- **Valorar Psicologia**

Reconstrucció

Per rebre aquest tractament, les dones hauran de dirigir-se al CAP / ASSIR on les atendran i seran derivades a l'hospital públic autoritzat per a fer la intervenció quirúrgica.



Unitat de Reconstrucció de la MGF
Servei de Ginecologia de l'Hospital Clínic de Barcelona
C. Villarroel, 170, 08036 Barcelona Tel. 93 227 55 07
Adreça electrònica: instgine@clinic.cat



Qui està en Risc

Pertànyer a un grup ètnic que practica MGF

Pertànyer a una família en la que la mare i/o germanes l'han patit

Pertànyer a un grup familiar que pot retornar al país d'origen

Proximitat d'un viatge al país d'origen

Protocol Nenes en Risc de MGF

Detecció i Registre	Codi eCAP : Z60.3 Risc de MGF
Treball a la consulta	Pare, mare, fills i filles
Visita prèvia al viatge	Avaluació de risc i exploració Full no MGF
Visita posterior al viatge	exploració Tancament del circuit
Treball a la comunitat	Escoles, serveis socials, taules locals de mutilació

Conclusions

L'abordatge es multidisciplinar

La prevenció, registre i diagnosi es pròpia de la Atenció Primària

- s'ha de començar quan arriben els primers membres de la família
- i ampliar quan neixen les nenes i nens
- Comunicació MF- Pediatria és imprescindible amb la coordinació de TS

Tant a les consultes de Pediatria com MF, com ASSIR, com amb la TS

Treballar amb equip i amb la comunitat

Formació

referències

- Foto1: <https://eczemainskinofcolor.org/atopic-dermatitis/eczema-atopic-dermatitis-black-skin-legs-flexural/>
- Foto2: <https://www.elrincondelamedicinainterna.com/2019/01/mujer-de-46-anos-con-liquen-plano.html?m=1>
- Dermapixel
- Dermatologia.cat
- VisualDx
- Grup de Dermatologia de la CAMFiC



Moltes gràcies