



FIGURA 1. Eritrasma.

TABLA 1

Tratamiento infecciones bacterianas

	Tratamiento tópico	Tratamiento sistémico	Observaciones
Eritrasma	Queratolíticos (peróxido de benzoilo 2,5%), eritromicina 2 veces/día, 7 d o cremas de azoles	En casos extensos, eritromicina o tetraciclina 250 mg/6h 14 d	
Queratolisis deprimida	Queratolíticos (peróxido de benzoilo 2,5%) o eritromicina		
Impétigo/ Ectima	Ácido fusídico o mupirocina tópica, 3 veces/d, tanto en lesiones cutáneas como en orificios nasales	Etiología estreptocócica: Penicilina-benzatina 1.200. 000 U/IM dosis única. Fenoximetilpenicilina 250-500 mg/6h/10 d vo Etiología estafilocócica o dudosa: Cloxacilina 500 mg/6h 10 días vo, amoxicilina-clavulánico, fluorquinolonas Alérgicos a penicilina: Eritromicina 500 mg/6h/VO 7-10 d	
Foliculitis	Eritromicina 2% (solución, loción, gel) 2 veces/día Clindamicina (solución, loción, gel) 2 veces/día Mupirocina 2% crema 2 veces/día Peróxido de benzoilo 2,5, 4, 5 ó 10% (crema, loción, gel) 2-4 veces/día	Cloxacilina 500mg/6h 7-10d Cefalexina 500mg /6h 7-10d, amoxicilina-clavulánico 500 mg/8 h 10 d Azitromicina 500mg/d 3 d, claritromicina 500mg/12h 7-10d Clindamicina 300mg/ 8h 7-10d Doxiciclina 50-100mg/12h 2-4 sem	
Absceso, forúnculo	Calor local. Incisión y drenaje cuando hay fluctuación		Tratamiento antimicrobiano sistémico si presenta celulitis o clínica general
Forunculosis recurrente	Mupirocina tópica en fosas nasales, 2 veces/d 5 d/mes	Clindamicina oral 150 mg/d, en una sola dosis diaria durante 3 meses	
Erisipela		Fenoximetilpenicilina 500 mg/6h 10 d, Penicilina benzatina 1,2 MU IM 1 d Alternativas: amoxicilina-clavulánico, macrólidos, clindamicina	Alternativas: amoxicilina-clavulánico, macrólidos, clindamicina
Celulitis		Cloxacilina 500 mg/ 6h 10-12 d Amoxicilina-clavulánico 500/125 mg/ 8h 10-12 d Alternativas: macrólidos, clindamicina, fluorquinolonas	Alternativas: macrólidos, clindamicina, fluorquinolonas

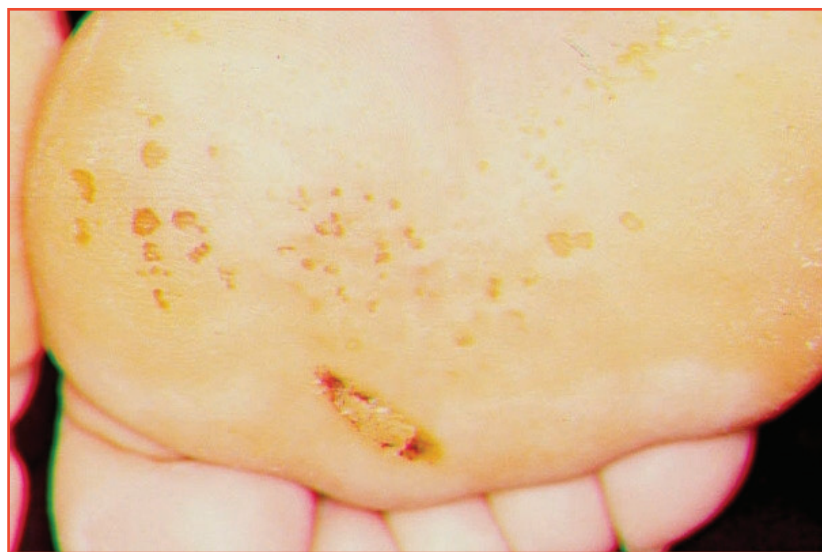


FIGURA 2. Queratolysis deprimida.



FIGURA 3. Impétigo no ampoloso.



FIGURA 4. Impétigo ampoloso.



FIGURA 5. Ectima.



FIGURA 6. Folliculitis.



FIGURA 7. Erisipela.



FIGURA 8. Celulitis.



FIGURA 9. Molusco contagioso.



FIGURA 10. Verruga vulgar.



FIGURA 11. Gingivostomatitis hepática.



FIGURA 12. Eczema herpético.

TABLA 2

Tratamiento de las infecciones cutáneas por virus herpes simple

	Elección	Alternativas	Comentarios
Infección primaria Gingivostomatitis	Aciclovir 15 mg/kg oral (hasta max 200 mg) 5 veces/día durante 5-7 días	Valaciclovir 500 mg 2 v/d 10 d Famciclovir 250 mg/ 8h 5 d	Recomendación 1 IHMF 2002
Recurrencias	Analgésicos, antisépticos, evitar factores desencadenantes	Crema Aciclovir 3-5% 5 v/d 4 d Crema penciclovir 1% cada 2h 4 d Aciclovir o valaciclovir oral	Beneficios escasos Recomendación 2 IHMF 2002
Recurrencias labiales graves por exposición solar	Aciclovir oral 200 mg 5 v/d		Antes de la exposición hasta 2 días después Asociar filtro UV
Recurrencias graves y frecuentes (>6 al año)	Aciclovir 800 mg/d 12 meses		Recomendación 2 IHMF 2002

Fármacos antivirales para el tratamiento del Herpes zoster

Aciclovir	Análogo nucleósido de guanina Inhibe ADN polimerasa viral	Biodisponibilidad oral 20%	5-10 mg/kg 3v/d 7d IV 800 mg 5v/d 7d oral
Valaciclovir	1-valil-éster aciclovir	Biodisponibilidad oral 65%	1000 mg 3v/d 7 d
Famciclovir	Profármaco de penciclovir Análogo nucleósido de guanina	Biodisponibilidad oral 77%	250 mg 3v/d 7 d 500 mg 3v/d 7 d 750 mg 1v/d 7 d
Brivudina	Derivado desoxiuridina Interacciona con ADN polimerasa viral	Biodisponibilidad 30%	125 mg 1v/d 7d



FIGURA 13. Pityriasis versicolor.



FIGURA 14. Pie de atleta.



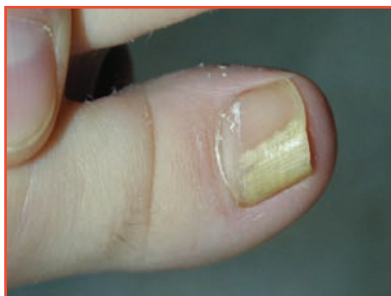
FIGURA 15. Tiña corporis.



FIGURA 16. Tiña del cuero cabelludo (ectotrix).

TABLA 4**Tratamiento de las dermatofitosis**

	Tratamiento tópico	Tratamiento sistémico
Tiña del pie, de la mano, corporal y crural	Cremas de azoles, ciclopiroxolamina, alilaminas durante 2-6 semanas	Piel limpia • Terbinafina 250 mg/24 h 1-2 semanas • Itraconazol 100 mg/24 h 2 semanas o 200 mg/24 h 1 semana • Fluconazol 150 mg/ semana, 1-4 semanas Plantas y palmas • Terbinafina 250 mg/ 24 h 2 semanas • Itraconazol 100mg /24 h 4 semanas o 200 mg/24 h 2 sem • Fluconazol 150 mg semana, 1-4 semanas
Tiña del cuero cabelludo y de la barba	Como coadyuvante, si no es posible el tratamiento sistémico y en portadores asintomáticos en contacto con el caso	• Griseofulvina 0,5-1 g/día , en dosis divididas, 4-8 semanas • Terbinafina 250 mg/día (3-6 mg/kg/día en niños), 4 semanas • Itraconazol 100 mg/día (5 mg/kg/día en niños), 5 semanas
Onicomicosis	Eliminación de la uña afectada, con queratolíticos (urea al 40% en cura oclusiva) o de forma mecánica Amolofina al 5 %. 1-2 aplicaciones por semana Bifonazol al 1 % 1 vez al día Tioconazol al 28 % 2 aplicaciones al día 3-6 meses en las manos y 6-12 meses en los pies	• Terbinafina 250 mg / 24h durante 3 meses (6 semanas en las manos) • Itraconazol 200mg / 24h durante 3 meses • Itraconazol 400 mg / 24h una semana al mes durante 3-4 meses

**FIGURA 17. Onicomicosis distal subungueal y lateral.****TABLA 5****Tratamiento de la candidiasis cutánea. Grado de recomendación según CDC 2004**

	Tratamiento tópico	Tratamiento oral
Candidiasis orofaríngea	Nistatina 500000 U 5 v/día, 7-14 d Cotrimazol cp 10 mg, 5 v/día 7-14 d Recomendación B	Fluconazol 50-100 mg/día o Itraconazol sol. 100 mg/día 1-2 semanas Recomendación A
Candidiasis cutánea	Azoles tópicos	
Paroniquia	Drenaje	Itraconazol 400 mg / 24 h 1 sem/mes durante 3-4 meses Recomendación A