

Nombre del alumno: Candelaria Pérez Vázquez

Nombre del profesor: Med. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Enfermería Medicoquirúrgica II

Grado: 6to

Grupo: único

Pichucalco Chiapas 09 de Mayo de 2020

Dermatitis

Son inflamaciones simples de la piel, de múltiples causas y buen pronóstico

- Dermatitis por estasis
 - Debido a las venas varicosas u otras afecciones circulatorias, se acumulan líquidos en la parte inferior de las piernas. La hinchazón genera presión debajo de la piel y evita que llegue una cantidad adecuada de sangre y oxígeno a la piel.
 - Piel engrosada y decolorada (enrojecida) en tobillos o espinillas
 - Picazón
 - Llagas, supuración y costras
- Dermatitis de contacto alérgica
 - Aparece por el contacto directo con sustancias llamadas alérgenos. Por lo general, solo afecta la zona que entró en contacto con el alérgeno
 - Erupción cutánea o bultos de color rojo
 - Ampollas, secreción de líquido y costras
 - Picazón e hinchazón
- Dermatitis atópica
 - Se desconoce la causa exacta de este trastorno en la piel, pero se ve con frecuencia en las personas con antecedentes personales o antecedentes familiares muy fuertes de asma o rinitis alérgica
 - Picazón, que puede ser intensa, y piel en carne viva por rascarse
 - Pequeños bultos, que pueden perder líquido y cubrirse con una costra al rascarse
 - Manchas de piel curtida, agrietada, descamada o de color rojo
- Dermatitis de contacto irritante
 - Cuando la piel entra en contacto con una sustancia irritante. Algunas personas reaccionan a irritantes potentes después de una sola exposición. Otras personas manifiestan una reacción cutánea después de un contacto
 - Erupción roja o granos, normalmente se limita a la zona expuesta
 - Ardor, irritación o comezón, que puede ser intensa
 - Áreas secas, rojas semejantes a una quemadura
- Neurodermatitis
 - Aparece al rascarse de forma repetida. Habitualmente, se manifiesta como una sola mancha en la cabeza, la muñeca, el antebrazo o el tobillo.
 - Picazón en una única zona limitada de piel
 - Áreas de piel curtida o descamada
 - Una zona áspera y elevada, de color rojo o más oscura que el resto de la piel
- Dermatitis seborreica
 - Suele manifestarse en zonas grasosas del cuerpo, como el cuero cabelludo, la cara y el pecho. También puede aparecer en el cuero cabelludo en forma de caspa resistente y que produce picazón
 - Caspa
 - Costras o escamas amarillentas en el cuero cabelludo, las orejas, la cara u otras partes del cuerpo
 - Piel enrojecida

plenicafco Chiapas 22 de marzo del 2020.

Enfermedades papuloescamosas

Grupo de dermatosis con determinadas características morfológicas. La lesión primaria más común es una pápula, usualmente eritematosa, con grado variable de escamas en la superficie. Se forman placas por coalescencia de las lesiones primarias

Pitiriasis rosada
Dermatosis inflamatoria, autolimitada, de evolución breve, caracterizada por la aparición inicial de una lesión única, y erupción exantemática secundaria de abundantes placas de menor tamaño, eritematoescamosas y ovales, distribuidas en cuello, tronco y raíz de las extremidades.

Comienza con una mancha algo elevada y escamosa (denominada «placa heráldica») en la espalda, el pecho o el abdomen. Antes de que aparezca la placa heráldica, algunas personas tienen dolor de cabeza, fatiga, fiebre o dolor de garganta. Posterior, puedes observar puntos escamosos más pequeños que se asemejan al patrón de un pino. La erupción puede causar picazón, que es intensa en ocasiones.

El tratamiento se recomienda en casos extensos y pruriginosos. Si se administra aciclovir, se pueden usar dosis bajas (400 mg) o altas (800 mg), cinco veces al día durante una semana, bien. eritromicina v

Pitiriasis rubro pilar
Caracterizada por pápulas foliculares hiperqueratóticas y placas eritematoescamosas, que predomina en las salientes óseas, y puede acompañarse de queratoderma palmoplantar y evolucionar a eritrodermia

Dermatosis diseminada que predomina en el dorso de manos, dedos, cara externa de antebrazos, muñecas, codos y rodillas, constituida por abundantes pápulas foliculares de 2 a 3 mm, del color de la piel, rojas, blanquecinas o amarillentas, acuminadas, y con un tapón córneo

Se utilizan: lubricación, antihistamínicos, compresas húmedas, pomadas saliciladas, urea, calcipotriol, tacalcitol, nicotinamida, tazaroteno o alquitranes. Cuando fracasan los anteriores, se administra vitamina A en dosis altas, 150 000 a 300 000 UI/día durante dos meses,

Poroqueratosis
Trastorno de la queratinización. Se caracteriza por pápulas o placas queratóticas, con extensión centrífuga y borde elevado, único o múltiple, de evolución crónica.

La forma clásica empieza durante la niñez, puede localizarse en cara, tronco, extremidades, genitales, palmas, plantas y mucosas, e incluso en uñas. Hay un número variable de placas anulares queratóticas e hiperpigmentadas de color café o rojizo, con bordes elevados y centro atrófico. A menudo son escasas, pero pueden ser únicas o múltiples; su tamaño varía de 4 a 20 cm, y empiezan como pápulas queratóticas

En la forma superficial se recomienda crema de 5-fluorouracilo a 5% una vez al día durante varias semanas. En las formas pruriginosas puede ser conveniente administrar un antihistamínico por vía oral

Psoriasis
Enfermedad sistémica inflamatoria crónica, habitualmente pruriginosa, es de origen multifactorial y tiene una base inmunogenética; en la piel se caracteriza por placas eritematoescamosas bien definidas que se sitúan principalmente en codos, rodillas, región sacra y piel cabelluda, aunque puede afectar toda la superficie cutánea, las articulaciones y las uñas. Hay hiperplasia epidérmica y queratinovesis acelerada

- Manchas rojas en la piel cubiertas con escamas gruesas y plateadas
- Pequeños puntos escamados (comúnmente vistos en niños)
- Piel seca y agrietada que puede sangrar
- Picazón, ardor o dolor
- Uñas engrosadas, picadas o acanaladas
- Articulaciones inflamadas y rígidas

Los tratamientos para la psoriasis reducen la inflamación y aclaran la piel. Los tratamientos pueden dividirse en tres tipos principales: tratamientos tópicos, fototerapia y medicamentos sistémicos.

Liquen plano
Dermatosis de origen desconocido, tal vez relacionada con factores genéticos e inmunitarios, caracterizada por pápulas poligonales de color púrpura y pruriginosas, brillantes y algo umbilicadas, que casi siempre curan solas, y a veces dejan zonas de atrofia.

Suele afectar la cara interna de las muñecas y los antebrazos, región lumbar, piernas, dorso de los pies, y genitales. Es bilateral, simétrico y pruriginoso; en 20% es asintomático. Está constituido por pápulas de 1 a 2 mm, de contornos poligonales, color violáceo, algo umbilicadas, con descamación fina y adherente, que presentan en la superficie redcillas de color blanco-grisáceo llamadas estrías de Wickham

No existe uno específico, se resuelve de manera espontánea en 1 o 2 años. En las formas cutánea, genital y erosiva se recomiendan corticosteroides tópicos de alta potencia; en las formas graves se administran por vía oral, y se usa también acitretina por la misma vía; las localizaciones vulvovaginal y oral se tratan con clobetasol, mometasona o inmunomoduladores, como tacrolimus y pimecrolimus.

Tumores de la piel

Fibromas

Neoplasias benignas derivadas del tejido fibroso; pueden generar lesiones blandas o duras. Predominan en extremidades y tronco.

Los fibromas blandos, cuando son pequeños y múltiples, se denominan *verruugas fibroformas* (acrocordones); son lesiones pediculadas del color de la piel o hiperpigmentadas, que se ubican por lo regular en cuello, axilas, ingles, pliegues inframamarios y párpados.

Tratamiento de naturaleza estética, pero si están relacionados con acantosis *nigricans* y obesidad se debe investigar resistencia a la insulina. Lo más conveniente es la extirpación quirúrgica, que debe ser amplia y completa; puede haber recidivas o formación de queloides. Los pequeños fibromas blandos pueden eliminarse con tijeras de punta fina, y casi nunca se necesita anestésico local.

Pilomatrixoma

Neoplasia benigna lobulada que se localiza en cara, cuello o extremidades; se deriva de la matriz del folículo piloso, y en el estudio histológico se caracteriza por células basófilas, transicionales y fantasma o sombra (momificadas), así como calcificaciones en la dermis profunda e hipodermis.

Predomina en cara y cuello (70%), extremidades superiores (24%), y menos en las inferiores (13%) y el tronco; es frecuente en mejillas, región parotídea y en los párpados. Se caracteriza por neoformaciones únicas de 0.5 hasta 3 a 5 cm de diámetro, de forma esférica, ovoide o polilobulada, del color de la piel o rojo-violáceas, indoloras, firmes y bien delimitadas. Sólo genera dolor cuando se ulcera (2 a 7%).

Tratamiento por extirpación completa; hay probabilidades de recidiva (2 a 5%).

Queratosis Seborreica

Es el tumor benigno epidérmico más frecuente en adultos y ancianos; se localiza en cara y tórax. Se caracteriza por neoformaciones queratósicas pigmentadas o un poco verrugosas, bien limitadas, cubiertas de una escama grasosa que se desprende con facilidad.

Las lesiones predominan en cara y tórax, pero pueden verse en cualquier sitio, incluso en los genitales, con excepción de las palmas de las manos y plantas de los pies; se les caracteriza por una o varias neoformaciones de 1 a 2 mm a 2 a 4 cm de diámetro, de superficie rugosa o aterciopelada o francamente verrugosa y queratósica (hiperqueratósicas), de color café (marrón) amarillento u oscuro, con pigmentación uniforme y bordes bien definidos.

Quistes epiteliales

Tumores benignos que se ubican en cabeza, cara, cuello y tórax; son semiesféricos, de 1 a 5 cm de diámetro, y de consistencia firme. Según su origen son infundibulares (epidérmicos) o triquilemicos (pilares); la terapéutica es quirúrgica.

Predominan en tórax, cara y cuello, y se ven menos en las extremidades, son lesiones superficiales, asintomáticas, bien limitadas, semiesféricas, de 1 a 5 cm de diámetro, de consistencia firme, del color de la piel o rosado-blancuzcas; es raro que aparezcan en la piel cabelluda, o que sean pigmentadas.

Extirpación quirúrgica, que incluya toda la cápsula queratínica. En algunos casos son convenientes el drenaje y la administración de antiinflamatorios; en quistes pequeños se recurre a aplicación de glucocorticoides por vía intralesional. Los quistes de milium se eliminan con una aguja. El mucocele puede eliminarse con criocirugía y electrocoagulación.

