



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ACTIVIDAD:

ENSAYO UNIDAD I

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II

DOSCENTE:

LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

ALUMNA:

KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA:

LIC ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO:

6Q

1.1 DERMATITIS

La dermatitis es un término general que describe una inflamación de la piel. La dermatitis puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas. Generalmente, produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada. Dermatitis atópica (eccema). Esta erupción cutánea rojiza con picazón, que por lo general comienza en la infancia, se localiza en los pliegues de la piel, como en los codos, detrás de las rodillas y la parte de adelante del cuello. Si uno se rasca, la erupción puede despedir líquido y se pueden formar costras. Las personas con dermatitis atópica pueden experimentar momentos de mejora y posteriores exacerbaciones. Dermatitis de contacto. La erupción cutánea se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan una reacción alérgica, como la hiedra venenosa, el jabón y los aceites esenciales. La erupción rojiza puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas. Dermatitis seborreica. Esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente. Por lo general, afecta a las zonas grasosas del cuerpo, como el rostro, la parte superior del pecho y la espalda. Puede tratarse de una afección a largo plazo con períodos de remisión y exacerbaciones. Cuando este tipo de dermatitis afecta a bebés se conoce como costra láctea.

1.2. ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS

Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. La lesión más típica es una placa eritematosa de bordes netos, cubierta por escamas gruesas, blanquecinas, de aspecto céreo, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión. Las variaciones en la morfología de la placa dan origen a denominaciones peculiares. La psoriasis anular consiste en placas de crecimiento excéntrico que van curando por el centro. Cuando confluyen se origina una psoriasis gyrata. La psoriasis ostrácea, rupiácea o elefantina es aquella que tiene un componente hiperqueratósico muy intenso. Se ha relacionado con focos sépticos a distancia (sobre todo tonsilitis), tabaquismo, ingesta de litio y osteitis pustulosa. Se presenta como pústulas estériles de color amarillento que posteriormente se hacen marrones y se descaman. La evolución es crónica y persistente. Puede

comenzar en un individuo psoriásico conocido, sobre una psoriasis preexistente o por evolución de una psoriasis pustulosa generalizada. Es más frecuente en edades avanzadas. Consiste en un enrojecimiento difuso de la piel con descamación, que afecta al menos al 75% de la superficie cutánea. Comienza con fiebre, malestar general, sensación de quemazón y picor, enrojecimiento y descamación continua. El curso es tumultuoso, con rebrotes frecuentes. Presenta las alteraciones hemodinámicas propias de las eritrodermias y dificultades en la termorregulación. Hidratación cutánea es fundamental, evita la figuración y facilita la penetración de los compuestos tópicos y de la luz. En ocasiones basta con eliminar la escama como único tratamiento. En las pieles secas y agrietadas se produce el fenómeno de Koebner más fácilmente.

1.3 TUMORES DE PIEL

Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por lo tanto, hinchada o distendida. El tumor, junto con el rubor, el dolor y el calor, forman la tétrada clásica de los síntomas y signos de la inflamación. En sentido restringido, un tumor es cualquier masa o bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen. Si este crecimiento celular tiene su origen en diversas células hablamos de hiperplasia y si se trata de una neo formación celular que tiene su origen en una única célula (monoclonal) la llamamos neoplasia independientemente de que sean de carácter benigno o maligno en función de su capacidad o no de infiltrar los tejidos que le rodean. Cuando un tumor es maligno tiene capacidad de invasión o infiltración y de producir metástasis a lugares distantes del tumor primario, siendo un cáncer metastásico. Un tumor benigno es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Esto implica que este tipo de tumor no crece en forma desproporcionada ni agresiva, no invade tejidos adyacentes, y no hace metástasis a tejidos u órganos distantes. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención o cápsula. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida; se pueden extirpar y, en la mayoría de los casos, no reaparecen. Los tumores malignos son cancerosos. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o al flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo.