



Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: Enfermería quirúrgica II

Profesor: Dr. Luis Manuel Correa Bautista

Ensayo: Unidad 1 “cuidados a pacientes con alteraciones de la piel”.

La piel es el órgano más grande del cuerpo; cubre y protege nuestro cuerpo. Cualquier cosa que irrite, obstruya o inflame la piel puede causar síntomas como enrojecimiento, hinchazón, ardor y picazón. Las alteraciones de la piel pueden aparecer como consecuencia de una enfermedad o bien de su tratamiento. Otros factores influyen en la aparición de lesiones de la piel como el estrés o la ansiedad. Hay tantas causas y patologías que afectan la piel, pero en este ensayo solo me enfocaré en 3 y son las que explicaré a continuación.

1.1 La dermatitis es un término general que describe una inflamación de la piel no es contagiosa, pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido. Diversas afecciones, alergias, características genéticas y sustancias irritantes pueden provocar diferentes tipos de dermatitis.

Entre los tipos de dermatitis más frecuentes se incluyen los siguientes: Dermatitis atópica (eccema). Esta erupción cutánea rojiza con picazón, 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.

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.

Factores de riesgo Hay diversos factores que pueden aumentar el riesgo de tener determinados tipos de dermatitis. Por ejemplo: Edad, alergias y asma, ocupación, enfermedades, etc.

Complicaciones Al rascarte en la zona de picazón asociada con la dermatitis, puedes producirte llagas que se pueden infectar. Estas infecciones de la piel se pueden esparcir y, en casos muy raros, pueden ser potencialmente mortales.

Prevención Uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca. El aceite de baño también puede ser útil. Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón. Elige productos de limpieza que no contengan jabón ni fragancia. Sécate con cuidado. Mientras la piel sigue húmeda, huméctala con aceite o crema.

1.2 ENFERMEDADES PAPULODESCAMATIVAS

PSORIASIS 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

ETIOLOGIA De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara, tales como: traumatismo, la luz, infección estreptocócica, alteraciones endocrinas, factores metabólicos, estrés, alcoholismo, y fármacos.

Psoriasis Vulgar. Las lesiones de psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de Woronoff), cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo.

Psoriasis gutatta. Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo.

Psoriasis invertida. Afección de grandes pliegues por lesiones de psoriasis. La sudoración y humedad de la zona impiden la formación de escamas. Puede observarse la aparición de grietas en el fondo del pliegue.

Psoriasis de uñas. Aparece en alguna o todas las uñas. Es prácticamente constante en la artritis psoriásica, psoriasis pustulosa generalizada y eritrodermia psoriásica. La psoriasis de la matriz puede originar depresiones puntiformes (pitting), surcos longitudinales, transversos o leuconiquia. La psoriasis del lecho o del hiponiquio origina manchas de aceite, hiperqueratosis subungueal u onicolisis.

Psoriasis de cuero cabelludo. La zona más frecuentemente afecta es la nuca. El pelo atraviesa la placa y no produce alopecia. La diferencia con la dermatitis seborreica puede ser imposible.

Psoriasis palmo-plantar. Consiste en placas hiquerqueratoticas, bien delimitadas, con poco componente eritematoso y frecuente fisuración dolorosa. En manos, se localiza en eminencia tenar, hipotenar o área central de palmas.

Psoriasis de mucosas. La mucosa genital masculina puede afectarse en una psoriasis en placas que tendrán poco o ningún componente descamativo. La mucosa oral no suele afectarse salvo en la psoriasis pustulosa generalizada o en la eritrodermia psoriásica, y en este caso, lo habitual es que tome una morfología de lengua geográfica o máculas eritematosas.

Sebopsoriasis / Psoriasis eczematosa. Es una superposición entre psoriasis y eczema o dermatitis seborreica, en la que los rasgos clínico/patológicos son intermedios, y no es posible definirse sobre un proceso u otro.

PSORIASIS PUSTULOSA. Pustulosis palmo-plantar crónica. 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.

Pustulosis palmo-plantar aguda. Consiste en un brote agudo de pústulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas.

Acrodermatitis continua (Hallopeau) Es un cuadro pustuloso que comienza en punta de dedos, sobre todo de manos (uno o varios) como pústulas estériles con borde neto que se van extendiendo proximalmente a lo largo de meses/años. Como complicaciones puede provocar pérdida definitiva de la uña, tenosinovitis, artritis de la IFD, osteolisis de la falange y, sobre todo en ancianos, brotes secundarios de psoriasis pustulosa generalizada, con mala evolución.

Psoriasis pustulosa generalizada (PPG) tipo Von Zumbush). Es una forma rara y grave. Suele comenzar de forma abrupta, con una sensación de quemazón o escozor, fiebre y malestar general. Las lesiones previas se reavivan y aparecen nuevas zonas eritematosas con miles de pústulas estériles de milimétricas, que pueden tener distintas distribuciones (incluso anular/circinado). Posteriormente se secan, descaman y aparecen nuevas lesiones. Afecta las uñas, la mucosa oral y provoca alopecia o por efluvio telógeno. Puede persistir durante meses. Evoluciona hacia una psoriasis típica en placas o hacia una eritrodermia.

ERITRODERMIA PSORIASICA. 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.

ARTROPATIA PSORIASICA. Es una artritis con factor reumatoide negativo asociada a psoriasis. Afecta entre el 5 y el 40% de los psoriasicos sin claro predominio.

PARAPSORIASIS :grupo de procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica: hay 2modalidades clínicas: la parapsoriasis en pequeñas placas y la parapsoriasis en grandes placas.

TRATAMIENTO Hidratación cutánea : es fundamental, evita la fisuración y facilita la penetración de los compuestos tópicos y de la luz. En ocasiones basta con eliminar la escama como único tratamiento. Breas, ditranol (Antralina), corticoides tópicos, derivados de la vitamina D, tazaroteno, fototerapia y fotoquimioterapia, retinoides, metotrexato

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. Si este crecimiento celular tiene su origen en diversas células (policlonal) hablamos de hiperplasia y si se trata de una neoformación celular que tiene su origen en una única célula (monoclonal) la llamamos neoplasia

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. Para denominar estos tumores se usa como prefijo el nombre del tejido que lo origina acompañado del sufijo «-oma» (tumor). Ejemplos de tumores benignos: Papiloma, adenoma, lipoma, osteoma, teratoma.

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. El aspecto característico del cáncer es la capacidad de la célula de crecer rápidamente, de manera descontrolada e independiente del tejido donde comenzó. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis. Los tumores malignos generalmente se pueden clasificar en seis categorías: Carcinomas, sarcomas, gliomas, leucemias, linfomas, teratoma inmaduro.

Puedo concluir que las alteraciones de la piel son de gran importancia, más comunes de lo que parecen y llegan a ser enfermedades crónicas, graves e incluso peligrosas como lo es un cáncer o Psoriasis pustulosa generalizada. Igual pude darme cuenta que hay muchos tipos de psoriasis dependiendo del lugar de aparición, sus signos y síntomas y etiología, además que pueden aparecer repentinamente y quitarse en un mes o pueden quedarse por siempre y solo controlarse. Hay tipos de psoriasis que se parece mucho a la dermatitis por sus signos, así que hay que saber diferenciarla ya para eso hay que conocer bien a las dos patologías clínicamente. Esta enfermedad tiene mucha influencia en la autoestima de las personas ya que es muy molesta, además que si está en un lugar visible o muy grande puede causar pena e incomodidad.

Bibliografía

**Enfermería Medico Quirúrgica II Licenciatura en Enfermería Sexto Cuatrimestre,
Universidad Del Sureste. Mayo – Agosto 2019.**