



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO**

**Lic. En Enfermería**

**Alumno**

**Ángel Gabriel Arcos Álvaro**

**Materia:**

**Enfermería Quirúrgica**

**Docente:**

**Luis Manuel Correa Bautista**

**Actividad de equipo**

**“ensayo de la unidad 1 del material proporcionado por la institución educativa UDS”.**

## INTRODUCCIÓN

La piel, considerado como el órgano mas grande del cuerpo humano, capa protectora de todas las partes del cuerpo. No solo es considerado como una capa protectora, también presenta alteraciones que afectan al organismo, mediante factores externos que pueden ocasionar una alergia y hacen que el mismo reaccione en defensa, pero se presentan reacciones de hinchazón, comezón o ardor.

Existen tipos de alteraciones cutáneas que se clasifican según sus características y su gravedad, tomando en cuenta los factores de riesgo que existen. Un padecimiento frecuente es la dermatitis que se clasifican en dermatitis atópica, dermatitis de contacto y la dermatitis seborreica.

Otras alteraciones, como las enfermedades papuloescamosas, con la prevalencia de la psoriasis y sus distintas características que no solamente causa una alteración cutánea si no también en las uñas, palmas de las manos etc.

Por ende a continuación, se presentaran las distintas alteraciones cutáneas, sus características y sus tratamientos.

## **Cuidados a pacientes con alteraciones en la piel.**

### **Dermatitis**

Se describe como una inflamación en la piel, que generalmente se presenta de distintas formas, esta se inicia con una erupción con comezón en la piel inflamada. La piel que es afectada por la dermatitis se presenta en forma de ampollas, supurara, formar una costra o descamarse. Cabe destacar que nos es contagioso, pero puede ser incomodo para el que la presenta, de tal forma que se lleva a cabo un tratamiento.

### **Tipos de Dermatitis, síntomas y posibles causas.**

Cada dermatitis afecta de manera distinta y en diferentes partes del cuerpo, a continuación, se presentarán las siguientes.

1. Dermatitis atópica: se presenta una erupción cutánea, rojiza con comezón que se aparece durante la infancia, se localiza en los pliegues de la piel, como en codos, detrás de las rodillas, y la parte delantera del cuello. Una característica común es que, si se rasca esta expulsa liquido y se forman costras.

Se relaciona por diversos factores como la piel seca, una variación genética, difusión del sistema inmunitario, presencia de bacterias en la piel y condiciones ambientales.

2. Dermatitis de contacto: Es la aparición de erupción cutánea rojiza, con presencia de ardor, escozor y picazón, mediante el contacto directo con una sustancia irritable que cause una alergia. Puede ser causada por la hierba venenosa, materiales cosméticos tales como: jabón y aceites esenciales.

3. Dermatitis saborreica: Afección que produce manchas, piel rojiza y capa persistente. Esta suele afectar principalmente zonas grasosas del cuerpo, como la parte frontal de la cara, pecho y espalda. En casos de que lo padezca un bebe se le llama "*costra láctea*".

Suele ser causada por una levadura (hongo) presente en la grasa de la piel

### **Factores de Riesgo.**

Edad: suele presentarse en durante cualquier edad, pero generalmente se inicia durante la lactancia.

**Alergia:** personas con antecedentes personales o familiares de escena, alergia, rinitis alérgica estacional o asma son propensas a padecer dermatitis atópica.

**Ocupación:** empleos que impliquen el contacto con materiales metales, solventes o insumos de limpieza que aumentan el riesgo de dermatitis por contacto.

**Enfermedades:** puede padecerse la dermatitis saborreica, en pacientes que han padecido problemas de insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad de Parkinson o VIH.

### **Prevención.**

Uno de los principales métodos es evitar la piel reseca. Proporcionar baños cortos con un periodo de 5 a 10 minutos y usar agua tibia en vez de caliente. La proporción de aceite de baño puede ser útil. Evita productos que no contengan aromatizantes o suavizantes ya que resecan la piel. Después del baño evita roses bruscos y opta por palmaditas con la toalla para que absorba el agua y si es posible humecta la piel con un aceite o crema.

## **ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS**

### **Psoriasis**

Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, con un gran polimorfismo clínico. Se presenta como una lesión como palca eritematosa de bordes netos, cubiertas por escamas gruesas, blanquecinas, de aspecto céreo, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión.

#### **Etiología**

De causas desconocidas, pueden ser en ciertas predisposiciones genéticas con la actuación de factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase.

#### **Factores genéticos**

Se estima que proceden mediante la herencia genética donde la psoriasis se presenta con un comienzo precoz. La intensidad es variable con los integrantes de la familia.

Factores exógenos (se emplean diversos factores).

1. Traumatismos: El fenómeno de Koebner que consiste en la aparición de lesiones cutáneas en las zonas sometidas a trauma previa.

2. La luz: Principalmente la luz UV mejora la psoriasis, sin embargo, un 5% la empeora.
3. La infección estreptocócica es capaz de desencadenar un psoriasis gutatta así como exacerbar otras formas de psoriasis.
4. Alteraciones endocrinas: Pubertad, Menopausia, Postparto, tratamiento estrogénico.
5. Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis.
6. Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo.
7. Fármacos betabloqueantes, antimaláricos, Litio, AINES, Yoduro potásico, Interferón.

### Psoriasis Vulgar

Son placas eritemato-escamosas, delimitadas que pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de woronoff), cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo. Habitualmente estas lesiones son asintomáticas, pero pueden picar o escocher.

### Psoriasis gutatta

Con mayor presencia en niños y adultos jóvenes. Lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo veloz durante 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.

### Psoriasis invertida

Afección con grandes pliegues, frecuentes en adultos. La humedad y la sudoración de la zona, impiden la formación de escamas. Se pueden observar las grietas en los pliegues.

### Psoriasis de uñas

Ocurre en el 30-40% de las personas, su única aparición puede ser en una uña o varias. Es constante en la artritis psoriásica, psoriasis pustulosa generalizada y eritrodermia psoriásica.

### Psoriasis de cuero cabelludo.

El cuello es la principal parte afectada, aunque cubra el cuero cabelludo, el pelo atraviesa la capa y no produce alopecia.

### Psoriasis palmo-plantar

Se ubican principalmente en las palmas de las manos, consiste con placas hiquerqueratosicas, delimitadas, con poco componente eritematoso y frecuente fisuración dolorosa. Estas son mas frecuentes en mujeres postmenopáusicas.

### Psoriasis de mucosas

Principal la mucosa genital masculina, puede afectarse por la psoriasis en placas que tendrán poco o ningún componente descamativo. Debe diferenciarse de la eritroplasia.

#### Sebopsoriasis/Psoriasis eczematosas

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

#### **Psoriasis pustulosa**

##### Pustulosis palmo-plantar crónica

Más frecuentes en mujeres de 5 a 6 décadas, que se relacionan con focos sépticos a distancia como el tabaquismo, ingesta de litios y osteítis pustulosa. Se presentan como pústulas estériles de color amarillento que posteriormente se hacen marrones y se descaman. Su evolución es crónica y persistente.

##### Pustulosis palmo-plantar aguda.

Consiste en un brote de pústulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas. Su pronóstico es preciso que el crónico.

##### Acrodermatitis continua (Hallopeau)

Comienza como postulas estériles que empiezan desde la punta de los dedos y que se va extendiendo por los bordes con el paso de los años, una de las principales consecuencias, es la pérdida de la uña, tenosinovitis, artritis de la IFD, osteolisis de la falange y sobre todo en los ancianos.

##### Psoriasis pustulosa generalizada (PPG) tipo von zumbush)

Es un padecimeinro raro que se presenta en el 1% de los pacientes, esta se puede presentar con prevalencia en edades avanzadas.

Suele comenzar de una forma abrupta en la que causa comezón o escozor, fiebre y malestar general. Estas afectan principalmente a las uñas, la mucosa oral y provocando alopecia o por efluvio telógeno.

##### Psoriasis pustulosa generalizada en el embarazo.

También conocido como impétigo herpetiforme. También su caso es muy raro en pacientes embarazadas. Pero que suele comenzar en el 3er trimestre del embarazo. Al igual que las

demás es una lesión pustulosa, pero con un aspecto cercenado que tiene predilección en axilas e ingles.

Psoriasis pustulosa infantil

Solo se presenta en el 5%, su curso es mucho mas benigno que en la de los adultos. El 25% aparece en el primer año de edad.

### **Eritrodermia Psoriasica**

Pueden comenzar con un paciente psoriásico conocido, sobre una psoriasis preexistente o por evolución de una psoriasis pustulosa generalizada. Es más frecuentes en edades avanzadas. Comienza con un malestar general, en la que se presenta acalentura, sensación de comezón y picor, enrojecimiento y descamación continua. Se presenta con enrojecimiento difuso de la piel con descamación que afecta al menos el 75% de la piel.

Artropatía psoriásica

Es una artritis con factor reumatoide negativo asociada a parálisis. Esta afecta entre el 5 y 40% de los psoriásicos sin claro predominio del sexo. Su duración varia entre 1 a 54 años, por lo tanto, no se le conoce una cura definitiva. De tal manera que la psoriásica tardía parece tener una evolución mas leve.

En la capa cornea existe hiperparaqueratosis y cúmulos de polinucleares neutrófilos (microabscesos de Munro). La granulosa se encuentra delgada y ausente. Se nota la presencia de acantosis; en la dermis se observan papilomatosis con una gran cantidad de capilares dilatados y tortuosos.

### **Tratamiento**

Hidratación de la piel, ya que evita la fisuración y facilita la penetración de los compuestos tópicos y de la luz. Ya que en las pieles secas se forman fácilmente el fenómeno de koebner.

Breas

Deriva del carbón o la madera; se usan tópicamente en concentraciones de 2-5%. El tratamiento de Goeckerman es la combinación de breas e irradiación ultravioleta (UV) Huelen y manchan. Se emplean fundamentalmente como champúes.

Ditranol (antralina)

Derivado de la crisarobina. Mancha, huele y se irrita en pliegues genitales, cuello y cara. Su tratamiento comienza en bajas concentraciones (0,05-0.1%), para después ir subiendo.

#### Corticoides tópicos

Su acción es antiinflamatoria, anti proliferativa, inmunosupresoras y vasoconstrictoras. Estas no irritarán, dejarán olores. Dependiendo del expediente y en la zona en la que se trate, el tratamiento oclusivo aumenta hasta x10 la potencia del corticoide.

Cabe destacar que los corticoides sistémicos estarán prescritos son en pacientes con un riesgo alto de mortalidad, ya que, si la mejora es rápida, deberá retirarse cuidadosamente.

#### Derivados de la vitamina D

El calcipotriol, calcitriol y el tacalcitol con poca actividad sobre el metabolismo cálcico. Estimula la diferenciación e inhibe la proliferación de queratinocitos e inhibe linfocitos T.

#### Tazaroteno

#### Fototerapia y foto quimioterapia

#### Retinoides

#### Metrotexato

#### Ciclosporina A

#### Tratamiento rotatorio

### **Parapsoriasis**

En el año de 1902 es definida por Brock, para un grupo de procesos cutáneos, que escribe la clasificación de las modalidades clínicas. 1. La parapsoriasis por gota, 2. Parapsoriasis en pequeñas placas, 3. Parapsoriasis en pequeñas placas.

1. La parapsoriasis por gotas, actualmente es la pitiriasis liquenoide, tanto en forma aguda o crónica.
2. Parapsoriasis en pequeñas placas (parapsoriasis digitiforme, xantoeritrodermia persistente).

CLINICA: Durante años puede ser asintomático, pero se presenta en numerosas placas rojas-amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares de 2-5cm de diámetro, borde neto y superficie descamativa dispuestas en tronco y raíz de extremidades.

HISTOLOGIA: inespecífica, focos dispersos de acantosis, espongirosis, exocitosis y paraqueratosis con escaso infiltrado linfocitario perivascular.

TRATAMIENTO: Corticoides tópicos o PUVA mejorías parciales y pasajeras.

3. Parapsoriasis en grandes placas (parapsoriasis liquenoide, parapsoriasis atrófica, parapsoriasis poiquilodermica, parapsoriasis variegata poiquilodermia vascular atrofiante.

CLINICA: se caracteriza por las grandes placas violáceas o perducas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilodermicas, poco numerosas, relativamente asimétricas en tronco, raíz en miembros y grandes pliegues.

HISTOLOGÍA: Se aprecia atrofia epidérmica, infiltrado en banda superficial, en ocasiones epidermotropo. Con progresiva aparición de células grandes hiper cromáticas.

El método de diagnóstico es mediante un estudio de reordenamiento genético para confirmar la presencia de monoclonalidad.

TRATAMIENTO: Corticoides

### **Tumores en la piel.**

Es una alteración que se produce en la piel, en forma de bultos debido al número de células que la componen, en forma hinchada y distendida con un rubor, ardor y calor.

Su procedencia se debe a dos factores.

1. Si su origen es de varias células (policlonal): hablamos de hiperplasia.
2. Si su origen procede de solo una célula (monoclonal) la llamamos neoplasia independiente de que sea de carácter benigno o maligno en función de su capacidad o no de filtrar los tejidos que lo rodean.

Tumor maligno: con una gran capacidad de invasión o infiltración y de reproducir metástasis a lugares distantes del lugar primario, siendo un cáncer metastásico. Las células cancerosas se separan del tumor maligno, entran al sistema linfático o al flujo sanguíneo.

Los tumores malignos se clasifican en 6 categorías:

1. Carcinomas: Con origen en el epitelio que el recubrimiento de las células de un órgano. Frecuentemente se presenta en piel, boca, pulmón, senos, estomago, colon y útero.

2. Sarcomas: cánceres del tejido conectivo y de sostén (tejidos blancos) de todos los tipos. Frecuentemente se presenta en cualquier parte del cuerpo, pero secundariamente en el pulmón.
3. Gliomas: Cáncer del cerebro o de la medula espinal producidos por neoplasias en las células grandes.
4. Leucemias: es un cáncer de la sangre. Afectan a la línea mielocítica (afecta a los granulocitos, monocitos y mastocitos).
5. Linfomas: Cáncer linfocítico (es decir afecta los linfocitos), o en algún progenitor común o que afectan a otras líneas celulares como de las células presentadoras de antígenos (CPA, diversos tipos de macrófagos).
6. Teratoma inmaduro: Tumor de origen embrionario. Se presentan en niñas y mujeres jóvenes menores de 18 años.

Tumor benigno: Su crecimiento no es tan proporcional y agresivo. No invaden otros tejidos adyacentes y no hace metástasis a tejidos u órganos distantes. Lo que las hace más características es que estas células permanecen juntas y rodeadas por una membrana de contenido o capsula.

Estas no son un riesgo para la vida, se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no reaparecen. Ejemplo de tumores benignos:

- Papiloma
- Adenoma
- Lipoma
- Osteoma
- Mioma
- Angioma
- Nevus
- Teratoma

## **CONCLUSION**

Es primordial conocer los tipos y características de las alteraciones de la piel para poder interpretarlas, estudiarlas y proporcionar antibióticos para su atención y cuidados. Se deben de valorar la intensidad del dolor, comezón y ardor como otras características.

Es de suma importancia proporcionar información a los pacientes sobre las prevenciones, incidencias y prevalencias. A sus familiares orientarlos al cuidado de su familiar, con ello evitar que estas alteraciones aumenten y causen mas molestias en el paciente.

Se debe de tomar en cuenta otras enfermedades como la diabetes ya que es un posible factor que impida la recuperación.