

PRESENTA EL ALUMNO: Rosio Vázquez Morales

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6to
CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ESCOLARIZADO

DOCENTE: Dr. María Cecilia Zamorano Rodríguez

MATERIA: Médico Quirúrgica II

TRABAJO: Resumen Unidad I

FECHA: Viernes 08 De Mayo Del 2020

1.1 Dermatitis

La dermatitis describe una inflamación de la piel, puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas, por lo general produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada.

La piel afectada por la dermatitis puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse, es una afección frecuente que no es contagiosa, pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido.

Síntomas: cada tipo de dermatitis puede verse de modo un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo, los tipos de dermatitis más frecuentes son:

Dermatitis atópica (eccema): Esta erupción cutánea rojiza con picazón, que comienza en la infancia, se localiza en los pliegues de la piel, como en los codos o en la parte de adelante del cuello.

Dermatitis de contacto: Se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan una reacción alérgica, puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas.

Dermatitis seborreica: Produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente, afecta a las zonas grasosas del cuerpo, como rostro o espalda. Puede tratarse de una afección a largo plazo y cuando este tipo de dermatitis afecta a bebés se conoce como "Costra láctea".

Picadura de plantas: Diversas afecciones, alergias, características genéticas y sustancias irritantes pueden provocar diferentes tipos de dermatitis.

Dermatitis atópica (Eccema): Este tipo de dermatitis probablemente esté relacionada con diversos factores, entre ellos, la piel seca o las condiciones ambientales.

Dermatitis de contacto: Esta afección aparece como resultado del contacto directo con varias sustancias que irritan la piel o alérgenos, tales como los perfumes o productos cosméticos.

Dermatitis seborreica: puede ser causada por una levadura (Hongos) presente en la grasa de la piel.

Factores de riesgo

Edad: la dermatitis puede producirse a cualquier edad.

Alergias y asma: Las personas con antecedentes personales o familiares de eccema, alergias o asma.

Ocupación: implican contacto con determinados metales o solventes aumenta el riesgo de dermatitis por contacto.

Complicaciones: Al rascarte en la zona de picazón con la dermatitis, puedes producirte llagas que se pueden infectar.

Prevención: Toma un baño o una ducha más cortos, entre 5 y 10 minutos. Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves, sécate con cuidado, luego del baño y humecta la piel, mientras la piel sigue húmeda, huméctala con aceite o crema.

1.2 Enfermedades papuloescamosas

Enfermedades papulodescamativas: Psoriasis, dermatitis seborreica y parapsoriasis

Psoriasis: Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico.

Epidemiología: Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos. Existen 2 picos en su aparición: en la pubertad y a partir de los 55-60 años.

Etiología: De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.

Factores genéticos: La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz. En cuanto al HLA, en los casos de comienzo precoz, se ha asociado significativamente al Cw6.

Factores exógenos: se han implicado diversos factores, un Traumatismo (el fenómeno de Koebner isomorfismo), la luz, la infección estreptocócica, alteraciones endocrinas, factores metabólicos, factores psicógenos y fármacos.

Clínica: (Psoriasis Vulgar) son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de Woronoff), cubiertas por escamas blancuecinas de aspecto céreo. El diagnóstico diferencial incluye el eczema numular, la micosis fungoide en placas, la tiña del cuerpo y la pitiriasis rubra pilaris.

Psoriasis gutatta: Es casi exclusivo de niños y adultos jóvenes, hay que hacer diagnóstico diferencial con la pitiriasis rosada, la pitiriasis liquenoide crónica, la sífilis secundaria psoriasiforme y la tiña.

Psoriasis invertida: Es más frecuente en adulto mayores.

Psoriasis de uñas: Ocurre en el 20-50% de los pacientes.

Psoriasis pustulosa (Pustulosis palmo-plantar crónica): Es más frecuente en mujeres a partir de la 5^o-6^o década. Se presenta como pústulas estériles de color amarillento que posteriormente se hacen marrones y se descaman. Hay que diferenciarla de la tiña, del eczema y de la vasculitis leucocitoclástica con pústulas.

Pustulosis palmo-plantar aguda: Consiste en un brote agudo de pústulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas, el pronóstico es mejor que en la forma crónica, con remisión espontánea en 2-4 semanas y recidivas poco frecuentes.

Acrodermatitis continua (Hallopeau): Es un cuadro pustuloso que comienza en punta de dedos, sobre todo de manos como pústulas estériles con borde neto que se van extendiendo proximalmente a lo largo de meses/años.

Psoriasis pustulosa generalizada del embarazo: conocida como impétigo herpetiforme, es rara y suele comenzar en el tercer trimestre del embarazo. son lesiones pustulosas con aspecto circinado que tiene predilección por axilas e ingles.

Eritrodermia psoriasica: supone entre el 25 y 40% de eritrodermias, 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.

Patogenia: Se produce una proliferación epidérmica irregular con 2-4 capas proliferativas y un ciclo celular y renovación epidérmica 8 veces más rápidos que la piel normal. Todos los datos patogénicos acumulados no permiten afirmar dónde se inicia el proceso.

Tratamiento: Hidratación cutánea es fundamental, evita la fisuración y facilita la penetración de los compuestos tópicos y de la luz.

Breas: Derivan del carbón o la madera.

Ditranol (Antralina): Derivado de la crisarabina.

Corticoides tópicos: No irritan, manchan ni huelen, lo que les confiere ventajas sobre las breas y antralina.

Fototerapia y fotoquimioterapia: se realiza irradiando la piel con UVB.

Metotrexato: Es un inhibidor competitivo de la dihidrofolico reductasa.

1.3 Tumores de piel

Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen, el tumor, junto con el rubor, el dolor y el calor, forman la tétada clásica de los síntomas y signos de la inflamación. Un tumor es cualquier masa o bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen, 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, los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida; se pueden extirpar y, en la mayoría de los casos, no reaparecen.

Tumores benignos

Papiloma: masa más protuberante en la piel

Adenoma: Tumor que crece en las glándulas y en torno a las mismas.

Lipoma: Tumor en un tejido adiposo

Mioma: Tumor del tejido muscular

Nevus: Pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos.

Tumor de Warthin: hiperplasia quística especialmente de la glándula parótida.

Tumores malignos o cáncer: Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. La propagación del cáncer a otros sitios u órganos en el cuerpo

mediante el flujo sanguíneo o el sistema linfático se llama metástasis. Generalmente se pueden clasificar en seis categorías:

Carcinomas: Estos cánceres se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano.

Sarcomas: Son cánceres del tejido conectivo y de sostén (tejidos blandos) de todos los tipos.

Gliomas: Son cánceres del cerebro o la médula espinal producidas por neoplasias en las células gliales.

Leucemias: Son cánceres de la sangre.

Linfomas: Son cánceres que surgen en línea linfocítica o en algún progenitor común.

Teratoma inmaduro.

Teratoma: es un tipo de tumor de origen embrionario, el diagnóstico definitivo de un teratoma se basa en su estudio histológico; un teratoma es un tumor con tejido biológico o componentes de órgano que provienen de derivados normales de las tres capas germinativas.

El teratoma maduro más frecuente es el "tumor ovárico de células germinales", que en general afecta a mujeres en edad de procreación, estos tumores o quistes contienen diversos tejidos benignos que podrían parecerse a las vías respiratorias.

Los teratomas inmaduros se presentan en niñas y mujeres jóvenes, por lo general menores de 18 años, estos tumores cancerosos son poco frecuentes.

1.4 Fisiopatología del sistema digestivo

La digestión consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre. El resto, que no se puede aprovechar, se elimina.

Tubo digestivo: El aparato digestivo es de un gran tubo que tiene unos 10 a 12 metros de longitud y unas glándulas anexas. El tubo digestivo empieza por la boca y acaba por el ano. Consta de: boca, faringe, estómago, intestino delgado, intestino grueso y ano.

Glándulas anexas: Son: la glándulas salivales, el hígado y el páncreas.

Las glándulas salivales: Son 6 glándulas que segregan saliva a la boca.

El hígado tiene funciones importantes en el organismo. Segrega bilis que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno.

El páncreas tiene una doble función exocrina y endocrina. Su función de digestión que tiene 4 partes: mecánica, química, absorbitiva y defectoria.

1- Función mecánica (transporte): mastica, insaliva y deglute

2- Función química (de secreción): Los jugos digestivos son segregados a diferentes niveles y constituyen una fase adicional de transformación de los alimentos. En la boca son sustancias (enzimas) de la saliva actúan sobre los glúcidos, en el estómago los jugos gástricos actúan sobre todo en proteínas y forman el quimo. En el intestino

delgado actúan los jugos intestinales, bilis y jugos pancreáticos.

3- Función absorbente (de absorción): Absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo.

4- Función defecatoria: Eliminación de productos sobrantes no digeridos, se da en el intestino grueso. Absorbe el agua de lo que sobra del proceso anterior.

La boca es una cavidad por donde entra el alimento que se tritura y corta por los dientes y que con la lengua se mezcla con la saliva que lo humedece, actúa sobre todo en los glúcidos y se forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago.

Faringe: Después de la boca viene otro conducto: faringe. es común al aparato respiratorio y digestivo.

La faringe se divide en dos tubos:

a- La laringe, que irá por delante y seguirá por la tráquea bifurcándose por los bronquios hacia los pulmones, es el aparato respiratorio.

b- El esófago que va por detrás y llega hasta el estómago.

Esófago: es un tubo de unos veinticinco centímetros que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos.

Estómago: el estómago hay músculos potentes que también generan un movimiento del alimento y una mucosa gástrica que genera secreciones concretamente las células

parietales y las células principales.

Intestino delgado: es muy largo (varía de 6 a 7 metros aproximadamente) y tiene tres partes: el duodeno, yeyuno e íleon.

Intestino grueso: Tiene mayor amplitud que el intestino delgado y es la parte final del tubo digestivo. En el intestino grueso es donde se forman las heces definitivas que se expulsan a través del ano.

Tiene varias partes: el colon ascendente, el colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigma y recto.

El ano es el orificio final.

(Rodriguez, Mayo – Agosto 2020)

Bibliografía

Rodriguez, M. C. (Mayo – Agosto 2020). Enfermería Medico Quirúrgica II. En M. C. Rodriguez, *Enfermería Medico Quirúrgica II* (págs. 10-32). Licenciatura en Enfermería: Sexto Cuatrimestre.