

**PRESENTA EL ALUMNO:** Lizbeth Fidelia Morales Cruz

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

6to CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
ESCOLARIZADO

**DOCENTE:** Lic. María Cecilia Zamorano Rodríguez

**MATERIA :** Médico Quirúrgica II

**TRABAJO:** Resúmenes de los temas 1.1 a 1.4 de la antología

**FECHA:** Viernes 8 de mayo del 2020

## 1.1 Dermatitis

Es un término general que describe una inflamación de la piel, la dermatitis puede tener distintos causas y manifestarse de muchas formas. Generalmente 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. La dermatitis es una afección frecuente que no es contagiosa pero puede hacer sentir incómodo y cohibido. Una combinación de pasos de autocuidado y medicamentos puede ayudarte a tratar la dermatitis.

Cada tipo de dermatitis puede verse de un modo un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo, entre los tipos de dermatitis más frecuentes se incluyen en lo siguiente: Dermatitis atópica (eccema) esta erupción cutánea roja 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 desprender líquido y se puede 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 roja puede producir ardor, escozor o picazón, pueden aparecer ampollas. Dermatitis seborreica esta afección produce manchas escamosas piel roja 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 lactea).

Diversas afecciones, alergias, características genéticas y sustancias irritantes pueden provocar diferentes tipos de dermatitis. Dermatitis atópica, este tipo de dermatitis probablemente este relacionada con diversos factores entre ellos la piel seca, una variación genética una disfunción del sistema inmunológico, la presencia de bacterias en la piel y 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 la hiedra venenosa las alhajas que contienen níquel las



productos de limpieza, los perfumes, los productos cosméticos e incluso los conservantes incluidos en cremas y lociones.

Dermatitis seborreica esta afección puede ser causada por una levadura presente en la grasa de la piel. Las personas con dermatitis seborreica pueden experimentar períodos de remisión y de exacerbaciones según la temporada.

Hay diversos factores que pueden aumentar el riesgo de tener determinados tipos de dermatitis. Ecdel; la dermatitis puede producirse a cualquier edad, pero la dermatitis atópica generalmente comienza durante la lactancia.

Alergias y asma; las personas con antecedentes personales o familiares de eccema, alergias, rinitis alérgica estacional o asma son más propensas a padecer dermatitis atópica.

Ocupación; los empleos que implican contacto con determinados metales, solventes o insulmas de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto, trabajar en el ámbito sanitario se vincula con el eccema de manos.

Enfermedades puede tener un mayor riesgo de dermatitis seborreica si has tenido alguna enfermedad como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de parkinson o VIH.

Al rasarse en la zona de picazón asociada con la dermatitis pueden producirse llagas que se pueden infectar.

Uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es cuidar la piel seca. Estos consejos pueden ayudar a minimizar los efectos de sequedad de la piel cuando se bañe: tome un baño procura que dure entre 5 y 10 minutos. Secate con cuidado. Luego del baño seca la piel rápidamente rozándola con las palmas de la mano o utiliza una toalla suave y secate dando palmaditas suaves.

Humecta la piel, mientras la piel sigue humectada humectala con aceite o crema.



## 1.2 Enfermedad papiloscamosa

Es una gran 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.

Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos, influyen factores genéticos ambientales y climáticos en Europa la prevalencia varía del 1,5% en Croacia al 4,8% en Noruega, sin diferencias entre sexos. En España se estima una prevalencia de 1,4%, existen 2 picos en su aparición en la pubertad y a partir de los 55-60 años. El primero incluye aproximadamente el 70% de los casos, tiene mayor carga familiar y asociación con ciertos HLA.

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

La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz, la intensidad de las manifestaciones cutáneas dentro de los miembros de una misma familia



es muy variable, en la mayoría de los casos la herencia sería poligénica multifactorial. Se han encontrado genes en la región HLA-C que podrían justificar el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto al HLA en los casos de comienzo precoz se ha asociado significativamente el Cw6. Otros HLA propuestos parecen tener un desequilibrio de unión con el Cw6 en psoriasis de comienzo por encima de los 40 años. Se asocia con Cw3 y con B27.

Traumatismos el fenómeno de Koebner consiste en la aparición de lesiones cutáneas en las zonas sometidas a trauma previo, es más fácil de producir en psoriasis extensas en brote y de comienzo precoz, habitualmente la luz UV mejora la psoriasis, sin embargo en un 5% la empeora la infección estreptocócica es capaz de desencadenar una psoriasis gutta así como de exacerbar otras formas de psoriasis. Los superantígenos presentes en estreptococos y estafilococos podrían estar implicados. Alteraciones endocrinas: pubertad, menopausia, postparto, tratamiento estrogénico, factores metabólicos como hipocalcemia o osteoporosis. Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo. Fármacos: betabloqueantes, anti-malaricos, litio, AINEs, yoduro potásico, Interferón. Las lesiones de psoriasis son placas eritematosas-escamosas bien delimitadas.



pueden estar rodeados de un halo claro cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo. El raspado metódico de Brocq consiste en ir levantando capas de la placa psoriásica con la cureta. La primera que se obtiene es la escama de aspecto céreo. Después aparece una fina lámina, al levantarse aparece un fino punteado hemorrágico, se distribuyen simétricamente por zonas de extensión y cuero cabelludo y región lumbosacra las lesiones pueden originar una eritrodermia habitualmente con lesiones asintomáticas pero puede picar o escober sobre todo en períodos de brotes, las físcaras son dolorosas. Las variaciones en la morfología de la placa dan origen a denominaciones peculiares, la psoriasis anular consistente en placas de crecimiento excéntrico que van curando por el centro, cuando influyen se origina una psoriasis gyrata. La psoriasis estrícea, rupiacea o elefantina es aquella que tiene un componente hiperqueratósico muy intenso. El diagnóstico diferencial incluye el eczema numular, la micosis fungoide en placas, la tinea del cuerpo y la pitiriasis rubra pilaris. Es casi exclusivo de niños adultos jóvenes con lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo frecuentemente 1-3 semanas



después de una infección estreptocócica, hay que hacer diagnóstico diferencial con la pitiriasis rosada, la pitiriasis líquenoide crónica, la sífilis secundaria psoriasisiforme y la tina. Afección de grandes pliegues por lesiones de psoriasis es más frecuente en adultos mayores. La sobrecarga y humedad de la zona impiden la formación de escamas, puede observarse la aparición de grietas en el fondo del pliegue, el diagnóstico diferencial debe hacerse con los distintos tipos de intertrigo infeccioso y con el pénfigo familiar benigno.

La psoriasis pustulosa es más frecuente en mujeres a partir de la 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> década, se ha relacionado con focos sépticos a distancia, tabaquismo, ingesta de litio y esteroides pustulosos. Se presenta como pustulas estériles de color amarillento que posteriormente se hacen marrones y se descaman, la evolución es crónica y persistente, no todos los autores lo consideran una forma de psoriasis. Hay que diferenciarla de la tina, del eczema y de la vasculitis leucocitoclástica con pustulas que aparece en un brote agudo de pustulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas, hoy se considera una variante aguda de la psoriasis palmo plantar.



### 1.3 Tumores de piel

Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzcan 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 debe a un aumento en el número de células que lo componen. 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 capsula, los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no aparecen. Ejemplos de tumores benignos a papiloma, adenoma, lipoma, osteoma, mioma, angioma, neuus.

Los tumores malignos son cancerosos, las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor.



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 dos categorías.

**Carcinomas:** se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano, los carcinomas constituyen el tipo más común de cáncer. Lugares comunes de carcinomas son la piel, la boca, el pulmón, los senos, el estómago, el colon y el útero.

**Sarcomas:** son cánceres del tejido conectivo y de sostén de todos los tipos. Los sarcomas se encuentran en cualquier parte del cuerpo y frecuentemente forman crecimientos secundarios en los pulmones.

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



**Leucemias:** son cánceres de la sangre, afectan a la línea mielocítica, comenzando en esos mismos grupos celulares o en algún progenitor común.

**Linfomas:** son cánceres que surgen en línea linfo-cítica o en algún progenitor común; o que afectan a otras líneas celulares, como las de las células presentadoras de antígenos, diversos tipos de macrófagos o algún progenitor común.

Un teratoma es un tipo de tumor de origen embrionario, el término teratoma procede del griego *teras*.

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, es decir los teratomas contienen regiones celulares con las tres líneas embrionarias germinales: endodermo, mesodermo y ectodermo y epitelio escamoso. Raramente pueden no ser de alguna de esas tres capas la identificación, los tejidos de un teratoma aunque en apariencia normal en si pueden ser algo diferentes de los tejidos circundantes y ser altamente incongruentes.



Los teratomas pueden contener pelo, diente, hueso y muy raramente órganos más complejos como glóbulo ocular, torso y mano. Usualmente un teratoma no contiene ningún órgano si no uno o más tejidos normalmente encontrados en órganos como cerebro, hígado y pulmón. El teratoma tiene una forma benigna llamado teratoma maduro y una forma cancerosa llamado teratoma inmaduro. 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 los vías respiratorias, los huesos o el tejido nervioso, los dientes y otros tejidos de un adulto.

## 1.4 Fisiopatología del sistema digestivo.

El aparato digestivo tiene una serie de órganos que se sirven principalmente para la digestión, 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.

El aparato digestivo es de un gran tubo que tiene unos diez o doce 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. Las glándulas anexas son: las glándulas salivales, el hígado y el páncreas, están fuera del aparato digestivo, pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión. Las glándulas salivales son 6 glándulas que segregan saliva a la boca, el hígado tiene funciones muy importantes en la digestión, segrega bilis que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno. El páncreas tiene una doble función exocrina y endocrina, aquí nos interesa la exocrina y consiste en que segrega jugo pancreático hacia el duodeno. El aparato digestivo tiene funciones muy importantes; su función de digestión tiene cuatro partes: mecánica, química, absorbente y defecatoria. Los jugos digestivos son segregados a diferentes niveles y constituyen una fase adicional de



## Transformación del alimento

Transformación de los alimentos, en la boca son sustancias de la saliva actúan sobre los glucidos, en el estomago los jugos gástricos actúan sobre todo en proteínas y forman el quimo, en el intestino delgado actúan los jugos intestinales, se actúan sobre los glucidos, lípidos y proteínas.

Absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo, estos nutrientes son glucidos simples, aminoácidos, partes de los lípidos, agua y minerales. La eliminación de productos sobrantes no digeridos se da en el intestino grueso, absorbe el agua de lo que sobra del proceso anterior.

La flora bacteriana los acaba transformando en excrementos que felizmente salen por el ano al defecar.

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 glucidos y se forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago. En la boca se encuentra la lengua que es un músculo con papilas gustativas responsables del sentido del gusto.



Por la faringe, pasa el alimento que llegará al esófago y el aire que llegará a la faringe la faringe se divide en dos tubos:

Laringe: que irá por delante y seguirá por la tráquea bifurcándose por los bronquios hacia los pulmones.

El esófago: que va detrás y llega hasta el estómago.

El alimento no entra hacia la laringe porque hay un pequeño repliegue que hace de válvula a ese nivel, la epiglota, y que se cierra cuando entra el alimento, eso evita que entre el alimento por la laringe y nos atragantemos o asfixiemos.

El esófago es un tubo de unos veinticinco centímetros que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos contracciones y relajaciones sucesivas de la parte muscular del esófago.

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. Las células parietales segregan el ácido clorhídrico que mata flora bacteriana que ha entrado desde fuera, así como el factor intrínseco, que servirá para la absorción posteriormente en el intestino delgado de las vitaminas B12.



Los células principales segregan el pepsinógeno que gracias a la acción del ácido clorhídrico se transforma en pepsina y participa en la digestión de los proteínas.

El intestino delgado es muy largo y tiene tres partes: duodeno, yeyuno e ileón.

El páncreas tiene una doble función: una exocrina que segrega también al duodeno sustancias que sirven para la digestión pero además, tiene una función endocrina porque segrega insulina para regular la glucosa en la sangre.



## **Bibliografía**

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/9525f98aaf79b4d5e460c444b184cb.pdf>