

**Nombre del alumno: Nohemi Rebeca  
Pere Sanchez**

**Nombre del profesor: Cecilia  
Zamorano**

**Nombre del trabajo: resumen**

**Materia: enf. Medico quirurgica**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 6to**

**Grupo: °B**

## 1.1.- Dermatitis

La dermatitis es un término general que describe una inflamación de la piel, puede tener distintas 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 atópica (eccema), la caspa, las erupciones cutáneas provocadas por el contacto con distintas sustancias, como la hiedra venenosa, los jabones y las joyas con níquel.

Es una afección frecuente que no es contagiosa, pero puede hacerte sentir incómodo o cohibido, se puede tratar la dermatitis

### Síntomas

Cada tipo de dermatitis puede verse de modo diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo, entre los más frecuentes:

- Dermatitis atópica: erupción cutánea roja con picazón que por lo general comienza en la infancia, localizado en pliegues de la piel codos, rodillas y cuello, si uno se rasca la erupción puede despedir líquido y se pueden formar costras.
- Dermatitis de contacto: se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o provocan una reacción alérgica, puede producir ardor, escozor o picazón. Pueden aparecer ampollas.
- Dermatitis seborreica: esta afección produce manchas escamosas, piel roja y capa persistente, 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, cuando este tipo de dermatitis afecta a bebés se conoce como costra lactea.

## Factores de riesgo

Hay diversos factores de riesgo de tener determinados tipos de dermatitis por ejemplo:

- Edad. Puede producirse a cualquier edad, pero la dermatitis atópica generalmente comienza durante la lactancia

Alergias y asma. Son propensas a padecer dermatitis atópica

Ocupación. Como trabaja en el ámbito sanitario

Enfermedades. Mayor riesgo de dermatitis seborreica como ICC, enf de Parkinson o VIH.

## Complicaciones.

Se pueden producir llagas que se pueden infectar y esparcir y en casos pueden ser potencialmente mortales.

## Prevención

Uno de los factores que pueden ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca. Toma un baño o una ducha mas cortos, el aceite de baño tambien puede ser util, utiliza productos de limpieza que no contengan jabón ni fragancia o jabones suaves algunos jabones pueden secar tu piel. Secate con cuidado, luego del baño, seca la piel rapidamente rozandola con las palmas de las manos o utiliza una toalla suave y sécate dando palmadas suaves, humecta la piel, mientras la piel siga humeda, humectala con aceite y crema

## 1.2. - Enfermedades Papuloescamosas

### 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.

Epidemiología. Influyen factores genéticos ambientales y climáticos 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.

Etiología. De causa desconocida que actúan con cierta predisposición genética sobre factores exógenos que harían que la enfermedad se manifieste o brotara.

Factores. Traumatismos, la luz, infección estreptocócica, alteraciones endocrinas, factores metabólicos, factores psicógenos. Fármacos (betabloqueantes, AINES, Litio, etc.).

Formas clínicas. Psoriasis vulgar, Psoriasis gutatta, Psoriasis invertida, Psoriasis de uñas, Psoriasis de cuero cabelludo, Psoriasis palmo-plantar, Psoriasis de mucosas, seborrheica.

### PSORIASIS PUSTULOSA

Pustulosis palmo-plantar crónica. Es más frecuente en mujeres a partir de la 5ª - 6ª década, se ha relacionado con focos sépticos a distancia (sobretudo tonsilitis) tabaquismo, ingesta de litio, se presenta como pústulas estériles de color amarillento que se hacen marrones y se descaman la evolución es persistente. Pustulosis palmo-plantar aguda. Brote agudo de pústulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas.

## ERITRODERMIA PSORIASICA

Supone entre el 25 y 40% de eritrodermias. Puede comenzar en un individuo psoriasico conocido, sobre una psoriasis preexistente o por evolucion de una psoriasis pustulosa generalizada, mas frecuente en edades avanzadas, consiste en un enrojecimiento difuso de la piel con descamacion que afecta al menos el 75% de la superficie cutanea, comienza con fiebre, malestar general, sensacion de quemazon, prurito, enrojecimiento y descamacion continua, es tumultoso con rebotes frecuentes.

## ARTROPATIA PSORIASICA

Es una artritis con un factor reumatoide negativo asociada a psoriasis, afecta el 5% y el 40% de los psoriasicos, sin claro predominio de sexo.

Pronóstico. La evolucion es impredecible, las remisiones espontaneas varian del 17 al 55% en distintos estudios y duran de 1 a 54 años, evolucion mas leve.

Histopatologia. En la capa cornea existe hiperparakeratosis y cumulos de polinucleares neutrofilos (microabscesos de Munro).

Patogenia. Se produce una proliferacion irregular con 2-4 capas, un ciclo celular y renovacion epidemica 8 veces mas rapido que la piel normal, se han encontrado alteraciones bioquimicas.

Tratamiento. La hidratacion cutanea es fundamental, evita la fisuracion y facilita la penetracion de los compuestos topicos y de la luz, en ocasiones basta con eliminar la escama como ultimo tratamiento.

### 1.3. Tumores de la piel

Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento en el 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 tríada 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 la componen, si este crecimiento celular tiene su origen en diversas partes celulares hablamos de hiperplasia y si se trata de una neoformación celular que tiene su origen en una única célula la llamamos neoplasia, independientemente de que sean de carácter benigno o maligno en función de su capacidad o no de infiltrar los tejidos que la 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, 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 de capsula, no constituyen generalmente una amenaza para la vida, se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no reaparecen.

**Ejemplo de tumores benignos.**

Papiloma o masa más protuberante en la piel (por ejemplo un quiste).

Adenoma o Tumor que crece en las glándulas y en torno a las mismas

Lipoma: Tumor en un tejido adiposo

Osteoma: Tumor de origen en el hueso

Mioma: Tumor de tejido muscular

Angioma: Tumor compuesto generalmente de pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (por ejem. una marca de nacimiento).

Nevus: Pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (Lunar)

Teratoma: Tumor encapsulado con componentes de tejidos u órganos que recuerdan los derivados normales de las tres capas germinales.

### Tumores malignos o cáncer

Carcinomas: Se originan en el epitelio que es el recubrimiento de las células de un órgano.

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

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 (es decir, afectan a los granulocitos, monocitos, y los mastocitos) comenzando en esos mismos grupos celulares o en algún progenitor común.

Linfomas: Son cánceres que surgen en línea linfocítica (es decir, afectando a los linfocitos) o en algún progenitor común o que afectan a otras líneas celulares como los de las células presentadoras de antígenos (CPA) diversos tipos de macrófagos o algún progenitor común.

Teratoma: Tipo de tumor de origen embrionario.

## 1.4. Fisiopatología del Sistema Digestivo.

El aparato digestivo tiene una serie de órganos que sirven principalmente para la digestión, consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre.

Es un gran tubo que tiene unos diez o doce metros de longitud y unas glándulas anexas, empieza por la boca y acaba por el ano. Consta de: boca, faringe, estómago, intestino delgado, intestino grueso y el 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 que segregan saliva por la boca, el hígado segrega bilis que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno, el páncreas tiene una doble función la exocrina consiste en segregar jugo pancreático hacia el duodeno.

**Funciones.** Tiene cuatro partes:

1. La primera es de tipo mecánico y de transporte
2. La segunda es de química o de secreción, de los jugos digestivos que sirven para descomponer las proteínas e hidratos de carbono y grasas o lípidos que han entrado con la alimentación en elementos simples que se puedan absorber.
3. La tercera es la función absorbente o de absorción de nutrientes.
4. La cuarta función la excreción o defecatorio de todo aquello que sobra por las heces.

**Boca:** Cavidad por donde entra el alimento que se tritura y corta con los dientes, que con la lengua se mezcla con saliva que lo humedece, forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago.



Faringe. Es común al aparato respiratorio y digestivo. Por la faringe pasa el alimento que llegará al esófago y el aire a la laringe. Se encuentra dividido en dos partes, protegido por la epiglotis.

Esófago. Tubo de unos 25cm que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos.

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. El intestino delgado es muy largo y tiene 3 partes: el duodeno, el yeyuno y el íleon.

El duodeno está por detrás del colon transverso, hay una serie de vellosidades intestinales en su mucosa que tienen la función de absorción que ya hemos comentado al inicio, capilares finos que absorben los nutrientes obtenidos durante la digestión hacia la sangre.

Intestino grueso. Tiene mayor amplitud que el intestino delgado y es la parte final del tubo digestivo, es en donde se forman las heces que serán expulsadas a través del ano.

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

El ano u orificio final.