

**Alumno: Orlando Morales Domínguez**

**Profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen**

**SUPER NOTA “Dermatitis y  
enfermedades papuloescamosas”**

**Enfermería medico quirúrgica II**

**Grado: 6° Cuatrimestre**

**Grupo: “B”**

# DERMATITIS

## SÍNTOMAS:

Dermatitis atópica (eccema). Esta erupción cutánea rojiza 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.



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.



## ¿QUÉ ES?

Inflamación de la piel que produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada.

“No es contagiosa”



## FACTORES DE RIESGO:

-Edad. La dermatitis puede producirse a cualquier edad, pero la dermatitis atópica (eccema) 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 insumos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto.

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





## PREVENCIÓN

Uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca. Estos consejos pueden ayudarte a minimizar los efectos de sequedad de la piel cuando te bañas: Toma un baño o una ducha más cortos.

Procura que la ducha o el baño duren entre 5 y 10 minutos. Y usa agua tibia en vez de caliente. El aceite de baño también puede ser útil. Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves.

Elige productos de limpieza que no contengan jabón ni fragancia, o jabones suaves. Algunos jabones pueden secar tu piel. Sécate con cuidado. Luego del baño, seca la piel rápidamente rozándola con las palmas de las manos o utiliza una toalla suave y sécate dando palmaditas suaves.

Humecta la piel. Mientras la piel sigue húmeda, huméctala con aceite o crema. Prueba distintos productos hasta que encuentres el mejor para ti.

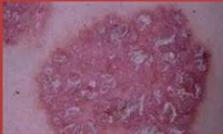
## COMPLICACIONES:

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.

## 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



## TIPOS:

- Psoriasis gutatta. Es casi exclusivo de niños y adultos jóvenes. Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo, frecuentemente 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.
- Psoriasis invertida. 18 Afección de grandes pliegues por lesiones de psoriasis. Es más frecuente en adultos mayores. La sudoración y humedad de la zona impiden la formación de escamas.
- Psoriasis de uñas. Ocurre en el 20-50% de los pacientes. Puede ser la única manifestación de psoriasis, y aparecer en alguna o todas las uñas.
- Psoriasis de cuero cabelludo. La zona más frecuentemente afecta es la nuca, aunque puede cubrir todo el cuero cabelludo. El pelo atraviesa la placa y no produce alopecia.
- Psoriasis palmo-plantar. Consiste en placas hiquerqueratosicas, bien delimitadas, con poco componente eritematoso y frecuente fisuración dolorosa.
- Psoriasis de mucosas. La mucosa genital masculina puede afectarse en una psoriasis en placas que tendrán poco o ningún componente descamativo.
- 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.

### Pustulosis palmo-plantar crónica.

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.



### Psoriasis pustulosa generalizada (PPG) tipo Von Zumbush).

Es una forma rara (1% de pacientes) y grave de psoriasis.

### 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.



### Psoriasis pustulosa generalizada del embarazo.

Son lesiones pustulosas con aspecto circinado que tienen predilección por axilas e ingles.

### Psoriasis pustulosa infantil

Tiene un curso más benigno que la de los adultos. El 25% de los casos aparecen en el primer año de edad.



## 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 de sexo. Puede comenzar antes de la psoriasis, después o simultáneamente.

## 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. En las pieles secas y agrietadas se produce el fenómeno de Koebner más fácilmente.



## FUENTE:

.Antología Enfermería medico quirúrgica II, Universidad del sureste por: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen