

<file:///C:/Users/ciber/Desktop/2017-JNA-Mesa-Redonda-Pablo-Cueva-Dermatosis.pdf>

Nombre de alumnos:

FRANCISCO ANTONIO BARBA LOPEZ

Nombre del profesor:

MAHORRY DE JESUS RUIZ GUILLEN

Nombre del trabajo:

SUPER NOTA ; DERMATITIS Y ENFERMEDADES PAPULOESCAMOZAS

Materia:

ENFERMERIA QUIRURJICA II

Grado:

6° C SEMIESCOLARIZADO

Grupo:

DERMATITIS

SINTOMAS :

ALERGIA
ESCAMAS
PIEL ROJIZA
PIGAZON
(PLURITO)

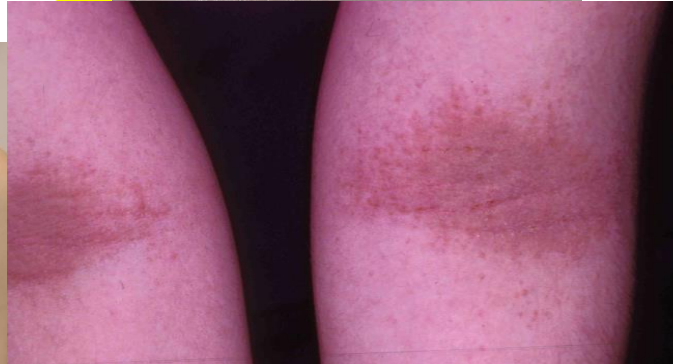
FACTORES

RIESGO:

EDAD
ALERGIAS
OCUPACION
ASMA



TERMINO QUE SE
DESCRIBE COMO
INFLAMACION DE LA
PIEL



EXISTEN
3 TIPOS DE
DERMATITIS
ATOPICA
DE CONTACTO
SEBORREICA

COMPLICACIONES:

AL RASCARCE SE
PRODUCEN LLAGAS
QUE SE PUEDEN
INFECTAR Y
PRODUCIR DOLOR E
INFECCION

PREVENCION:

HIGIENE ADECUADA
HIDRATACION
PRODUCTOS NO
IRRITANTES
HIPOALERGENICOS

PSORIASIS

Factores desencadenantes: traumatismos, infecciones, fármacos, estrés.

- La psoriasis es una enfermedad crónica, desfigurante e incapacitante, que no tiene cura.
- Impacto negativo en la calidad de vida.
- Puede aparecer a cualquier edad.
- Etiología desconocida



DERMATITIS SEBORRÉICA

- Tratamiento:
- Champú con sulfuro de selenio, antimicóticos, zinc piritiona, aceite salicílico...
- Queratolíticos: ácido salicílico 3-5 %.
- Corticoides tópicos.



Causa desconocida.

- Aumento de secreción sebácea.
- Agentes infecciosos: *P. ovale*, *P. acnes*...
- Enfermedades acompañantes: neurológicas (Parkinson, epilepsia...), VIH +.
- Relación con psoriasis: superposición, evolución.

- Enfermedad cutánea crónica.
- 2 picos de incidencia:
- 1os meses de vida.
- 4ª-7ª década.

URTICARIA

URTICARIA =
INFLAMACIÓN
TRANSITORIA POR
EXTRAVASACIÓN DE
PLASMA

- Lesiones edematosas, rojas • Pruriginoso • Dermis superficial
- EVANESCENTES: < 24h
- Se resuelven sin lesión residual
- Afecta solo piel



- El tratamiento farmacológico es sintomático: ninguno ha demostrado variar la historia natural de la enfermedad
- Evitar factores agravantes: calor, estrés, alcohol, AAS, AINES, IECA