



**Universidad del sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas  
Escuela de Medicina Humana**



**Título del trabajo:**

**Resumen sobre el tema Incisiones cutáneas**

**Unidad II**

**Nombre de la asignatura: Talle del emprendedor**

**Nombre del alumno:  
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

**Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"**

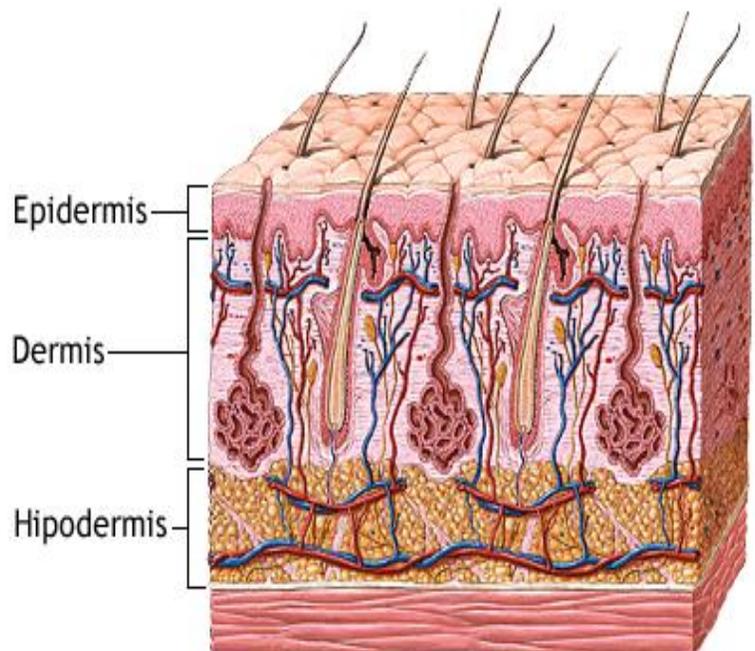
**Nombre del profesor: Dr. Alfredo López López**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 30 de Septiembre de 2020.**

La piel es uno de los órganos más grandes del cuerpo, constituyendo el 16% de su peso. Tiene diversas funciones importantes: representa una barrera que protege el organismo de traumatismos y evita la pérdida de agua; sus órganos sensoriales táctiles reciben estímulos del medio ambiente; desempeña un papel importante en la termorregulación y en el equilibrio hídrico; y produce melanina, pigmento protector contra las radiaciones ultravioleta.

El estudio histológico de la piel revela la existencia de dos capas principales: un epitelio superficial llamado epidermis, de origen ectodérmico y una capa de tejido conectivo subyacente denominada dermis, de origen mesodérmico. Debajo y en

continuidad con la dermis está la hipodermis que aunque comparte con la dermis idéntico origen, no forma parte de la piel sino que constituye su soporte y medio de unión con los órganos adyacentes. Además la piel presenta unas estructuras anexas constituidas por los pelos, las uñas, las glándulas sebáceas y las glándulas



sudoríparas. Aunque los rasgos básicos de la estructura de la piel son los mismos en todas partes, hay diferencias notables en su textura, estructura, espesor y función que están en relación con el sexo y la región corporal.

## CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

Sucesión de eventos independientes. En esencia se puede entender como un conjunto de cuatro fases solapadas e interconectadas y dependientes de la activación y de la acción celular que estimulan el crecimiento, reparación y remodelación del tejido, lo que permite el restablecimiento de las características físicas, mecánicas y eléctricas que favorecen las condiciones normales del tejido.



### **Fase de coagulación**

Esta fase inicia inmediatamente después de presentarse la lesión y se altera la integridad del tejido; tiene una duración de hasta 15 minutos.

Su objetivo principal es evitar la pérdida de fluido sanguíneo mediante el cese de la hemorragia y la formación del coágulo, protegiendo así el sistema vascular y la función de los órganos vitales.

El coágulo formado tiene funciones específicas

- ✚ De activación celular como de mediación.
- ✚ Andamiaje para las células que promueven la fase de inflamación y regeneración del tejido.

## Fase de inflamación

Tiene su inicio hacia el minuto 16 y presenta una duración de hasta seis días; se presenta como respuesta protectora e intenta destruir o aislar aquellos agentes que representen peligro para el tejido, ya que sin dicha remoción de las células afectadas no se dará inicio a la formación de nuevo tejido mediante la activación de queratinocitos y fibroblastos.

## Fase de proliferación

Es la tercera etapa dentro del proceso de cicatrización, derivada del proceso de inflamación y precursora de la fase de maduración; se inicia hacia el tercer día y dura aproximadamente de 15 a 20 días.

- ✚ El objetivo de esta fase es generar una barrera protectora, con el fin de aumentar los procesos regenerativos y evitar el ingreso de agentes nocivos.
- ✚ Se caracteriza por la activación de dos grandes procesos: **angiogénesis y migración de fibroblastos**, los cuales facilitan la formación de una matriz extracelular (MEC) provisional, que proporciona un andamiaje para la migración celular y la síntesis de una MEC madura.

## Fase de maduración

Esta fase se caracteriza por la formación, organización y resistencia que obtiene el tejido al formar la cicatriz, lo cual se obtiene de la contracción de la herida generada por los miofibroblastos y la organización de los paquetes de colágeno; esta inicia simultáneamente con la síntesis de la matriz extracelular en la fase de proliferación y puede durar entre **uno y dos años**, dependiendo la extensión y características de la lesión.

## INJERTOS CUTÁNEOS Y COLGAJOS

Los traumatismos, los tumores y las infecciones producen en muchos casos pérdidas de sustancia cuya reparación exige la utilización de tejidos de otras partes del cuerpo. Hasta la década de los sesenta las técnicas de transporte de tejidos para la resolución de pérdidas de sustancia complejas, eran limitadas. Se reducían fundamentalmente a la utilización de colgajos tubulados, colgajos axiales de tronco y colgajos de piernas y dedos cruzados. Técnicas que exigían largos períodos de inmovilización, con una morbilidad importante y que a menudo ofrecían resultados poco satisfactorios.

En los años sesenta se inicia la era microquirúrgica. Con la ayuda del microscopio comenzaron a realizarse anastomosis permeables de vasos de 1-2 mm. de diámetro. Estas técnicas no sólo han permitido el reimplante de extremidades amputadas sino también el trasplante de tejidos a zonas distantes anatómicamente, al ser revascularizados mediante microanastomosis entre los vasos de la zona receptora y los del tejido transportado. Estos tejidos trasplantados mediante técnicas de microcirugía vascular fueron denominados colgajos libres por O'Brien y cols.

En una sola intervención permitirían la reposición de piel, músculo, tendones, nervio o hueso. Su utilización en Cirugía Reparadora ha supuesto un notable avance.

- ✚ Colgajo: segmento de tejido que es transferido con su propio aporte sanguíneo (a diferencia del injerto, que se revasculariza desde el lecho receptor).
- ✚ Pedículo: base del colgajo que contiene el aporte sanguíneo.
- ✚ Colgajo pediculado: permanece unido a su aporte vascular original.
- ✚ Colgajo libre: completamente desconectado de su aporte vascular y reconectado a los vasos receptores usando una técnica microvascular.

#### Clasificación de colgajos

