



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

ASIGNATURA: INMUNOALERGIAS.

CATEDRATICO: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar.

LESIONES DERMATOLÓGICAS PRIMARIAS

Alumno:

HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

8° SEMESTRE GRUPO "A"

TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 15 DE OCTUBRE DEL
2020.

LESIONES DERMATOLÓGICAS ELEMENTALES.

Las lesiones elementales de la piel se dividen en primarias y secundarias.

- Las lesiones primarias son las que aparecen sobre la piel previamente sana.
- Las lesiones secundarias se producen por una agresión externa sobre la piel o como consecuencia de la evolución de las lesiones primarias.

El conjunto de lesiones elementales que aparecen en la piel de un enfermo, se denomina erupción o "Rash".

En este sentido cuando decimos que un paciente presenta una erupción o un exantema cutáneo en realidad no estamos dando ninguna información sobre las características de dicha lesión, ya que los engloba a todos.

- Lesiones primarias sólidas: Mácula, Pápula, Nódulo, habor o Roncha.
- Lesiones primarias de contenido líquido: Vesícula, pústula, Quiste.
- Lesiones secundarias con solución de continuidad = Erosión, Úlcera, Fisura.
- Lesiones secundarias con residuos eliminables: Escama, Costra, Escara.
- Lesiones secundarias a procesos reparativos: Atrofia, Cicatriz.
- Lesiones Especiales = Esclerosis, Liquenificación, Intertorjo, Telangiectasia.

LESIONES PRIMARIAS DE CONTENIDO SÓLIDO.

- **MACULA**: Cambio de coloración en la piel, por alteración de la pigmentación (Acromicas, Hipocromicas o Hiperacromicas); de la vascularización o por depósito de pigmentos ajenos a la piel (tatuajes, ictericia). Se presenta sin relieve ni cambio de textura, por lo que no es palpable. Puede ser eritematosa, cuando es debida a inflamación o dilatación vascular; purpúrica, cuando ocurre por extravasación hemática; Hiperpigmentada, por aumento de melanina o por depósito de pigmentos exógenos; Hipopigmentada, por ausencia o disminución de pigmentos.
- **PLACA**: Lesión elevada de consistencia sólida, cuya altura es menor comparada con su extensión (milímetros de altura y varios centímetros de área). Tiene un diámetro > 1 cm.
- **PÁPULA**: Elevación circunscrita y palpable de la piel de menos de 1 cm de diámetro. Es debida al aumento del componente celular o estromal de la dermis o la epidermis por lo que su origen puede ser epidérmico o dérmico. Cuando el diámetro es mayor de 1 cm se denomina placa. Levantamiento sólido que mide < 0.5 cm, con involución espontánea sin dejar huella.

- **NODULO O GOMA:** Es una lesión que se identifica por papación, sólida, redondeada, bien delimitada, mayor de 1 cm de diámetro, que puede originarse en epidermis, dermis o tejido celular subcutáneo, de evolución crónica que no necesariamente produce una elevación de la piel. Cuando un nódulo se resquebraja por el centro, se ulcera produciendo pus y material necrótico y cura dejando una cicatriz deprimida, se denomina goma.
- **NUDOSIDAD:** Lesión profunda, se palpa más que verse, dolorosa, al desaparecer no deja huella.
- **TUMOR:** Semejante al nódulo, pero de mayor tamaño, alcanzando varios centímetros de diámetro; Puede incluir cualquier capa de la piel y distorsiona las estructuras adyacentes.
- **HABÓN ORONCHA:** Es una papula o placa rosada, pruriginosa y edematosa de poco relieve cuya característica fundamental es su evanescencia, desapareciendo en 24 hrs. Es debida a la presencia de edema en la dermis superficial, mal definida, de tamaño variable, dura horas y desaparece sin dejar huella. Es característica de la urticaria.

LESIONES PRIMARIAS DE CONTENIDO LIQUIDO.

- **VEDICULA:** Lesión de contenido líquido que mide < de 0.5 cm. suelen producir elevación de la piel y su contenido es variable. Puede contener líquido seroso o hemático. Se encuentra a nivel subcorneo, intra-epidérmico, o subepidérmico o dérmico. Cuando el tamaño es mayor se denomina ampolla o flictena.
- **AMPOLLA:** Lesión de contenido líquido que mide más de 1 cm. Su localización es igual a la de la vesícula.
- **PÍSTULA:** Son colecciones purulentas pequeñas y superficiales que no dejan cicatriz al romperse. Casi siempre se colecta bajo la capa cornea o alrededor del folículo piloso (en su parte epidérmica). Cuando el pus se acumula en dermis o hipodermis se denomina absceso.
- **QUISTE:** Lesiones de contenido semilíquido o líquido producido por la pared epitelial que los rodea de una cápsula, generalmente en la dermis se presentan como lesiones esféricas de consistencias elásticas y bien delimitadas, cuyo contenido puede ser muy variado (queratina, pelos, mucina, sudor).

LESIONES ELEMENTALES SECUNDARIAS.

- **EROSIÓN:** Pérdida de la parte superficial de la epidermis que cura sin dejar cicatriz. Cuando es secundaria al rascado con las uñas se denomina excoriación.
- **FISURA:** Hendidura o corte lineal que llega a dermis superficial, se denomina también grieta.
- **COSTRA:** Se produce por la descamación de una sustancia ya sea el suero, sangre, exudado o restos celulares. Pueden ser finas y friables o gruesas adheridas a la superficie de la piel. El color puede ser variable y orientado a su naturaleza.
- **ULCERA:** Se trata de un defecto de la piel, que resulta de una solución de continuidad que puede comprometer la epidermis, dermis o tejido subcutáneo. Pérdida de epidermis y parte de la dermis o hipodermis. Al describir una úlcera se ha de especificar las características de los bordes. Una adecuada descripción de la lesión incluye las características de los bordes, contenido, localización, topografía, tamaño, profundidad, e irrigación. Son lesiones que siempre dejan cicatriz.
- **ATROFIA:** Disminución de alguna o todas las capas de la piel.
- **ESCARA:** Se trata del tejido necrótico que el cuerpo intenta eliminar. La profundidad es muy variable en función del proceso que la produce. Se presenta como una membrana negra, seca, adherida a la base, resultado de la necrosis o gangrena de la piel.
- **EXCAMA:** Ocurre como el proceso final de la aceleración de la queratinización. Es la costra en bloque del estrato córneo. Láminas de queratina del estrato córneo que se acumulan sobre la piel por exceso de producción o por dificultad de desprendimiento.

SIGNOS UTILES EN EL DIAGNOSTICO DERMATOLOGICO.

→ SIGNO DE DARIER.

Aparición de edema, eritema y prurito tras el rascado de una lesión.
Traduce la activación de los mastocitos por el roce.

→ FENÓMENO ISOMÓRFICO DE KOEBNER.

Reproducción de las lesiones propias de una dermatosis en las zonas de presión o traumatismos. Típico de la psoriasis, liquen plano, verrugas, vitiligo y otras dermatosis.

→ SIGNO DE NIKOLSKY.

La presión tangencial con las yemas de los dedos sobre la piel aparentemente sana produce desprendimiento de la epidermis.

Puede verse en el pénfigo, necrólisis epidérmica tóxica y síndrome de la piel escaldada estafilocócica.

→ DERMATOSIS FOTOSENSIBLE.

Dermatosis que se agravan o desencadenan tras la exposición al sol.