



**Nombre de alumnos:**

Andrea Caballero Navarro

**Nombre del profesor:**

Mahonrry de Jesús Ruiz

**Nombre del trabajo:**

Ensayo: Cicatrización de heridas

**Materia:**

Fisiopatología

**Grado:** 4°

**Grupo:** "A"

# CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

La cicatrización cutánea la podemos observar muchas veces en nuestro cuerpo, ya que la gran mayoría de las veces nos hemos lastimado, ya sea en la mano, las piernas o cualquier otra parte del cuerpo. Cuando nos lastimamos la piel la gran parte de las veces sangramos, pero de repente podemos observar que la sangre deja de salir y empieza a quedarse gelatinosa, se endurece, y forma una capa negra y dura, la cual evita que sigamos sangrando y a largo plazo de tiempo, muchas veces se forma una cicatriz que se puede ver como si tuvieras piel arrugada y engrosada., pero... ¿Conocemos el porque de todas esas etapas?, ¿conocemos el origen fisiológico sobre como cicatrizan nuestras heridas? En este ensayo hablare del origen fisiológico de la cicatrización de las heridas ya que es importante conocer como es que el cuerpo puede autocurarse una lesión y así mismo saber cuando este proceso es interrumpido y genera anomalías.

## Cicatrización cutánea normal

Esta es un proceso homeostático en el cuerpo ¿Por qué homeostático? Porque antes de la lesión nuestro cuerpo estaba en balance, pero después de la lesión algo dejo de estar correcto (Nuestra piel estaba intacta, después ya no, ahí se pierde el equilibrio homeostático).

- Heridas agudas: en esta se han logrado detectar tres fases de la cicatrización, la primera fase, que es de tipo vascular e inflamatorio, se produce un coágulo de fibrina en la herida y al mismo tiempo llegan células inflamatorias que garantizarán su limpieza posterior, la segunda fase es la de reparación de los tejidos dérmico y epidérmico, que conduce a la epitelización de la herida, la fase final, menos conocida, es la de remodelación de la matriz extracelular y maduración de la cicatriz.

Fase inicial, vascular e inflamatoria: Hay una ruptura vascular lo cual activa los mecanismos de coagulación y la agregación plaquetaria (von willebrand, una glucoproteína) al igual que la trombina y colágeno. Las plaquetas activadas liberan lisosomas y cuerpos densos de proteínas, los cuales dan lugar a los coágulos de

fibrina los cual al final es el logro de la coagulación sanguínea. A una vasoconstricción indispensable para una hemostasia inmediata, le sigue una vasodilatación la cual empieza seguido a la coagulación y este es el proceso que inflama la herida, ya que , nuestro organismo esta atacando con las células y proteínas segregadas a todo tipo de microorganismo bacteriano o vírico que pueda atacar a la piel durante el proceso.

Fase de reparación del tejido: esta fase depende en gran parte de la citocina y dura entre 10 y 15 días y comprende la proliferación de fibroblastos, la angiogénesis y la síntesis de matriz extracelular. La emigración de fibroblastos hacia la herida es fundamental ( esto ocurre en las primeras 48 hrs) ya que gracias a ellos se puede formar una nueva matriz extracelular está actúa como reservorio de factores de crecimiento. *Según la UNAM en Fisiología de la cicatrización* “La contracción de la herida contribuye a acercar los bordes y está estrechamente relacionada con la formación de tejido de granulación. Esta contracción se debe a la transformación de algunos fibroblastos en miofibroblastos capaces de contraerse y transmitir su actividad contráctil al tejido adyacente gracias a la interacción entre las proteínas de su citoesqueleto y las de la matriz extracelular” (2016).

Fase de maduración: la remodelación de la matriz extracelular pasa por una fase de inflamatoria y proliferativa que es prolongada dos meses después del cierre de la herida, esta remodelación incrementa de manera considerable la resistencia de la cicatriz Sin embargo, las cicatrices son siempre menos resistentes y menos elásticas que la piel normal, en parte debido a un cierto déficit de elastina y en parte a la relativa desorganización de la matriz extracelular reconstruida.

### **Cicatrización patológica**

Estas cicatrices pueden ser ocasionadas por un retraso de cicatrización, de una alteración cutánea o bien de un exceso de algo en el proceso. Algunas de ellas son:

1. Cicatrización excesiva: aquellas en las cuales existe una sobreproducción de cicatriz (queloides, cicatrices hipertróficas y contracturas)



Figura 4. Cicatriz en el dorso de la mano asociada a una herida quirúrgica.

2. Cicatrices retráctiles: al entrar en fase de remodelación ocasionan deformaciones de consecuencias estéticas y funcionales
3. Retraso de la cicatrización: las causas pueden ser múltiples ya que esto puede ser por fumar, o al igual por patologías como diabetes mellitus.

La importancia de saber como es la fisiología de la cicatrización cae en que los enfermeros deben tener los conocimientos necesarios sobre esto para poder ejercer cuidados sobre curación de heridas, así también para poder saber cuando una herida lleva su proceso normal o cuando hay alteraciones en ella, esto le ayudara en su desempeño profesional y académico, así mismo para brindar un cuidado y atención de la calidad al paciente.

## Bibliografía

- UDS. Universidad del sureste. 2020. Fisiopatología. PDF. Recuperado el 24 de septiembre del 2020 URL: <file:///C:/Users/Usu/Desktop/UDS-ANDREA/4to%20cuatri/Fisiopatolog%C3%ADa/ANTOLOG%C3%8DA%20DE%20FISIOPATO.pdf>
- UNAM. Universidad Nacional Autónoma de México. 2016. Fisiología de la cicatrización. PDF. Recuperado el 24 de septiembre de 2020, URL: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/cirugia/wp-content/uploads/2018/07/Fisiolog%C3%ADa-de-la-cicatrizaci%C3%B3n-cut%C3%A1nea.pdf>