



Nombre de alumno: Esmeralda Méndez López

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesus Ruiz

Nombre del trabajo: Ensayo de Cicatrización de heridas

Materia: Fisiopatología

Grado: 4

Grupo: A

Cicatrización de heridas

La cicatrización es un proceso biológico con reacciones bioquímicas y mitóticas celulares, con tendencia a la curación y reparación de las úlceras y heridas, ya sea por primera intención o por segunda. La piel es el mayor órgano de nuestro cuerpo y cumple diferentes funciones: Mantener la integridad del cuerpo. Proteger de las agresiones externas. Absorber y excretar líquidos. Regular la temperatura. Impermeabilidad. Absorber radiación ultravioleta. Metabolizar la vitamina D. Detectar los estímulos sensoriales. Propiedades cosméticas. Función barrera frente a microorganismos. Interviene en mecanismos inmunológicos. Una herida es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por algún agente físico o químico, que cursa con una serie de signos y síntomas, tales como separación de bordes de la piel, dolor, inflamación, hemorragia... etc. Las heridas agudas son de corta evolución y se caracterizan por una curación completa en un tiempo aproximado de 6 semanas, y están causadas por un agente externo traumático. En cuanto a las heridas crónicas, suele haber un componente endógeno principal, ya sea de origen metabólico o alguna enfermedad de base produciendo un retraso en el tiempo de curación y una ausencia de crecimiento de los tejidos, como; úlceras vasculares, úlceras diabéticas, procesos neoplásicos... o iatrogénicas como las úlceras por presión. La cicatrización de las heridas se puede dar de dos maneras: - Primera intención: se dará en heridas limpias no contaminadas, en las cuales se pueden aproximar bien, los bordes con una sutura precisa. Requiere una pequeña formación de tejido nuevo, su cicatriz es más estética. - Segunda intención: son heridas en las cuales se ha producido una pérdida de sustancia, si se suturarán se formaría un seroma debajo, con la posibilidad de acumular bacterias e infectarse la herida. También se produce este tipo de cierres en heridas contaminadas o infectadas. Independientemente de la naturaleza y el tipo de herida, la cicatrización requerirá los mismos procesos bioquímicos y celulares para su reparación, aunque con mayor o menor formación de tejido conectivo. La cicatrización comienza en el momento de producirse la lesión y su velocidad de reparación vendrá marcada por una serie de factores, como son: Daño vascular producido en la herida, La superficie afectada, La profundidad, La zona anatómica afectada, Infección, Alteraciones genéticas (hemofílicas, defectos en las metaloproteasas), Enfermedades concomitantes, Administración de algunos fármacos. La curación de las heridas es la producción de un tejido conectivo que solucione la pérdida de sustancia (si se ha producido) y aporte una adhesión definitiva entre los bordes de la herida (restableciendo así la continuidad perdida). Y este proceso biológico lo conocemos con el nombre de cicatrización. Con todo lo dicho hasta aquí, podemos concluir con algunas

deducciones de aplicación clínica. Por tratarse de un proceso caracterizado por un incremento en las necesidades de nutrientes y oxígeno: Lo que disminuye la perfusión del tejido retrasa la curación de la herida, Lo que aumenta la perfusión del tejido acelera, la curación de la herida, El edema tisular, que aumenta la distancia entre células y vaso, condiciona negativamente los intercambios de nutrientes y oxígeno, dificultando o impidiendo la cicatrización de las heridas. La infección, en cuanto que induce isquemia tisular y sus gérmenes y detritus suponen una barrera física a las células reparadoras, impiden la cicatrización. Cualquier elemento que tensiona los tejidos adyacentes a la herida producen colapso de los vasos, dificultando la curación. Como ocurre con suturas o vendajes excesivamente tensos. La movilización del tejido lesionado dificulta su irrigación así como el acoplamiento de las moléculas de colágeno, lo que retrasa la curación dela herida. Los acúmulos líquidos o la presencia de cuerpos extraños, suponen una barrera física que retrasa la cicatrización; puesto que obliga a su eliminación o su aislamiento mediante una cápsula conectiva. El mal afrontamiento de los bordes al cerrar una herida aumenta las necesidades de síntesis de tejido cicatricial, retrasando el cierre de la herida. Por último, la mayoría de los medicamentos que pudieran aplicarse tópicamente sobre las heridas dificultan su curación, por cuanto pueden producir necrosis tisular o interferir con la proliferación celular, o bien producen una irritación química que origina inflamación (lo que retrasas la cicatrización). La identificación y eliminación de factores que interfieren con la cicatrización de heridas son pasos fundamentales para un tratamiento satisfactorio de las heridas. Las heridas crónicas se ven afectadas no solo por las circunstancias en la herida (factores locales) sino también por la enfermedad general del paciente (factores sistémicos). Por tanto, el tratamiento de las heridas debe presuponer siempre un enfoque integrado.