

**Nombre del Alumno: Seidy Jazmín
Ramírez Castellanos**

**Nombre del profesor: MAHONRRY DE
JESUS RUIZ GUILLEN**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Fisiopatología

Grado: 4º

Grupo: B

CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

Los traumatismos, accidentes e intervenciones quirúrgicas que afectan a la piel, son las que llegan a formar heridas y empezar el proceso de cicatrización. Al respecto, es importante mencionar que, para que esto suceda, se tiene que llevar a cabo una reacción química y celular, que al final, produzca un buen proceso de “cerrado” de la piel sin que tengan que intervenir algunos factores negativos que lo impiden así. Queda claro que, la inflamación crónica es una respuesta prolongada del anfitrión ante estímulos persistentes, causada por microbios que se resisten a la eliminación, por respuestas inmunitarias a autoantígenos ambientales, y por ciertas sustancias tóxicas. Se caracteriza por coexistencia de inflamación, lesión tisular, intento de reparación mediante cicatrización y respuesta inmunitaria.

Todo comienza con la reparación de los tejidos, es decir, con este término se hace referencia directa a la cicatrización o restablecimiento de la arquitectura y función del tejido tisular después de una lesión. Hay 2 tipos de reacciones: regeneración de tejidos y células, y reparación por depósito de tejido conjuntivo. La reparación tisular o reparación de tejidos es un proceso complejo en el que la piel u otros tejidos, se reparan después de una lesión accidental, enfermedad o intervención quirúrgica. La curación de heridas implica la actividad de una compleja red de células de la sangre, tejidos, citoquinas, y factores de crecimiento que se traduce en un aumento de la actividad celular y causa una intensa demanda metabólica de nutrientes.

Esto es así, debido a que “Dentro de los mecanismos de acción a parte de funcionar como un apósito oclusivo previniendo así la evaporación y la pérdida de calor, están que cambia el flujo sanguíneo a la herida, esto es, que incrementa la perfusión a la herida y el tejido circundante, que es vital para que cicatrice la herida, disminuye el edema y remueve las secreciones, esto disminuye la exposición a bacterias citocinas inflamatorias y metaloproteinasas que pueden contribuir a la formación de una herida crónica, promueve la contracción de la herida y la formación de tejido de granulación”
(Castellanos, D., Gonzáles, D., & Gracia, L. 2014)

Además, cuando hay tejidos lesionados que no son capa es de lograr su recuperación por completo, o si las estructuras de soporte del tejido están dañadas, la reparación se

lleva acabo por aposición de tejido conjuntivo, proceso que puede dar lugar a la formación de una cicatriz. Los tejidos se clasifican como lábiles, estables y permanentes en función de la capacidad proliferar de sus células. Los tejidos de división continua contienen células madre, que se diferencian para reponer las células perdidas y mantener la homeostasis de los tejidos.

De manera que, “la cicatrización de heridas en piel es un proceso de alta complejidad orientado a recuperar la integridad del tejido, permitiendo su regeneración y restaurando sus funciones. El proceso de cicatrización depende de múltiples factores tanto intrínsecos como extrínsecos, los cuales son fácilmente alterables. Para esto, es fundamental comprender a cabalidad el comportamiento de la piel ante una lesión y cuáles son los mecanismos que se alteran cuando se instaura una lesión crónica” **(Guarín-Corredor, C., Quiroga-Santamaría, P., & Landinez-Parra, N. S. 2013).**

Por eso, este proceso comprende cuatro fenómenos: formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis), migración y proliferación de los fibroblastos, depósito de ECM, desarrollo y organización del tejido fibroso (remodelación). Los factores tienen que ver con aspectos como el crecimiento y estrechamente dependiente de la integridad de la matriz extracelular y del desarrollo de células maduras a partir de células madre. La regeneración tisular puede tener lugar en órganos parenquimatosos con poblaciones celulares estables, con excepción del hígado, se trata de un proceso limitado. El páncreas, las glándulas suprarrenales, tiroides y los pulmones tienen cierta capacidad regenerativa.

Algo que es importante señalar, es que, “la sacarosa es un producto natural que por sus propiedades se considera bacteriostática, bactericida y estimulante de la cicatrización. En el mercado mundial la venta de medicamentos y otros productos está dominada por los monopolios, por lo que se hace necesario evaluar un producto barato, capaz de disminuir importaciones y que se pueda generalizar su empleo. La sacarosa resultó efectiva para curar la infección de las heridas y estimular la cicatrización. Se produjo la completa epitelización de las heridas con seis días de antelación, con respecto a los grupos controles. Con la sacarosa se logró una mejor calidad en la cicatrización al alcanzar un mayor número de heridas el grado III de

maduración de la dermis.” **(Vizcaíno César, M., Alarcón Arango, I., Sebazco Perna, C., & Maceira Cubiles, M. A. (2013)**

La reparación de tejidos se va alterada por distintas influencias, que a menudo reducen la calidad o la idoneidad del proceso reparador. Las variables que modifican la cicatrización pueden ser extrínsecas o intrínsecas, y sistémicas o locales:

- A. Infección**
- B. Diabetes**
- C. Estado nutricional**
- D. Glucocorticoides**
- E. Factores mecánicos**
- F. Mala perfusión**
- G. Cuerpos extraños**
- H. Tipo y alcance de la lesión**
- I. Localización de la lesión**

Dentro del proceso, están las fases y una de ellas influye de forma significativa en la reparación tisular. Dentro del proceso, están las fases y una de ellas influye de forma significativa en la reparación tisular. En la fase de remodelación, es en esta fase de la reparación tisular en donde las miofibrillas maduran y se reorganizan formándose una cicatriz de colágeno permanente junto con una disminución de los vasos sanguíneos formados durante la angiogénesis. Durante el tratamiento de fisioterapia, en esta fase de la reparación tisular, es necesario recuperar por completo la fuerza muscular aumentando las cargas e introduciendo ejercicios pliométricos y de velocidad junto con trabajo funcional dependiendo del tipo de paciente que estemos tratando.

Por eso, “la separación más importante es determinar si la herida es aguda o crónica basado en los conceptos de orden y temporalidad. Una Herida Aguda es aquella que sigue un proceso de reparación ordenado, dentro de un tiempo adecuado, que

restaura la integridad anatómica y funcional” (Andrades, P., Sepúlveda, S., & González, J. (2004)

BIBLIOGRAFÍA:

- **Andrades, P., Sepúlveda, S., & González, J. (2004).** Curación avanzada de heridas. Rev Chil Cir, 56(4), 396-403.
- **Castellanos, D., Gonzáles, D., & Gracia, L. (2014)** “*Manejo de heridas*”, consultado el 24 de septiembre 2020, obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992014000200112
- **Guarín-Corredor, C., Quiroga-Santamaría, P., & Landinez-Parra, N. S. (2013).** Proceso de Cicatrización de heridas de piel, campos endógenos y su relación con las heridas crónicas. Revista de la Facultad de Medicina, 61(4), 441-448.
- **Vizcaíno César, M., Alarcón Arango, I., Sebazco Perna, C., & Maceira Cubiles, M. A. (2013).** Importancia de la sacarosa para la cicatrización de heridas infectadas. Revista Cubana de Medicina Militar, 42(1), 49-55.