



**Mi Universidad**

## **ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** maría José hidalgo Roblero.

**TEMA:** 1er y 2da unidad.

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** Enfermería Medico Quirúrgica.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Eduardo García.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6

## CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA PIEL, Y ALTERACIONES DIGESTIVAS.

### ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL.

La piel es un órgano indispensable para la vida animal. Consta de tres capas: epidermis, dermis e hipodermis, cada una de las cuales tienen un desempeño y una serie de funciones, relacionándose entre sí.

La piel no es uniforme en toda su superficie, existen variaciones topográficas de vida sus diferentes funciones. En las palmas y en las plantas tienen una importante misión que es proteger y a consecuencia muestra una epidermis muy gruesa, con una gran capa córnea y una hipodermis también voluminosa, pero en cambio en los labios menores de genitales femeninos la piel es más fina, exquisitamente sensible por la gran cantidad de terminaciones nerviosas libres que posee y prácticamente carece de hipodermis.

Funciones de la piel la piel es un órgano que representa una amplia variedad de funciones que incluye la protección, la termorregulación, es sensible, sensitiva o secretora, inmunológica y da producción de vitamina D y es excretora.

Protección: gracias a su especial textura y la composición está protegida a los órganos internos de los traumatismos mecánicos como físicos o químicos a la vez evita la pérdida de agua y los electrolitos desde el

Termorregulación: mediante los fenómenos de vasodilatación y vasoconstricción en los plexos vasculares cutáneos se aumenta o reduce la temperatura de la piel y en las situaciones de calor exterior extremo, la secreción de sudor al ecrina refresca la superficie cutánea.

Sensación: El tacto, la presión, vibración, temperatura, dolor y piro son captados mediante receptores sensoriales libres o corpúsculos sensoriales los cuales transmiten al cerebro por los cordones medulares dorsales.

Secreción: sus glándulas de secreción pueden ser ecrinas, como sucede con las sudoríparas ecrinas, y en ese mismo orden se puede considerar la citocrina melánica desde el melanocito.

Función inmunológica: se ha demostrado que los queratinocitos intervienen de forma activa en el sistema inmune cutáneo o en las interacciones celulares con las células de Langerhans y los linfocitos T epidermotróficos, como en la protección de citocinas.

Producción de vitamina D: la piel es el único órgano donde, en condiciones fisiológicas e inducidas por la radiación UVB, cómo se realiza la transformación completa del 7-dehidrocolesterol en calcitriol. Este regula también el crecimiento y la diferenciación de los queratinocitos por lo que se han introducido los análogos de la vitamina D en la terapéutica de la dermatosis inter proliferativas.

#### Capas de la piel

Epidermis: Se constituye por queratinocitos, melanocitos, como células de Langerhans y células de Merkel. Es la capa más externa de la epidermis o capa córnea que se forma por

la apoptosis de los queratinocitos. Sus uniones entre queratinocitos son mediante desmosomas y entre la capa basal y la dermis mediante hemidesmosomas.

Dermis: es la capa conjuntiva que guardan los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén a la epidermis y a sus anejos, se encuentra formada por fibras, como las del colágeno y las elásticas y por las células como los fibrocitos, mastocitos e histiocitos.

Hipodermis: es la tercera capa de la piel, que se encarga de almacenar lípidos para aportar energía al organismo y es un aislante térmico.

## DERMATITIS

Es una enfermedad inflamatoria común de la piel. Su prevalencia es mayor en los niños que en los adultos en el mundo industrializado, pero existen variaciones en sus porcentajes dependiendo de cada país. Hay una creciente preocupación por su predominio en varias pruebas epidemiológicas, sin embargo, esto ya depende de las características de la población y el criterio al seleccionar cada prueba.

Cuando es en la etapa adulta, sus lesiones suelen ser más focalizadas y a cronificar formando así pliegues y placas secas liquenificadas. las lesiones epiteliales se pueden clasificar según la etapa evolutiva de esta misma:

\*Agudas: son lesiones inmensamente pruriginosas con pápulas sobre piel eritematosa, vesiculación, exudado seroso, excoriaciones por rascado y ocasionalmente sangran.

\* Subagudas: son pápulas eritematosas descamativas y excoriaciones.

\* Crónicas: son liquenificación con engrosamiento de la piel, acentuación de los pliegues, pápulas con hiperqueratosis y cambios en la pigmentación de la piel.

## TRATAMIENTO

El tratamiento se dirige a prevenir la inflamación y la disfunción de la Barrera de la piel, así como al tratamiento oportuno de las infecciones. Una intervención temprana puede prevenir una mayor exposición y sensibilización además alérgenos en etapas posteriores de la vida.

## ENFERMEDADES PAPULO ESCAMOSAS

Estas son más frecuentes y son trastornos cutáneos primarios. Cuando las lesiones psoriásicas conllevan artritis, se deben considerar la posibilidad de artritis psoriásica y artritis reactiva.

## PSORIASIS

Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. Es una de las lesiones más típicas y es una placa eritematosa de bordes netos como se encuentra cubierta por escamas gruesas, blanquecinas y de aspecto cero, no adherentes, y se distribuyen preferentemente por las zonas de extensión.

Factores genéticos 2 puntos su base genética se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz.

Factores exógenos: implica diversos factores.

- \* Traumatismo
- \*Luz
- \* Infección estreptocócica
- \*Alteración endocrina
- \*Factores metabólicos
- \* Factores psicógenos cómo estrés o alcoholismo.
- \* Fármacos.

Su diagnóstico diferencial incluye el eccema numular, la micosis fungoide en placas, la tina del cuerpo y la pitiriasis rubra pilaris.

La clínica depende de dónde se localiza la lesión psoriásica. Si es que se encuentra en la matriz se puede originar depresión puntiforme, surcos longitudinales, transverso, leuconiquia. La psoriasis del lecho o del hiponiquio origina manchas de aceite, hiperqueratosis subungueal o onicolisis.

## PARA PSORIASIS

### PARA PSORIASIS EN PEQUEÑAS PLACAS.

Clínica: preferentemente en varones adultos, cómo numerosas placas rojo amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares, de 2 a 5 cm de diámetro, borde neto y una superficie descamativa dispuesta en tronco y en raíz de extremidades.

Histología: inespecífica, focos dispersos de acantosis, espongirosis, exocitosis y paraqueratosis con escasos infiltrado linfocitario perivascular.

Tratamiento: corticoides tópicos y PUVA mejorías parciales y pasajeras.

### PARA PSORIASIS EN GRANDES PLACAS

Clínica: predomina en los varones adultos, y se caracteriza por grandes placas violáceas o parduzcas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilotérmicas, poco numerosas, relativamente simétricas en tronco, raíz de miembros y grandes pliegues.

Histología: inespecífica al principio, pero se aprecia atrofia epidérmica, infiltrado en banda superficial, y en ocasiones epidermotropo. progresiva aparición de células grandes hipercromáticas.

Diagnóstico: su diagnóstico diferencial con el resto de poiquilotermias. Se realiza un estudio de reordenamiento genético para confirmar la presencia de monoclonalidad.

### Dermatitis seborreica

Es un proceso común, de causa desconocida, crónico, que cursa con brotes los cuales afectan a lactantes y a los adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras. Se presenta como placas eritematoescamosas, con descamación blanquecina amarillenta, adherentes de bordes mal definidos.

## Diagnóstico diferencial

En un adulto se debe diferenciar de la psoriasis, pitiriasis rosada, pitiriasis versicolor eczema de párpados de contacto y eczema atópico .la del conducto auditivo con otomicosis.

## Tratamiento

Cuero cabelludo: elimina la escama con aceites o soluciones de ácido salicílico. Uso de shampoo con piritionato de zinc, sulfuro de selenio, ichtiol breas o ketoconazol.

Cara y cuerpo: se debe evitar los vehículos grasosos y alcohólicos. Los esteroides tópicos son muy efectivos, pero no deben aplicarse de forma continua. Se pueden emplear cremas de pimecrolimus, ichtiol, nicotinamida, alquitranes y breas, aunque no son tan efectivos.