



# Mi Universidad

**NOMBRE DEL ALUMNO: Gladis Pérez Rodríguez**

**TEMA: Anatomía y fisiología de la piel**

**PARCIAL: 1° modulo**

**MATERIA: Médico quirúrgica**

**Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez**

**LICENCIATURA: LIC. ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 6to°cuatrimestre**

*Frontera Comalapa Chiapas, a 12 julio del año 2022.*

## Ensayo

### ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA PIEL

La piel consta de tres capas bien diferenciadas: epidermis, dermis e hipodermis, cada una de las cuales desempeñan una serie de funciones.

En la epidermis existen otras poblaciones celulares, como son los meloncitos, que inyectan el pigmento formado por ellos a los queratinocitos; las células de Langerhans, que tienen funciones inmunológicas,

por debajo, y separada por la unión dermo-epidérmica, se encuentra la dermis, estrato conjuntivo 20 a 30 veces mayor que la capa anterior, que alberga en su interior los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén a la epidermis y a sus anejos.

Por debajo de la dermis se encuentra la hipodermis, panículo adiposo o tejido celular subcutáneo, que, aparte de contener algunos elementos vasculonerviosos, es un perfecto aislante térmico y sirve de protección frente a los traumatismos a los órganos internos.

#### Funciones de la piel

La piel tiene una variedad de funciones una de ellas es la protectora la termorreguladora, la sensitiva, la secretora, la inmunológica, la producción de vitamina D y la excretora.

Protección: protege a los órganos internos de traumatismos mecánicos, físicos y químicos, a la vez que evita la pérdida de agua y electrolitos desde el interior.

Termorregulación: aumenta o reduce la temperatura de la piel y, en situaciones de calor exterior extremo, la secreción sudoral.

Sensación: corpúsculos sensoriales que los transmiten al cerebro por los cordones medulares dorsales. Corpúsculos sensoriales que los transmiten al cerebro por los cordones medulares dorsales.

Función inmunológica: Los péptidos antimicrobianos son un grupo de péptidos presentes en la superficie epidérmica que actúan como antibióticos naturales y participan en los procesos celulares de la defensa inmune y la reparación tisular.

Producción de vitamina D: El calcitriol 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 las dermatosis.

Excreción: En la excreción cutánea también debemos considerar la perspiratio insensibilis, que es la pérdida de agua diaria a través de la superficie cutánea.

CAPAS DE LA PIEL: La piel está formada por las siguientes capas cada una de ellas tiene funciones específicas

La epidermis . La capa más externa de la epidermis o capa córnea se forma por la apoptosis de los queratinocitos. Las uniones entre queratinocitos son mediante desmosomas; y entre la capa basal y la dermis.

La dermis: es una capa conjuntiva que alberga los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén a la epidermis y a sus anejos. Está formada por fibras, como las de colágeno y las elásticas, y por células, como los fibroцитos, mastocitos e histiocitos.

La hipodermis es la tercera capa, encargada de almacenar lípidos para aportar energía al organismo y aislante térmico. Las funciones de la piel son: protección, termorregulación, sensorial, secretora y excretora, inmunológica y producción de vitamina D

## **ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS**

: La para psoriasis en gotas, la para psoriasis en pequeñas placas y la para psoriasis en grandes placas. Actualmente se reserva el término exclusivamente para las dos últimas, existiendo controversia sobre su relación con la micosis fungoide.

DERMATITIS SEBORREICA: considera la pitiriasis seca del cuero cabelludo), de causa desconocida, crónica, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en

glándulas sebáceas y flexuras. Se presenta como placas eritematoescamosas, con descamación blanquecino-amarillenta, adherentes de bordes mal definidos.

Etiopatogenia : Hipertrofia de las glándulas sebáceas. Aunque hay un aumento de la secreción sebácea, no siempre es así. Algunos lo relacionan con la presencia de *Malassezia globosa* y especialmente de *Malassezia restricta*

Tratamiento: Se debe explicar al enfermo el curso crónico. Cuero cabelludo: Eliminar la escama con aceites o soluciones de ácido salicílico.

**TUMORES DE LA PIEL:** El cáncer de piel se divide en dos grandes **grupos:** melanoma y no melanoma; dentro de este último se engloban el carcinoma baso celular y el espinocelular, así como tumores poco comunes como linfomas cutáneos, tumores malignos.

**CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA:** son los tumores malignos más comunes a nivel mundial; el primero es el responsable de un 80% de los casos.<sup>6</sup>

## MELANOMA

El melanoma es la quinta forma de cáncer más común en EUA y la décima en México; en nuestro país su epidemiología difiere a las de otras naciones, pues afecta más a mujeres y se presenta principalmente en extremidades inferiores (acral), seguido por tumores en cabeza y cuello, extremidades superiores y tronco.

## ANATOMIA Y FISILOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO

El sistema digestivo está constituido por un tubo hueco abierto por sus extremos (boca y ano). El tubo digestivo o tracto digestivo incluye la cavidad oral, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. Mide, aproximadamente, unos 5-6 metros de longitud.

**BOCA** La boca es la primera parte del tubo digestivo aunque también se emplea para respirar. Está tapizada por una membrana mucosa, la mucosa oral, con epitelio plano estratificado no queratinizado y limitada por las mejillas y los labios.

**FARINGE** se divide en 3 partes: nasofaringe, situada por detrás de la nariz y por encima del paladar blando, orofaringe, situada por detrás de la boca, y laringofaringe, situada por detrás de la laringe.

**ESÓFAGO** es el tubo que conduce el alimento desde la faringe al estómago. Se origina como una continuación de la faringe (a nivel de la VI vértebra cervical) y desciende a través del cuello y el tórax para atravesar después el diafragma (por el hiato esofágico) y alcanzar el estómago.

**ESTOMAGO** La mayor parte del estómago se encuentra

situado en el epigastrio aunque ocupa también parte del hipocondrio izquierdo. Se relaciona por delante con el lóbulo izquierdo hepático y el reborde costal izquierdo, por detrás con el riñón izquierdo, por encima con el diafragma y por debajo con el colon transverso y su mesocolón.

## INTESTINO DELGADO

El intestino delgado es un tubo estrecho que se extiende desde el estómago hasta el colon. Consta de 3 partes, duodeno, yeyuno e íleon. El duodeno tiene unos 25 cm de longitud y se extiende desde el píloro hasta el ángulo duodeno-yeyunal, rodeando la cabeza del páncreas.

## INTESTINO GRUESO

El intestino grueso se extiende desde la válvula íleo-cecal hasta el ano y tiene unos 1.5 m de longitud. Consta de: el ciego, el apéndice vermiforme el colon ascendente el colon descendente ,el colon simmoide el conducto anal.

## PANCRRAS:

Es una glándula mixta, exocrina y endocrina. Glándula exocrina porque segrega jugo digestivo que llega a la cavidad del duodeno. Tiene una estructura similar a la de las glándula. salivares, ya que tiene células secretoras agrupadas (los acini o acinos) que vierten sus secreciones a conductos que se van haciendo mayores hasta formar los conductos pancreáticos.

HIGADO Es una glándula accesoria del tubo digestivo. Ocupa el hipocondrio derecho, y parte del epigastrio y del hipocondrio izquierdo. Está situado debajo del diafragma y suele estar cubierto por las costillas 5-10

## . SISTEMA BILIAR

El sistema biliar es el sistema de canales y conductos que lleva la bilis hasta el intestino delgado. La vesícula biliar es un saco de paredes delgadas en forma de pera, que se encuentra en una depresión de la cara visceral del hígado.

## ALTERACIONES DE LA CAVIDAD ORAL

### XEROSTOMÍA La

xerostomía favorece el crecimiento bacteriano, dificulta la higiene de prótesis dentales, así como la permanencia de éstas en su sitio; la saliva favorece la formación del bolo alimenticio y degrada en primera instancia varios de los hidratos de carbono de la dieta, lo que provocará meteorismo en caso de existir una disminución de calidad.

**ALTRACIONES DEL ESOFAGO** para referirnos a la presencia de lesiones, o estructuras anormales que aparecen en la pared esofágica y afectan al diámetro de la luz, dificultando el paso del bolo alimenticio, lo cual se manifiesta como una disfagia (dificultad en la deglución).

**ALTERACIONES GASTRICAS** grupo de trastornos motores que impactan

la calidad de vida de los pacientes y pueden afectar cualquier segmento del aparato digestivo. Se caracterizan por ser funcionales y de difícil manejo originando situaciones complicadas en la relación médico paciente.

**ALTERACIONES INTESTINALES** problemas

intestinales, como la diarrea y el estreñimiento, que habitualmente se solucionan con medidas higiénicas y tratamiento farmacológico. La medicación es segura y eficaz, pero debe utilizarse de forma correcta y para ello es muy útil el consejo de los farmacéuticos.

**ALTERACIONES DEL PÁNCREAS** proceso inflamatorio que se manifiesta de forma aguda o crónica, dando lugar a dos patologías bien definidas y diferenciadas: Pancreatitis aguda y Pancreatitis crónica.

## **ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL SISTEMA RENAL**

**LOS RIÑONES:** A través de la membrana peritoneal, los riñones se relacionan con los órganos intraabdominales vecinos. El riñón derecho se relaciona con la vena cava inferior, la segunda porción del duodeno, el hígado y el ángulo hepático del colon, con los dos últimos a través del peritoneo

**LAS NEFRONAS :** En función de la posición en el parénquima se distinguen las nefronas corticales (80% aprox.) con el corpúsculo situado en la zona más externa de la corteza y el segmento tubular denominado asa de Henle que penetra a penas en la zona superficial de la pirámide medular y las nefronas

**FUNCIONES ENDOCRINAS RENALES:** El sistema renina angiotensina aldosterona se inicia en el riñón con la síntesis de renina por las células yuxtaglomerulares o granulosas, ubicadas en la arteriola aferente de los glomérulos, las cuales están en estrecho contacto con la macula densa, células epiteliales especializadas de la porción final de la rama ascendente gruesa del asa de Henle, que censan el contenido de cloruro de sodio en su luz tubular.

**INSUFICIENCIA RENAL AGUDA** La uremia es el proceso en que la función renal disminuye hasta un

punto en que aparecen síntomas en múltiples sistemas del organismo. La IRA se asocia a menudo con la oliguria (disminución de la diuresis hasta menos de 400 ml/día). Esta enfermedad es reversible, pero presenta una tasa **de** mortalidad del 50  
Las causas de la IRA son múltiples y complejas.

## **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Los estadios se definen según el grado de función renal, existiendo hasta cinco estadios. renal es sustitutivo, necesiéndose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente.

**DIALISIS PERITONEAL** es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro. Debido al tratamiento de diálisis el paciente se verá altamente comprometido en un deterioro físico.

## **ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA EL SISTEMA URINARIO**

está compuesto por dos RIÑONES y las VÍAS URINARIAS: dos uréteres, una vejiga y una uretra; su función es la de mantener la excreción de agua y varios productos de desecho. Los RIÑONES son los principales órganos del sistema urinario.

. Riñones Su tamaño es de 11 x 3 x 5 cm, aproximadamente y su peso oscila entre 110 y 180 gramos. En forma de habichuela el riñón presenta dos bordes, uno externo y otro interno.

Uréteres Tienen una longitud aproximada de 30 cm. La pared uretral está formada por las siguientes capas: una capa mucosa, que tapiza internamente la luz del tubo, una capa de músculo liso y una capa externa o adventicia.

Vejiga

Es una especie de saco membranoso que actúa como reservorio de orina entre cada dos micciones. Situada detrás de la sínfisis del pubis tiene forma de pera.

Uretra En la mujer la uretra es muy corta (4 cm aproximadamente). En el varón mide unos 20 cm aproximadamente.

En el varón hay que diferenciar tres segmentos, a saber: uretra prostática, uretra membranosa y uretra cavernosa.

**INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS** ) se define a una serie de procesos que asientan en el aparato urinario y que tienen como común denominador la presencia de microorganismos en la orina, generalmente bacterias en una proporción determinada.

Las infecciones que se originan tanto en el parénquima como en las vías urinarias pueden a su vez ser complicadas o no. Las primeras implican que existe una

alteración orgánica o funcional del aparato urinario que es responsable de esa bacteriuria.

**CIRUGÍA UROLÓGICA** como son las siguientes : La Nefrectomía,La prostatectomía, Piel plastia La paros copia a la ureterolitotomia La paroscopicacirugía urológica incluye todas las técnicas quirúrgicas que tratan las patologías y anomalías del sistema genitourinario del hombre, y el sistema urinario de la mujer. Incluye cirugías como la extirpación completa o parcial del riñón por la presencia de tumoraciones, la extracción de cálculos renales.

**Bibliografía:** Antología 9-76