



ESCUELA DE
MEDICINA
UDS

**NOMBRE: OLIVER FAUSTINO PAREDES
MORATAYA**

DOCENTE: Dr. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

**MATERIA: PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y
DIAGNOSTICO FISICO**

LIC. MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TAPACHULA

Introduccion

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y cumple importantes funciones, como la protección contra los agentes externos y la regulación de la temperatura corporal sin embargo, la piel también puede ser susceptible a diferentes tipos de lesiones se pueden distinguir dos tipos principales de lesiones de la piel: las lesiones primarias y las lesiones secundarias las lesiones primarias son aquellas que se originan directamente en la piel sana, sin existir ninguna alteración previa ejemplos de lesiones primarias incluyen las pápulas, las vesículas y las úlceras por otro lado, las lesiones secundarias son aquellas que se desarrollan como una consecuencia de otra lesión o como parte de la evolución de una lesión primaria ejemplos de lesiones secundarias incluyen las costras, las cicatrices y las escamas es importante conocer las características de las lesiones primarias y secundarias de la piel para poder realizar un diagnóstico preciso de diferentes enfermedades de la piel y seleccionar el tratamiento adecuado en esta introducción, se explorarán en mayor profundidad las lesiones primarias y secundarias de la piel, así como su importancia en la evaluación y tratamiento de diferentes enfermedades de la piel.

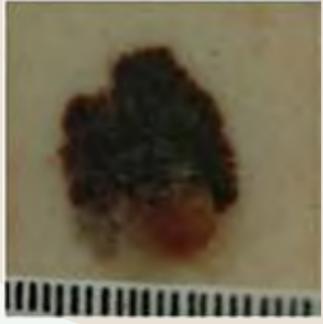
LESIONES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DE LA PIEL

OLIVER FAUSTINO PAREDES MORATAYA

REGLA ABCDE

Asimetría

De un lado del lunar en comparación con el otro.



Borde
Borde con irregularidades
En especial si es desigual, con muescas o difuminado.



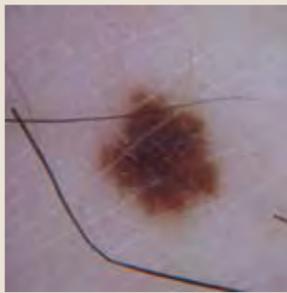
Diámetro > 6 mm
Aproximadamente del tamaño de una goma de lápiz.



Color variable
Más de dos colores, en especial azul-negro, blanco (por pérdida de pigmento debido a regresión) o rojo (reacción inflamatoria ante las células anómalas).



Evolución
Que cambia con rapidez de tamaño, síntomas o morfología.



Elevado
● Firme a la palpación
● Creciente (de Growing), con crecimiento progresivo durante varias semanas

MELANOMAS



➔ **A**simetría
Asimétricos



➔ **B**orde
Irregular



➔ **C**olor
Color no homogéneo



➔ **D**iámetro
Superior a 6 mm



➔ **E**volución

LESIONES PARDAS: MELANOMAS Y SUS SÍMILES

La mayoría de los pacientes presentan manchas pardas en la superficie de su cuerpo, si se los observa de forma exhaustiva. Si bien suelen corresponder a efélides, nevos benignos, lentigos solares o queratosis seborreica, el proveedor de atención primaria y el paciente deben vigilar de manera estrecha cualquiera que simule un posible melanoma

MELANOMA AMELANÓTICO

Por lo general, se presenta en personas de piel muy blanca
Su evolución o cambios rápidos constituyen sus características más importantes, debido a que el jaspeado o el pigmento oscuro no se observan en este tipo.



MELANOMA IN SITU

En la piel expuesta al sol o protegida.
Busca las características ABCDE.



MELANOMA

Puede surgir como una lesión nueva o sobre un nevo previo y muestra las características ABCDE.
Los pacientes con muchos nevos displásicos tienen mayor riesgo de presentar un melanoma.



MELANOMA ACRAL

El cambio o la evolución rápidos ayudan a detectar al melanoma acral.
Considera la biopsia si es mayor de 7 mm, con rápido crecimiento o características preocupantes por dermatoscopia.



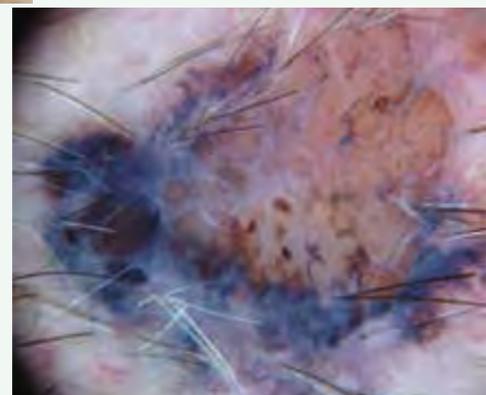
MELANOMA

Puede tener un color jaspeado (pardo, rojo).
Presenta características melanocíticas en la dermatoscopia.

Puede ser de color uniforme, pero asimétrico; su característica clave es el cambio o la evolución rápidos.

MELANOMA CON ZONAS AZUL-NEGRAS

Las zonas azul-negras son preocupantes en cuanto al melanoma, en especial cuando son asimétricas.



LESIONES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

Las lesiones elementales son las que se dividen en primarias y secundarias; se pueden definir como "representación de las manifestaciones objetivas de los procesos patológicos que afectan la piel".

Las lesiones primarias son lesiones que aparecen sin lesiones previas y en piel sana, mientras que las lesiones secundarias son las que aparecen por una alteración patológica o por evolución de las lesiones primarias.

La presencia de ambos tipos de lesiones puede ser variado, diferentes tipos de primarias combinadas con algunas lesiones secundarias o simplemente solo primarias

LESIONES PRIMARIAS

Mácula (o mancha): Área plana de la piel de color diferente de la piel normal, suele describirse con un adjetivo que califica el color: eritematosa, pigmentada, purpúrica. Puede ser de origen vascular, pigmentario y artificial

Púrpura: Mancha por extravasación, es de color morado o amarillo verdoso; si forma placas se denomina equimosis, si es puntiforme petequias y si es lineal víbice.

- a. Hiperpigmentadas o hipercrómicas: Exceso de pigmento
- b. Hipocromicas o hipopigmentadas: Déficit de pigmento.
- c. Acrómicas: Falta de pigmento.

Mácula	Púrpura	Víbice
		
Equimosis	Petequias	
		

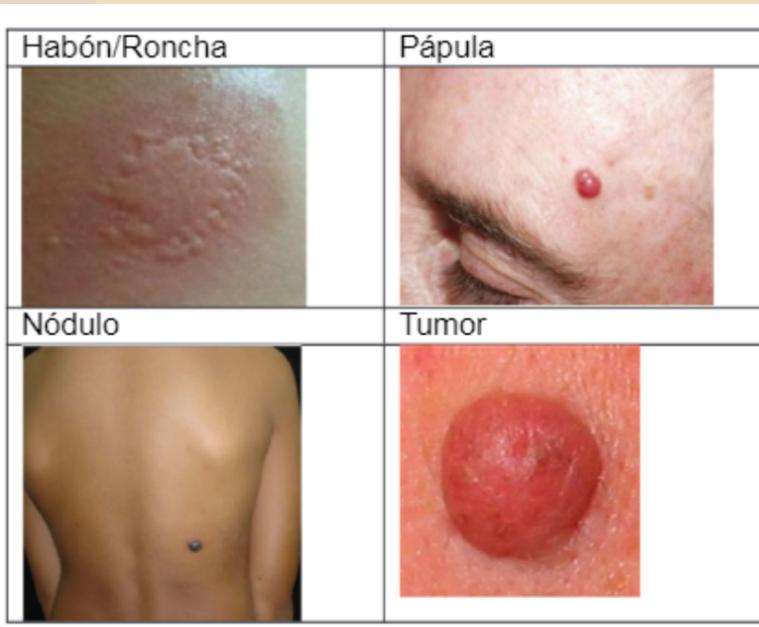
SÓLIDAS HABÓN/RONCHA:

Elevación circunscrita de la piel, de forma y dimensiones variables, edematosa y de evolución fugaz con pocas horas de duración.

Pápula: Lesión circunscrita y sólida que al involucionar no deja cicatriz, su tamaño se considera de entre los 0.5cm hasta 1 cm

Nódulo: Circunscrita y sólida que al involucionar no deja cicatriz, su tamaño se considera de hasta 0.5 cm. Cuando la patogenia de un nódulo no es inflamatoria sino proliferativa se denomina tumor.

. Tumor: Lesión sólida, sobreelevada de mayor tamaño con tendencia a persistir



LÍQUIDAS

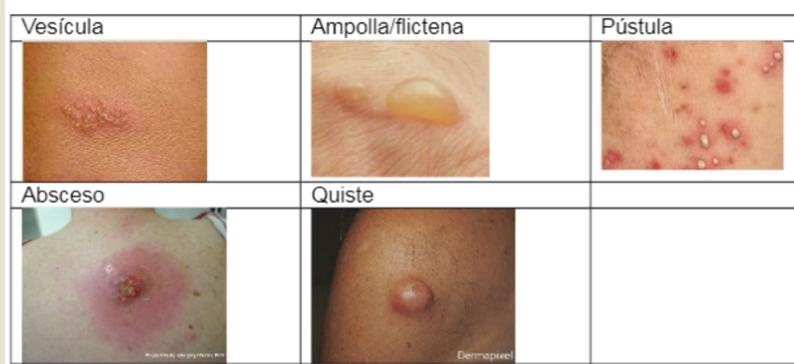
Vesícula: Lesión elevada llena de líquido de menos de entre 1 cm.

Ampolla/flictena: Lesión elevada, llena de líquido de más de 1 cm.

Pústula: Lesión elevada llena de pus de menos de 1 cm.

Absceso: Colección localizada de pus en una cavidad (de más de 1 cm)

Quiste: Cavidad cerrada, con revestimiento interior epitelial, endotelial o fibroso, conteniendo líquidos o semisólidos.



Poiquilodermia: Combinación de atrofia, hiperpigmentación reticulada y telangiectasias.

Esclerosis: Induración de los tejidos subcutáneos.

Gangrena: Muerte tisular, generalmente debida a la pérdida del riego sanguínea.

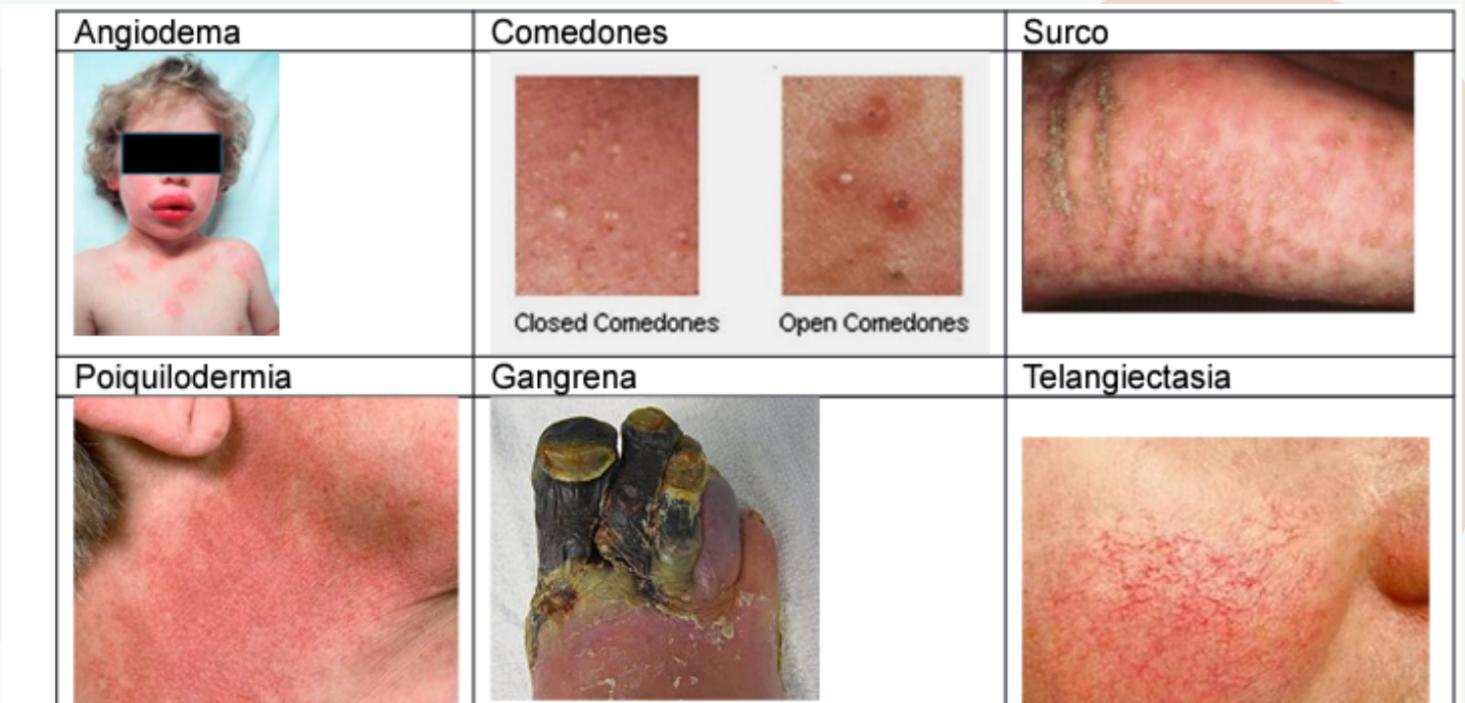
OTRAS LESIONES:

Angioedema: Edema difuso de la dermis y tejido subcutáneo.

Comedones (barros): Presencia de un tapón de queratina y restos sebáceos en el folículo pilo-sebáceo.

Surco: Línea más o menos tortuosa, algo sobreelevada, de color variable, producido por el ácaro de la sarna.

Telangiectasia: Dilatación visible de vasos cutáneos de pequeño tamaño.



LESIONES SECUNDARIAS

Excoriaciones: Erosión producida por el rascado, suele ser lineal e indican un proceso prurítico.

Erosión o úlcera : Situaciones en las que se pierde la superficie cutánea. Las erosiones son superficiales y las úlceras más profundas.

Fisuras: Grietas cutáneas que aparecen sobre piel seca y en afectaciones cutáneas crónicas.





CON RESIDUOS ELIMINABLES O CADUCAS

Costra : Concreciones de serosidad, pus, sangre y detritus dermo-epidérmicos o sus combinaciones.

Escamas : Lesiones secas derivadas del estrato córneo, ocurren en patologías secas con aumento de la producción de queratina.

Escara: Por muerte o necrosis de un tejido, se trata de una membrana de color negro muy adherente que recibe también el nombre de esfacelo.

POR MODIFICACIÓN DE LESIONES PRIMITIVAS: PERMANENTES

Queratosis: Engrosamiento de la capa córnea que en forma localizada da como resultado una callosidad.

Cicatrices : Marcas permanentes derivadas de un daño dérmico, pueden ser atróficas, hipertróficas o queiloideas.

Atrofia: Pérdida del espesor y consistencias normales de la piel

Esclerosis: Áreas de endurecimiento de la piel, debido a daño dérmico

Liquenificación: Expresión clínica del engrosamiento de la piel, se caracteriza clínicamente por la prominencia de las estrías o surcos que normalmente la cubren.

Infiltración: Aumento de espesor de la piel, con participación de la dermis y, a veces, de tejidos más profundos, producida por inflamación o por neoformaciones tumorales.

Goma: Nódulo que se reblandece y ulcera, evolucionando sucesivamente por los estadios de crudeza, reblandecimiento, ulceración y reparación.

Queratosis	Cicatrices	Atrofia	Esclerosis
			
Liquenificación	Infiltración	Goma	



En conclusión, las lesiones primarias y secundarias de la piel son distintos tipos de alteraciones cutáneas que requieren de un correcto diagnóstico y tratamiento las lesiones primarias se originan directamente en la piel, y son importantes en el diagnóstico inicial de diferentes enfermedades cutáneas por otro lado, las lesiones secundarias son consecuencia de una lesión primaria previa y pueden ser útiles en el seguimiento y evolución de diferentes enfermedades cutáneas es importante destacar que la identificación y descripción precisa de las lesiones primarias y secundarias de la piel son herramientas fundamentales en la evaluación diagnóstica de diferentes enfermedades de la piel, incluyendo infecciones, reacciones alérgicas, lesiones tumorales, entre otras además, estas lesiones pueden ser útiles en la selección del tratamiento adecuado para diferentes enfermedades cutáneas en resumen, el reconocimiento y descripción detallada de las lesiones primarias y secundarias de la piel es esencial en la evaluación de diferentes enfermedades de la piel en conjunto con la historia clínica, los antecedentes familiares, la exploración física y otras herramientas diagnósticas, se pueden obtener diagnósticos precisos y tratar adecuadamente diferentes enfermedades de la piel.

Bibliografía

Bickley, L. S. (2013). Bates. Guía de exploración física e historia clínica. 11a edición. Wolters Kluwer

Miquel, D. V. (s.f.). <http://www.uv.es/derma/>. Obtenido de <http://www.uv.es/derma/CLindex/CLsemiologia/CLsemiologia.html>

Chávez-Erazo, J., Porrás-González, Á., & Sandoval-Salinas, M. A. (2014). Semiología Médica. Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Enseñanza - aprendizaje. 2a edición. Manual Moderno