



## **Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Jarumy Azuceli Ortiz López.

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

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** Enfermería médico quirúrgico II.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

**LICENCIATURA:** En enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6°

# ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DE LA PIEL

## LA PIEL

Es el órgano más extenso del organismo órgano y es indispensable para la vida.

Conformada por 3 capas:

### EPIDERMIS

Es la capa externa de la piel y es la responsable de formar una barrera protectora.

Constituida por:

- Queratinocitos
- Melonocitos
- Células de Iargenhans
- Células de merkel

Capas de la epidermis:

- Capa basal
- Capa espinosa
- Capa granulosa
- Capa lucida
- Capa cornea

### DERMIS

Capa conjuntiva que alberga los plexos vasculonerviosos

Sirve para

Sostén a la epidermis y anexos

Formada por:

- Fibras
- Colágeno
- Fibrocitos
- Mastocitos
- Histiocitos

### HIPODERMIS

Encargada de almacenar lípidos

Aporta

- Energía al organismo
- Aislante térmico

Función

- Protección
- Termorregulación
- Sensorial
- Secretora
- Excretora
- Inmunológica
- Producción de vitamina D

Función

### PROTECCIÓN

Protege al cuerpo del mundo exterior

### TERMORREGULACION

Regula la temperatura constante de 37 °c

### EXCRECION

Elimina agua y sales, conserva la temperatura

### METABOLICA

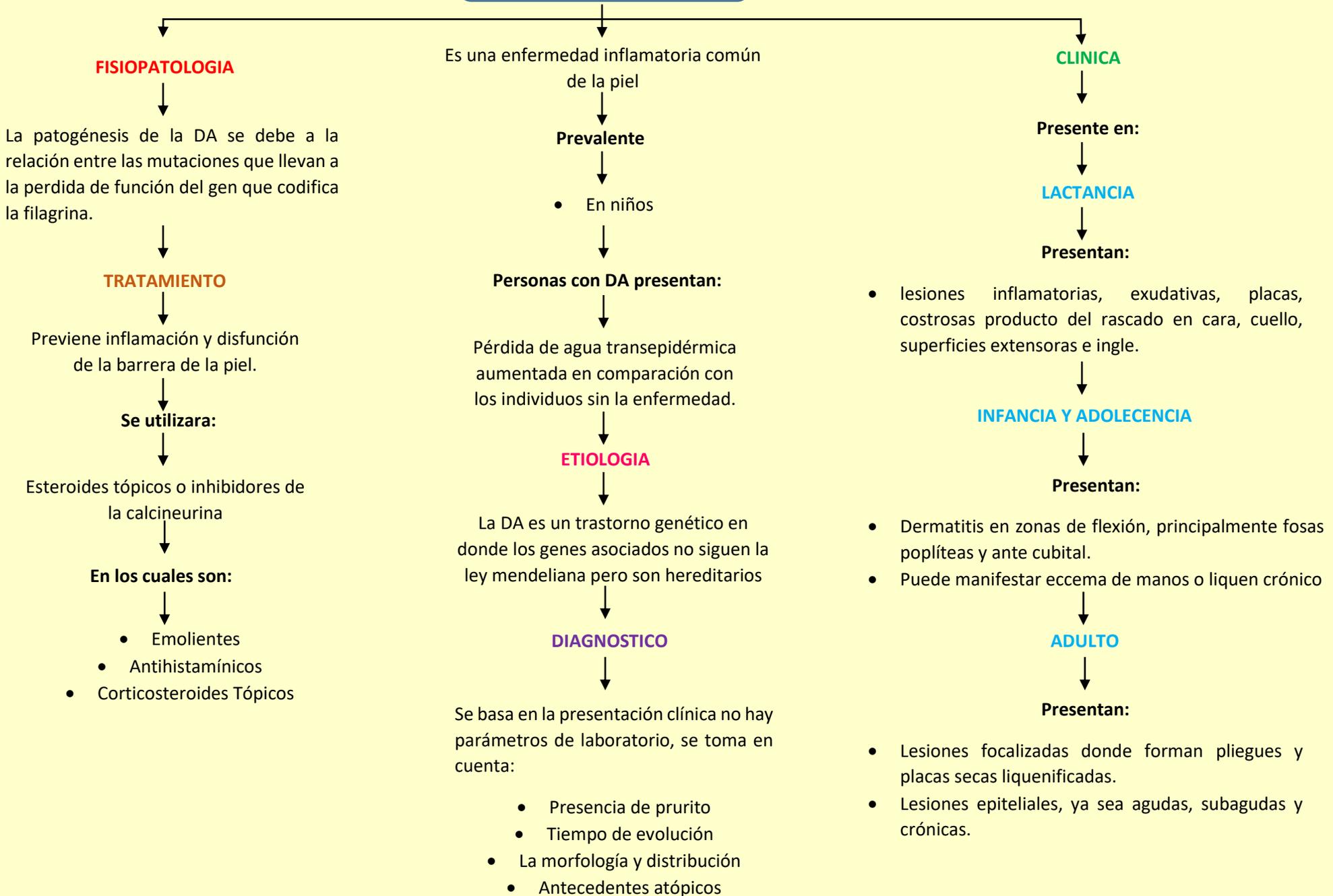
Sintetiza la vitamina D y participa en el metabolismo de lípidos

### PERCEPCION DE ESTIMULOS

Detectan estímulos como:

- Temperatura, tacto, presión y dolor.

# DERMATITIS



# PSORIASIS

## TIPOS

### PSORIASIS VULGAR

Son placas eritematosas delimitadas, cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo.

### PSORIASIS GUTATTA

Son lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo, frecuentemente 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.

### PSORIASIS INVERTIDA

Frecuente en adultos debido a sudoración y humedad de la zona formando escamas.

### PSORIASIS DE UÑAS

Ocurre en el 20-50% de los pacientes. Puede ser la única manifestación de psoriasis, y aparecer en alguna o todas las uñas.

enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico

## ETIOLOGIA

### Factores genéticos

Se apoya en acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz

### Factores exógenos

- Traumatismo
- la luz
- infecciones estreptocócica
- alteraciones endocrinas
- factores metabólicos
- factores psicógenos
- fármacos

## TIPOS

### PSORIASIS DE CUERO CABELLUDO

Afecta frecuentemente a nuca y puede llegar a cubrir todo el cuero cabelludo.

### PSORIASIS PALMO-PLANTAR

Consiste en placas hiquerqueratosicas, delimitadas, con componente eritematoso y frecuente figuración dolorosa.

### PSORIASIS DE MUCOSAS

Puede afectarse en una psoriasis en placas que tendrán poco o ningún componente descamativo.

### SEBOPSORIASIS – PSORIASIS ECZEMATOSA

Es una superposición entre psoriasis y eczema o dermatitis seborreica, en la que los rasgos clínico/patológicos son intermedios no definidos

# PARAPSORIASIS

Procesos cutáneos eritematoso-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica

Describen 3 modalidades clínicas

## La parapsoriasis en pequeñas placas

Parapsoriasis digitiforme, xantoeritrodermia persistente.

### Clínica

En varones adultos, con numerosas placas rojo-amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares, de 2-5 cms de diámetro, borde neto y superficie descamativa.

### Histología

Inespecífica., focos dispersos de acantosis, espongirosis, exocitosis y paraqueratosis con escaso infiltrado linfocitario perivascular.

### Tratamiento

Corticoides tópicos y/o PUVA Mejorías parciales y pasajeras

## La parapsoriasis en gotas

Es actualmente la pitiriasis liquenoide



## Tratamiento

Corticoides. UVB. PUVA

## La parapsoriasis en grandes placas

parapsoriasis liquenoide, parapsoriasis atrófica, parapsoriasis poiquilodérmica, parapsoriasis variegata poiquilodermia vascular atrofiante

### Clínica

Se caracteriza por grandes placas violáceas o parduzcas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilodérmicas

### Histología

Se aprecia atrofia epidérmica, infiltrado en banda superficial, en ocasiones epidermotopo.

### Diagnostico

Se puede realizar un estudio de reordenamiento genético para confirmar la presencia de monoclonalidad.

# DERMATITIS SEBORREICA

## Clínica

- **ECZEMÁTIDE SEBORREICA**

Consiste en hiperproducción sebácea, junto con descamación fururácea o gracieta.

- **DERMATITIS SEBORREICA EN PLACAS**

Se presenta como placas eritematoesscamosas de límites netos e irregulares con escamas untuosas.

Es un proceso común de causa desconocida, crónico, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras

## Causas

- Afecta a personas sanas y de todas las edades.
- Más común en hombres

## Asociados con:

- VIH
- Parkinson
- Uso de medicamentos neurolépticos

## Histología

- No diagnóstica. Puede haber paraqueratosis perifolicular.

## Diagnostico

- Cultivo de escama

## Tratamiento

- Corticoides tópicos (hidrocortisona)

## Diagnóstico diferencial

- Psoriasis
- Rosácea
- Dermatitis de contacto alérgica
- Pitiriasis rosada
- Sífilis secundaria
- Lupus eritematoso

# TUMORES DE LA PIEL

Es la neoplasia maligna más común a nivel mundial y su incidencia ha ido al alza en las últimas décadas.

Conformados por:

## CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA

El carcinoma basocelular      El carcinoma espinocelular

Son los tumores malignos más común a nivel mundial

### Factores de riesgo

- Exposición a radiación ultravioleta
- Los fototipos I y II
- Edad avanzada
- Inmunosupresores
- Alteraciones genéticas
- Xeroderma pigmentos

## CARCINOMA BASOCELULAR

Es cáncer de piel

Afecta

Región de cabeza y cuello

Clinica

**Nodular**

Presenta lesión solitaria, rosada, perlada, telangiectasias y bordes definidos.

**Superficial**

Presenta placa eritematosa poco induradas.

**Morfeiforme o esclerosante**

Presenta lesión aplanada o ligeramente elevada.

## CARCINOMA ESPINOCELULAR EI

CEC

Segundo cáncer de piel

Derivada por

Proliferación de los queratinocitos de epidermis y anexos

Factores de riesgo

- Quemaduras
- Lupus
- Discoidea
- Fístulas
- Osteomielitis

La enfermedad de Bowen se considera un CEC in situ

**Caracterizada por:**

Lesión escamora con placa eritematosa

## MELANOMA

Quinta forma de cáncer más común en EUA y la décima

Afecta

Mujeres

Se presenta en

Cabeza, cuello, extremidades superiores y tronco

Es una neoplasia maligna derivada de melonocitos

**Factores de riesgo**

- Edad > 50 años
- Historial familiar
- Presencia de nevos atípicos
- Múltiples nevos > 25