



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Rubí González Rodríguez

TEMA: Anatomía y fisiología de la piel

PARCIAL: 1°

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica 2

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 6°

FECHA DE ENTREGA: 21/05/23

ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA PIEL

Piel

Es un órgano indispensable para la vida animal

Capas de la piel

Funciones de la piel

Epidermis

Constituye de queratinocitos, melanocitos, células de Largenhans y células de Merkel

Dermis

De sostén a la epidermis y a sus anejos

Dermis papilar

Dermis reticular

Hipodermis

Encarga de almacenar lípidos

Aportar energía al organismo y aislante térmico

Protección

Protege a los órganos internos de traumatismos mecánicos, físicos y químicos

Evita la pérdida de agua y electrolitos desde el interior

Termorregulación

Aumentar o reducir temperatura de la piel

La secreción sudoral ecrina refresca la superficie cutánea

Sensación

Cuales son Tacto, presión, vibración, temperatura, dolor y prurito

Mediante los cordones medulares dorsales

secreción

las glándulas de secreción pueden ser ecrinas

Función inmunológica

Los Queratinocitos intervienen de forma activa en el sistema inmune cutáneo

Producción de vitamina D

El Calcitriol regula también el crecimiento y la diferenciación de los queratinocitos

Excreción

Como el azufre y proteínas

DERMATITIS

Es

Una enfermedad inflamatoria común de la piel

Etiología

Es un trastorno genéticamente complejo

Los

Pacientes con antecedentes familiares tienen un mayor riesgo

Clinica

Se observan tres etapas

Son

Lactancia

Infancia

Adolescencia o adultez

Se

Caracteriza por presentar lesiones inflamatorias exudativas y placas costrosas

Por

Rascado en cara, cuello, superficies extensoras e ingle

Se

Presenta dermatitis en zonas de flexión, fosas poplíteas y antecubital

Agudas

Son

Lesiones intensamente pruriginosas pápulas sobre piel eritematos

Se

Puede presentar sangrado de las lesiones

Subagudas

Son

Pápulas eritematosas descamativas y excoriaciones

Cronicas

Se

Presentan pápulas con hiperqueratosis y cambios en la pigmentación de la piel

Lesiones epiteliales

Diagnostico

La toma de biopsias ayuda a realizar el diagnóstico diferencial con enfermedades comunes

Incluye

escabiosis, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto

Tratamiento

Emolientes

Son

Para calmar la piel y restaurar la barrera epidérmica deteriorada

Las

Pomadas o aceites son mas efectivos

Antihistamínicos

Se

Utilizan para el alivio del prurito y para paliar los efectos desencadenantes

La

Cual ayuda al paciente a dormir

Corticosteroides Tópicos

Se

usan en áreas sensibles de la piel, como la cara y los genitales

Desventajas

Inmunosupresión cutánea, atrofia de la piel, hiperpigmentación

ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSA

Psoriasis

Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa

Clinica

Etiología

Puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos

Factores genéticos

Se apoya en la acumulación de casos familiares

Las

Intensidad de las manifestaciones cutáneas es muy variable

Factores exógenos

traumatismos

Se

Aparece en las zonas sometidas a trauma previo

La infección estreptocócica

Es

capaz de desencadenar una psoriasis gutatta

Alteraciones endocrinas

Como

Pubertad, menopausia, postparto, tratamiento estrogénico

Factores metabólicos

Como

Hipocalcemia o diálisis

Factores psicógenos

Como

Estrés o el alcoholismo

Psoriasis Vulgar

Son

Placas eritematoescamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro

Psoriasis gutatta

Son

Lesiones de pequeño tamaño que aparecen de modo explosivo

Sudoración y humedad de la zona impiden la formación de escama

Psoriasis invertida

La

Puede

Ocurrir en el 20-50% de los pacientes

Psoriasis de cuero cabelludo

La

Zona más frecuentemente afectada es la nuca

Psoriasis palmo-plantar

Es

más frecuente en mujeres postmenopausicas

Psoriasis de mucosas

La

Zona mas afectada son los genitales en hombres

PARAPSORIASIS

Dos modalidades clínicas

PARAPSORIASIS EN PEQUEÑAS PLACAS

PARAPSORIASIS EN GRANDES PLACAS

Clínica

Histología

Tratamiento

Clínica

Diagnóstico

Tratamiento

Son asintomáticas

Son inespecífica., focos dispersos de acantosis, espongiosis, excitosi

Corticoides tópicos

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

Puede realizar un estudio de reordenamiento genético

Son los corticoides

Se

Presenta mas en varones adultos

Para

Confirmar la presencia de monoclonalidad

Son

Rojo-amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares, de 2-5 cms de diámetro

DERMATITIS SEBORREICA

Clinica

Etiopatogenia

El estrés es capaz de desencadenar brotes

Se

Presenta mas en pacientes con alcoholismo y obesidad

La

Sequedad y baja temperatura del invierno empeoran la enfermedad

Eczemátide Seborreica

Consiste

En hiperproducción sebácea, junto con descamación fururácea o grasienta

En

El cuero cabelludo, área centro facial, retroauricular, conducto auditivo externo

Dermatitis Seborreica en placas

Es

La forma más común

Se

Presenta como placas eritematoesscamosas de límites netos e irregulares con escamas untuosas

Se

Puede localizar en el ombligo y zona perianal

Diagnóstico diferencial

Debe diferenciarse de la psoriasis, pitiriasis rosada, pitiriasis versicolor, eccema de párpados

Tratamiento

Cuero cabelludo

Debe

Eliminar la escama con aceites o soluciones de ácido salicílico

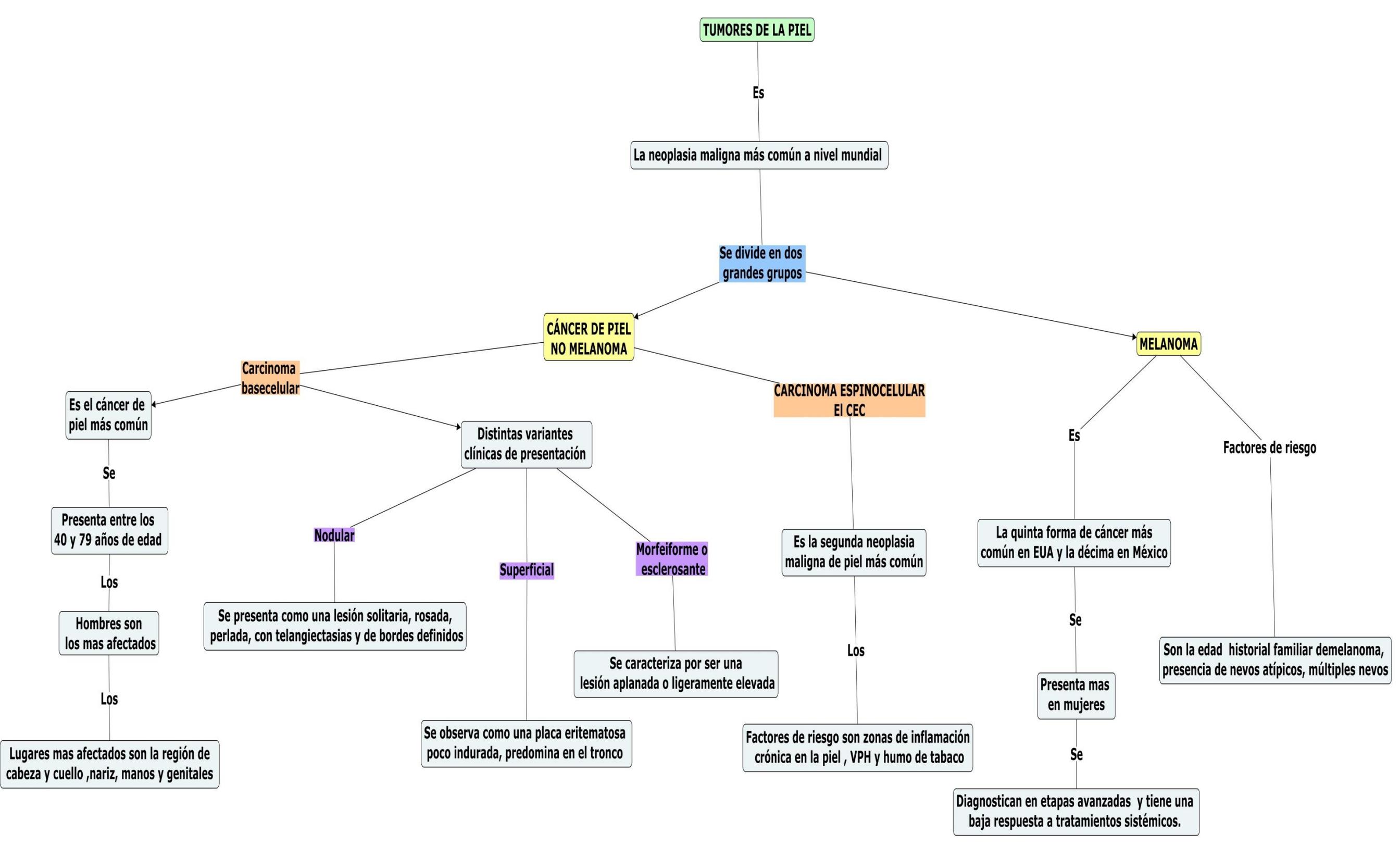
Cara y cuerpo

Debe

Evitar los vehículos grasos y alchólicos

Los

Esteroides tópicos son muy efectivos pero no deben aplicarse de forma continua



TUMORES DE LA PIEL

Es

La neoplasia maligna más común a nivel mundial

Se divide en dos grandes grupos

CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA

MELANOMA

Carcinoma bascelular

CARCINOMA ESPINOCELULAR El CEC

Es el cáncer de piel más común

Distintas variantes clínicas de presentación

La quinta forma de cáncer más común en EUA y la décima en México

Presenta entre los 40 y 79 años de edad

Nodular

Superficial

Morfeiforme o esclerosante

Es la segunda neoplasia maligna de piel más común

Es

Factores de riesgo

Se

Los

Los

Se

Se

Hombres son los mas afectados

Se presenta como una lesión solitaria, rosada, perlada, con telangiectasias y de bordes definidos

Se caracteriza por ser una lesión aplanada o ligeramente elevada

Factores de riesgo son zonas de inflamación crónica en la piel , VPH y humo de tabaco

Presenta mas en mujeres

Son la edad historial familiar demelanoma, presencia de nevos atípicos, múltiples nevos

Lugares mas afectados son la región de cabeza y cuello ,nariz, manos y genitales

Se observa como una placa eritematosa poco indurada, predomina en el tronco

Diagnostican en etapas avanzadas y tiene una baja respuesta a tratamientos sistémicos.