



Enfermería

Médico

Quirúrgica.

||

Xochitl Concepción
Pérez Almeida.

● Corticosteroides Tópicos (cst).

- Se usan en áreas sensibles de la piel (cara-genitales)
- Efectos adversos: Catrofia de la piel, hiperpigmentación, mala cicatrización de heridas y estrías.

● Emolientes

- Restaurar la barrera epidérmica.
- Pomada y aceites son más efectivos

● Antihistamínicos

- Alivio del prurito
- Paliar efectos desencadenantes del mismo.
- Ayudan al paciente a dormir y aliviar el síntoma.
- hidroxixina.

Etiología.

⇒ trastorno altamente heredable.

Diagnóstico

Se basa en

- ⇒ Antecedentes
- ⇒ Morfología
- ⇒ Distribución de las lesiones cutáneas
- ⇒ Biopsias
 - Ayuda a realizar un diagnóstico diferencial con enfermedades comunes.

Fisiopatología.

→ Inflamación crónica con hiperplasia epidérmica e infiltrados celulares.

→ Liberación de quimiocinas y citoquinas proinflamatorias

las cuales

→ Promueven la producción de inmunoglobulina

Cutánea y sistémica y altos niveles conducen al prurito severo.

Tratamiento. (Previene la inflamación y la disfunción de la barrera de la piel.)

Dermatitis.

(Dermatitis Atópica - D-A).

Mayormente se da en niños.

Presentación Clínica.

Agudas: Lesiones Intensas Pruriginosas

- Eritematosa
- Vesiculación
- Exudado seroso
- Excoraciones por rascado
- Sangrado de lesiones.

Subagudas: Pápulas eritematosas

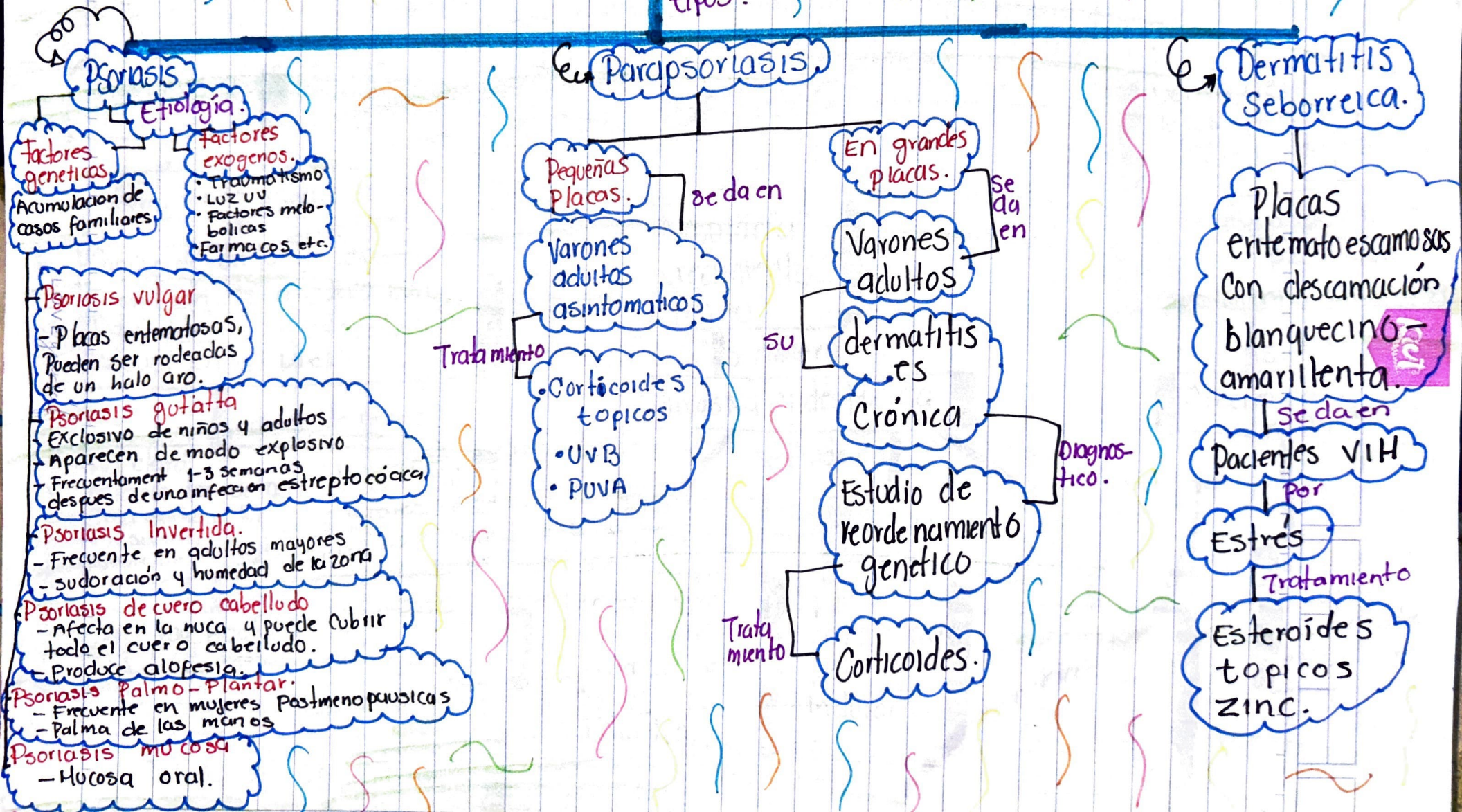
- descamativas
- Excoraciones

Crónicas

- Engrosamiento de la piel.
- Acentuación de los pliegues.
- Pápulas con hiperqueratosis
- Cambios en la pigmentación de la piel.

Enfermedades Papuloescamosas.

Son trastornos cutáneos primarios tipos.



Psoriasis

Etiología.

Factores genéticos
Acumulación de casos familiares

Factores exógenos.
• Traumatismo
• LUZ UV
• Factores metabólicos
• Farmacos, etc.

Psoriasis vulgar

- Placas eritematosas, pueden ser rodeadas de un halo rojo.

Psoriasis guttata

Exclusivo de niños y adultos. Aparecen de modo explosivo. Frecuentemente 1-3 semanas después de una infección estreptocócica.

Psoriasis Invertida.

- Frecuente en adultos mayores. sudoración y humedad de la zona.

Psoriasis de cuero cabelludo

- Afecta en la nuca y puede cubrir todo el cuero cabelludo. Produce alopecia.

Psoriasis palmo-plantar.

- Frecuente en mujeres postmenopáusicas. Palma de las manos.

Psoriasis mucosa

- Mucosa oral.

Parapsoriasis.

Pequeñas Placas.

Varones adultos
asintomáticos

Tratamiento
• Corticoides tópicos
• UVB
• PUVA

En grandes placas.

Varones adultos

dermatitis crónica

Estudio de reordenamiento genético

Tratamiento
Corticoides.

Dermatitis Seborreica.

Placas eritematosas con descamación blanquecina-amarillenta.

Pacientes VIH

Estrés

Tratamiento
Esteroides tópicos zinc.

Tumores de la Piel.

(Neoplasia maligna)

Melanoma.

Afecta más a mujeres

Se presenta más en

Extremidades inferiores

Síntomas

- Cambio de un lunar existente
- Formación de un nuevo bulto pigmentado o de aspecto inusual en la piel.

Factores de riesgo

- Piel clara
- Antecedentes de quemaduras de sol
- Tener muchos lunares o lunares inusuales.
- Exposición a radiación UV.

Causas

Cuando hay problema con las células productoras de melanina que dan color a la piel.

Prevención

- Evitar el sol durante el medio día
- Usar Protector solar todo el año
- Usar ropa de protección

No melanoma. (Edad avanzada)

Carcinoma Basocelular.

Neoplasia
Crecimiento lento

Se divide en

Invasiva y destructiva

se divide en

Nodular

Presenta

Lesión solitaria, rosada
Periférica de bordes definidos.

Superficial

Presenta

Placa eritematosa poco indurada.

Morfeiforme o esclerosante.

Lesión aplanada color blanco-amarillenta.

Carcinoma Espinocelular

Deriva de la Proliferación de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos.

Se caracteriza por

Palpable o placa rosa frecuentemente escamosa

SU

Crecimiento es rápido

Factores de riesgo.

- quemaduras
- Lupus
- Discoide
- Fístulas.