

**REPARACION TISULAR Y  
CICATRIZACION DE  
HERIDAS**

# ÍNDICE

**01. REPARACION CELULAR.**

**02. Perspectiva general de la reparación titular.**

**03. Reparación mediante cicatrización.**

**04. Cicatrización excesiva.**

**05. Reparación con tejido fibroso**

**06. Factores que afecta la cicatrización de  
heridas.**

**07. Efecto de la edad sobre la cicatrización de  
las heridas.**

# INTRODUCCIÓN

- **Comparar los tipos celulares labiles, estables y permanentes desde la perspectivas de su capacidad de regeneración**
- **Seguir el proceso de cicatrización de las heridas por sus fases inflamatorias, ploliferativas y de remodelación**
- **Explicar los efectos de la desnutrición, la isquemis y la privación de oxigeno, del compromiso de las respiueestas inmunitarias e inflamatorias, y de la infección, la dehiscencia de la herida y los cuerpos extraños sobre la cicatrización de las heridas**
- **Analizar los efectos de la edad en la cicatrización de las heridas.**

# REPARACION TISULAR

**Es un proceso inflamatorio, es una respuesta a la lesión tisular y contribuye a un esfuerzo por mantener una estructura y la función normal del cuerpo.**

# Perspectiva general de la reparación titular.

la reparación de los tejidos lesionados se produce mediante dos tipos de reacciones: **Regeneración por proliferación de las células residuales (no dañadas) y maduración de las células madre titulares y depósito de tejido conjuntivo para formar una cicatriz.**

**REGENERACIÓN:** Algunos tejidos pueden sustituir los componentes lesionados y básicamente recuperar una situación de normalidad, proceso que se llama regeneración.

**DEPOSITO DE TEJIDO CONJUNTIVO** (Formación de cicatriz).

Cuando los tejidos lesionados no son capaces de recuperarse por completo o las estructuras de soporte del tejido presentan lesiones graves, la reparación se consigue depositando tejido conjuntivo fibroso, un proceso que se traduce en la formación de una cicatriz.

# REPARACION MEDIANTE CICATRIZACIÓN.

**Pueden aparecer cicatrices si las lesiones tisulares son graves o crónicas y se traduce en lesiones de las células parenquimatosas y los epitelios además de la trama del tejido conjuntivo o si se lesionan las células que no se dividen.**

**La formación de cicatriz es una respuesta que parchea en lugar de recuperar el tejido.**

# DEFECTOS DE LA CICATRIZACIÓN: HERIDAS CRONICAS.

**-Ulceras venosas en las piernas:Que aparecen más ancianos por hipertensión venosa crónica**

**-Ulceras arteriales ,que aparecen en pacientes con aterosclerosis de las arterias periféricas.**

**--Ulceras por presión,que son áreas de ulceración cutánea con necrosis de los tejidos subyacentes en relación con una compresión prolongada contra el hueso.**

**-Ulceras diabeticas, que afectan a las extremidades inferiores y sobre todo los pies.**

**-**

# REPARACIÓN CON TEJIDO FIBROSO

**El tejido de granulación es un tejido conjuntivo húmedo de color rojo brillante que contiene capilares de formación reciente, fibroblastos en proliferación y células inflamatorias.**



# FACTORES QUE ALTERAN LA REPARACION TISULAR

- LA INFECCIÓN.**
- EL ESTADO NUTRICIONAL .**
- LOS GLUCORTICOIDES.**
- LAS FACTORES MECÁNICOS.**
- UNA MALA PERFUSIÓN.**
- CUERPOS EXTRAÑOS.**

# **CICATRIZACIÓN DE HERIDAS**

**Es el proceso implica la restauración de la integridad del tejido lesionado.**

**Este mecanismo puede ser llevado a cabo en tres fases.**

**1)Inflamatoria.**

**2)Proliferativa.**

**3)De contracción de la herida y remodelación.**

# **1) FASE INFLAMATORIA**

**Inicia al momento de la lesión y constituye un período crítico, puesto que prepara el ambiente de la herida para la cicatrización. Se presenta constricción de los vasos sanguíneos lesionados y se desencadena la coagulación de la sangre, después de ese período de constricción, los mismos vasos se dilatan y los capilares aumentan su permeabilidad.**

**A continuación, ocurre la fase de inflamación y se manifiesta por la migración de leucocitos fagocíticos.**

## **2) FASE PROLIFERATIVA.**

**En esta se produce la reepitelización, bien desde los bordes de la herida o si es una quemadura o abrasión superficial, desde los restos de los folículos pilosebáceos.**

**La angiogénesis es lo siguiente que ocurre en esta fase proliferativa y es la neoformación de vasos en el lecho de la herida,**

### **3) CONTRACCIÓN DE LA HERIDA Y FASE DE REMODELACIÓN**

**Esta fase inicia con el desarrollo de una cicatriz fibrosa, esto se da aproximadamente 3 semanas después de la lesión y puede persistir durante 6 meses o más.**

**La arquitectura de la cicatriz logra incrementar su fuerza tensil y la cicatriz se retrae, haciendo que sea menos visible.**

# FACTORES QUE AFECTAN LA CICATRIZACION DE HERIDAS

- ***Desnutrición:*** la cicatrización exitosa depende en parte de la presencia de reservas adecuadas de proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales.
- ***Flujo sanguíneo y provision de oxígeno:*** las heridas deben tener un flujo sanguíneo adecuado para aportar los nutrientes necesarios y retirar los desechos derivados.
- ***Supresión de las respuestas inflamatorias e inmunitarias:*** la inflamación es esencial en la primera fase de la cicatrización de la herida, mientras que los mecanismos inmunitarios evitan infecciones.
- ***Infección, dehiscencia de la herida y cuerpos extraños:*** la infección compromete todas las dimensiones de la cicatrización, prolonga la fase inflamatoria, altera la formación de tejido de granulación.
- ***Heridas por mordeduras:*** las mordeduras tanto de humanos como animales son en particular problemáticas desde la perspectiva de la infección.

# EFEECTO DE EDAD SOBRE LA CICATRIZACION DE LAS HERIDAS

- ***Cicatrizacion de heridas en neonatos y niños:*** la cicatrización en niños tiene una gran capacidad para la reparación, sin embargo, puede carecer de reservas para garantizar una cicatrización apropiada.
- ***Cicatrizacion de heridas en adultos mayores:*** la cicatrización de las heridas se deterioran de manera progresiva al avanzar la edad, los adultos mayores demuestran disminución en la producción de colágeno.



**MUCHAS**

**GRACIAS**

## REFERENCIAS

**PORTH, C. Y MATFIN, G. (2009).  
FISIOPATOLOGÍA: CONCEPTOS DE ESTADOS DE  
SALUD  
ALTERADOS (10<sup>a</sup> ED.). WOLTERS KLUWER  
HEALTH/LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS.  
RECUPERADO EL 26 DE JUNIO DE 2024**