

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
COMITAN DE DOMINGUEZ
MEDICINA HUMANA.

TEMA:

Cicatrización.

MATERIA:

Clínica quirúrgica.

ALUMNA:

Estrada Carballo Lizbet Nidia.

GRADO Y GRUPO:

5º A"

DOCENTE:

Dr. Alondra Nanci Marili Flores Velazquez.

8.5 ^{!!} Bueno
+Adecuado trabajo.
+Son ortograficos.
Cuadro comentario
no estel completo
faltaron puntos.

comitan de domínguez chiapas a 28 de febrero del 2024

FASES DE LA CICATRIZACIÓN

HEMOSTASIA

Inicia la inflamación

Liberación de factores quimiotácticos.

División de los vasos sanguíneos.

Exposición directa de la matriz extracelular a las plaquetas.

Exposición del colágeno subendotelial a las plaquetas.
↓ resultado.

Agregación plaquetaria, la desgranulación y activación de la cascada de coagulación.

↓ Los PMN primeras células infiltrantes que entran en el sitio de la herida.

↓ Macrófagos segunda población de cél. inflamatorios que invaden la herida.

↓ Linfocitos T comprenden otra población de cél. inflamatorias inmunitarias que invaden la herida.

↓ Enlazan

1 semana después y enlazan la transición de la fase inflamatoria a la proliferación de la cicatrización.

PROLIFERACIÓN

Segunda fase de la cicatrización.

Abarca aproximadamente los días 4 a 12.

En esta fase se restablece la continuidad del tejido.

Fibroblastos y las cél. endoteliales son las últimas que infiltran en la cicatrización.

↓ Los fibroblastos aislados sintetizan colágeno y realizan la contracción de la matriz.

SÍNTESIS DE MATERIA

Bioquímica del colágeno

↓ Proteína más abundante del cuerpo.

↓ Desempeña un papel fundamental en la cicatrización (adultos).

SÍNTESIS DE PROTEOGLUCANO

↓ Principales glucosaminoglucanos presentes en las heridas (dermatán y sulfato condroitina).

REMODELACIÓN

Comienza durante la fase fibroplástica

↓ Se caracteriza por una reorganización del colágeno sintetizado.

↓ La fuerza y la integridad mecánica de la herida reciente se determinan tanto por la cantidad como por la calidad del colágeno recién depositado.

EPITELIACIÓN

Paso final para establecer la integridad del tejido.

↓ Se completa en menos de 48 hrs en heridas pequeñas y se demora más cuando la herida es más grande.

	NORMAL	QUELÓIDE	HIPERTRÓFICO
DEFINICIÓN	Su aspecto es variado, según los factores de la herida.	Lesión de aspecto tumoral color roscado o púrpura y a veces hipopigmentada	Lesión fibroso, eritematosa y elevada y purpúrea
Aspecto	No cuenta con zonas específicas	Mayor frecuencia en orejas, hombres Mayo. Frecuencia en orejas, hombres y región preesternal.	Mayor frecuencia en dígitos de flexión (articulaciones, abdomen)
Localización			
Tensión	No se relaciona directamente con la tensión cutánea.	No se relaciona directamente.	Casi siempre en zonas de tensión.
Aparición	Aparición normal de la cicatrización.	Puede aparecer meses después de las cirugías	Poco comúnmente después de cirugías.
Tamaño	Proporcional a la herida.	Desproporcionado respecto a la lesión.	Sobre pasa la cicatriz inicial.
Límites	Dentro del margen de la lesión	Sobre pasa la cicatriz inicial.	Dentro de la cicatriz inicial
Mejoramiento	Mejora con el tiempo	No mejora con el tiempo de evolución.	Tendencia a mejorar espontáneamente con el tiempo
Desaparición	Puede desaparecer	No desaparece con terapia compresiva.	Desaparece con terapia compresiva.
Génetica	No tiene un factor genético	Tiene un factor genético	No tiene relación genética.
Bordes			
Etiología			
Dolor.			

