



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Esthephany Michelle Rodríguez López
Quinto semestre

Materia: Clínica Quirúrgica
Docente: Dra. Alondra Nancy Marili Flores
Velazquez

Comitán de Domínguez Chiapas a 07 de marzo de 2024

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina
Humana

Materia: CLINICA QUIRURGICA

Dra. A. Nancy Marili Flores Velazquez

Alumna:

Esthephany Michelle

Rodríguez López

5° A

9 😊
Muy
bueno

+ Ordenado, limpio,
adecuado, con claridad,
sin tics.
+ sin errores ortográficos.
Falta completar el
cuerpo comparativo
de cicatriz.

28 de Febrero del 2024

FASES DE LA CICATRIZACIÓN

HEMOSTASIA E INFLAMACIÓN

INICIO

Liberación de factores quimiotácticos desde el sitio de la herida

ALTERA

la integridad del tejido, lo que lleva a la división de vasos sanguíneos y exposición directa de la matriz extracelular a las plaquetas

RESULTADO

- Agregación plaquetaria
- Desgranulación
- Activación de la cascada de coagulación

SECUENCIA

Los PMN son las primeras células infiltrantes, alcanzando un máximo

24-48 hrs

la segunda población de células infiltrantes son los macrófagos

Esencial para una cicatrización exitosa

PROLIFERACIÓN

SEGUNDA FASE

Abarca aproximadamente los días 4 a 12.

RESTABLECE

la continuidad del tejido

INFILTRACIÓN

los fibroblastos y células endoteliales últimas poblaciones

SINTETIZAN

Los fibroblastos reclutados proliferan y se activan, por citoquinas y Fx de crecimiento

Las células endoteliales participan en la formación de nuevos capilares

ANGIOGENESIS

Esencial para la cicatrización de heridas

MADURACIÓN Y REMEDIACIÓN

COMIENZA

Durante la fase fibroplástica

CARACTERIZADA

Reorganización del colágeno previamente sintetizado.

DETERMINA

La fuerza y la integridad mecánica de la herida, se determinan por la cantidad y calidad de colágeno

DURANTE

Varios semanas después

la formación de fibrillas y el enlace cruzado

RESULTADO

Disminución de la solubilidad del colágeno

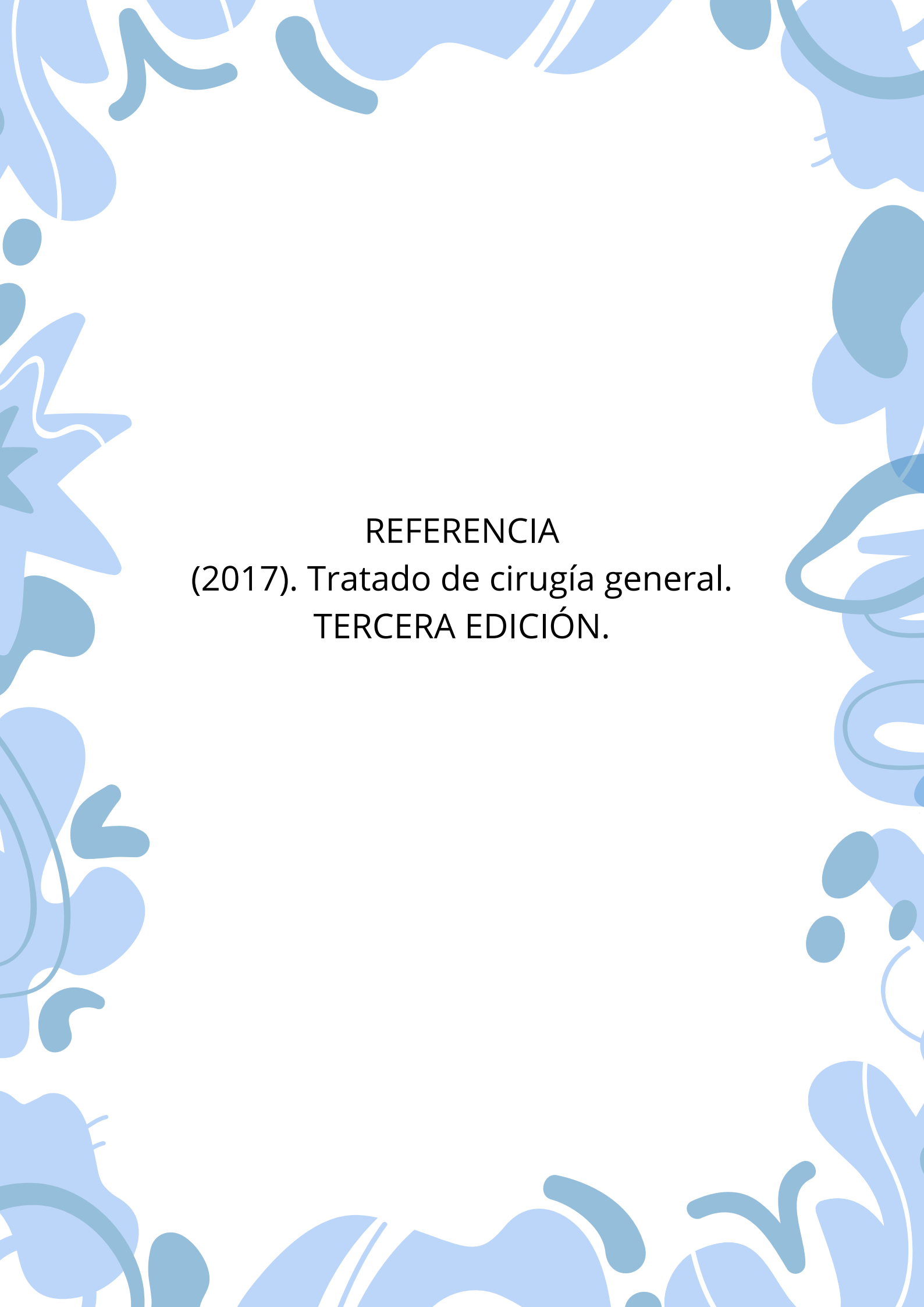
Aumento de fuerza y mayor resistencia a la degradación enzimática de la matriz de colágeno

La remodelación de la cicatriz continúa (6-12 meses) después de la lesión

RESULTADO

Cicatriz madura, avascular y acelular

Definición	Normal	Queloides	Hipertrofica
ASPECTO	Variado, según los factores de la herida	Lesión de aspecto tumoral, color rojo rosado	Lesión fibrosa, críematoso, levantada y pruriginosa
LOCALIZACIÓN	No cuenta con zonas específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Orejas • Hombros • Región preesternal 	Mayor frecuencia en superficie de flexión <ul style="list-style-type: none"> • Articulaciones • Abdomen
TENSIÓN CUTÁNEA	No se relaciona	No se relaciona directamente	• Casi siempre en zonas de tensión
APARICIÓN (TIEMPO)	Aparición normal de la cicatrización	Puede aparecer meses después de las cirugías	precozmente después de cirugías
TAMAÑO	Proporcional a la herida	Desproporcionado respecto a la injuria	Se relaciona con la injuria
LIMITES	Dentro del margen de la lesión	Sobrepasan 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	Desaparece con terapia compresiva
GENÉTICA	No tiene un factor genético particular	Frecuente Postquirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Rara después de cirugía • No tiene relación genética
BORDES	visible, fina línea de color pálido	Elevación por encima del nivel normal	• Tumor firme
ETIOLOGÍA			
DOLOR			

A decorative border of stylized blue flowers and leaves surrounds the central text. The flowers are in various shades of blue, from light to dark, and are arranged in a repeating pattern along the top, bottom, and sides of the page.

REFERENCIA
(2017). Tratado de cirugía general.
TERCERA EDICIÓN.