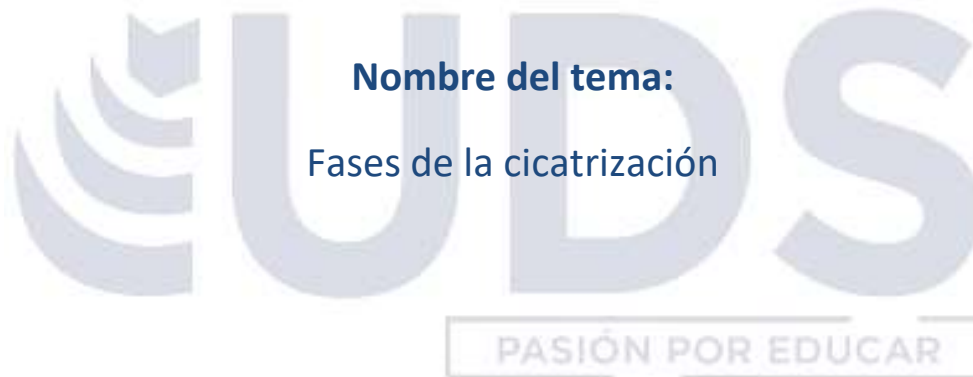




Universidad del Sureste

Campus Comitán

Medicina Humana



Nombre del tema:

Fases de la cicatrización

Nombre del alumno:

Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Materia:

Clínica quirúrgica

Grado: 5

Grupo: A

Nombre del profesor:

Dra. Alondra Nanci Marili Flores Velázquez

Comitán de Domínguez a 06 de marzo del 2024



Nombre del alumno:
Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Nombre del docente:
Dra. Alonda Nanci Marlifi Flores Velazquez

5° A

Materia:
Clínica Quirúrgica

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de febrero 2024

10 😊
Felicitaciones, excelente
trabajo
+ Muy bonito
+ Muy creativo
+ sin errores ortográficos
Observación → No abreviar.
para la siguiente
+ 2 decimales calificación final.

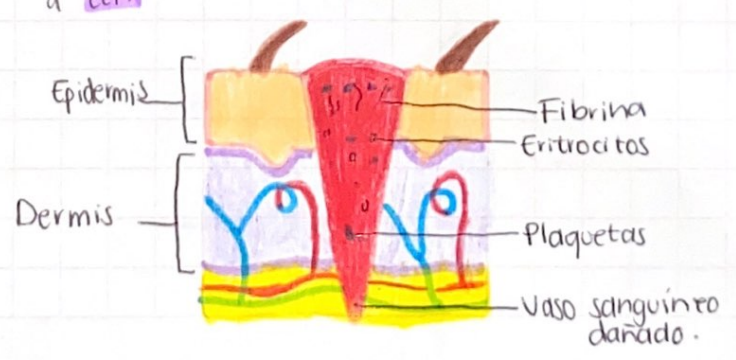
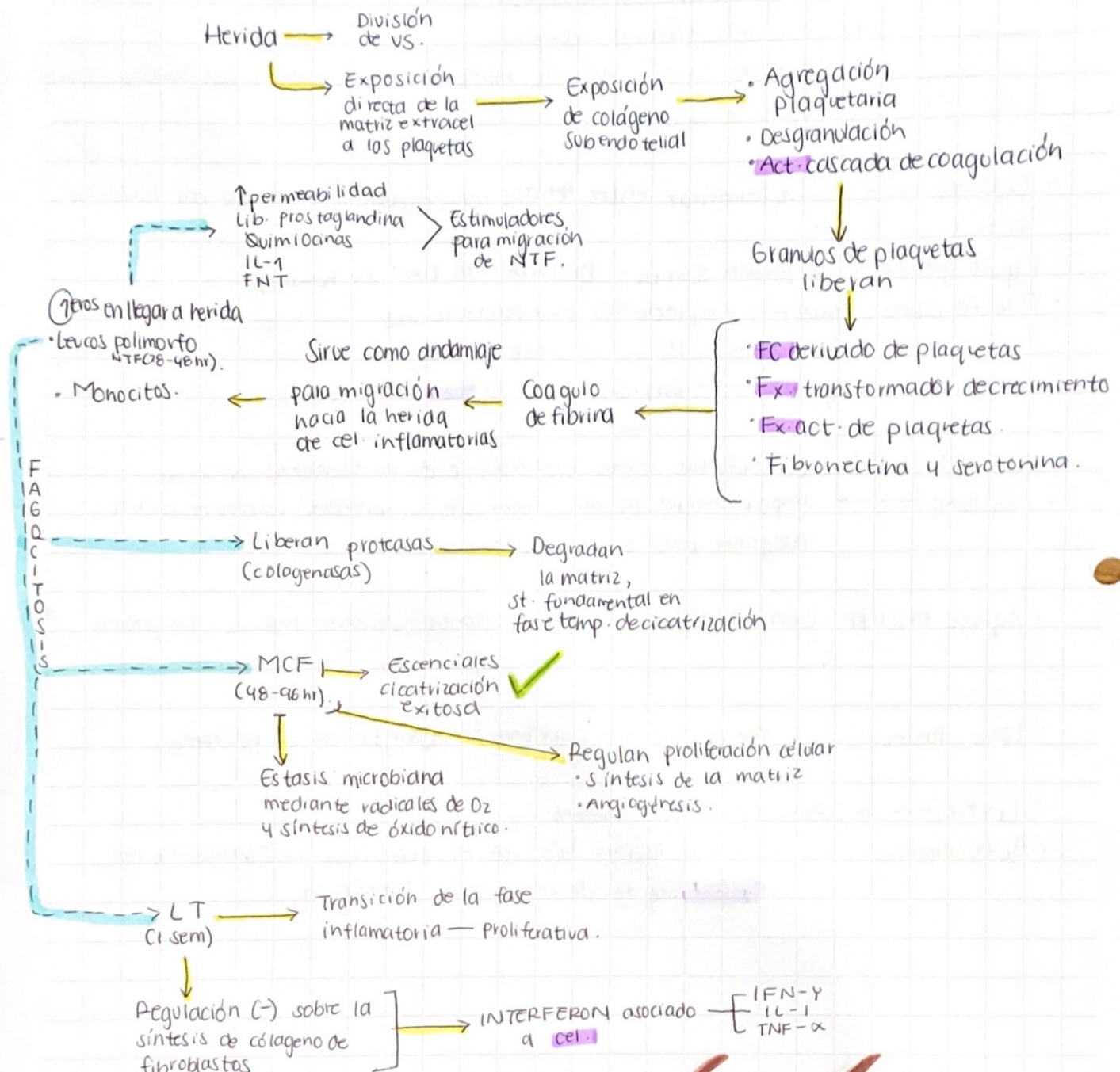
Definición	Normal	QUELOIDE	Hipertrofica
Aspecto	Aspecto variado, según los fx de la herida	Aspecto tumoral, color rojo rosado o púrpura y a veces hiperpigmentada	Lesión fibrosa, eritematosa, levantada y no viginosa
Localización	No cuenta con zonas específicas	Mayor frecuencia en orejas, hombros y región preesternal	Mayor frecuencia en sup. de flexión.
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
Límites	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 compresiva	Desaparece con terapia compresiva
genética	No tiene un factor genético particular	Tiene un factor genético	No tiene relación genética
Bordes	Contingida a los márgenes de la herida original	↑ Bordes elevados y engrosados	Bordes elevados y engrosados
etiología	Compuesta de tejido fibroso	Formadas por cúmulo de colágeno	Formadas por estímulo de colágeno
Dolor	Presenta dolor leve	Presenta dolor	Presenta dolor

Antecedentes de la cicatrización de heridas

- Los primeros relatos sobre cicatrización de heridas se remontan a **aprox.** año 2000 a.C cuando los sumerios emplearon 2 modos de tx.
 1. Método espiritual: conjuros.
 2. Método físico: Aplicar materiales similares a las cataplasmas sobre la herida.
- Egipcios leros en diferenciar entre heridas infectadas y enfermas con heridas sanas.
- Papiro quirúrgico de Edwin Smith: Describe 48 tipos de heridas.
- Papiro Ebers: miel — propiedades antibacterianas
hilas — ll absorbentes
grasa — barrera para el **tx** de heridas.
- Griegos clasificaron heridas como agudas o de naturaleza crónica.
- Galeno → importancia de mantener un ambiente húmedo para asegurar una cicatrización adecuada.
- Ignaz Philipp Semmelweis → importancia de lavar manos con jabón e hipoclorito.
- Louis Pasteur → Teoría de la generación espontánea de gérmenes.
- Lister → Antisepsia con fenol.
- Actualmente → manipulación y/o uso de citoquinas inflamatorias, **tx.C**, tejido de ingeniería biológica.

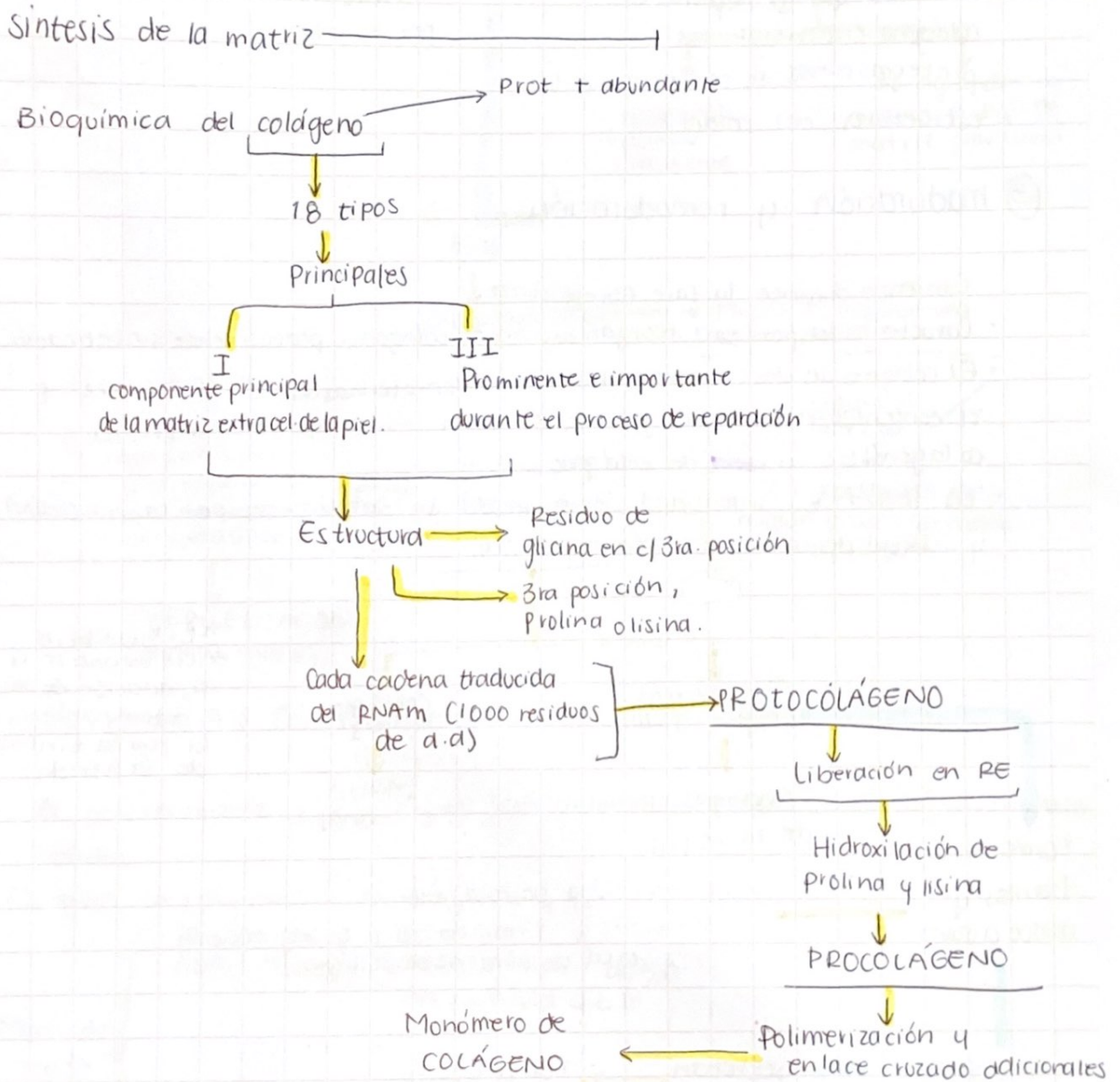
Fases de la cicatrización de heridas

1) hemostasia e inflamación



② Proliferación (4-12 días)

- Se reestablece la continuidad del tejido
- Fibroblastos activados por citocinas y FC liberados por los MCF de la herida.
- Fibroblastos aislados de heridas sintetizan + colágeno que los fibroblastos ajenos
- Proliferación amplia de cel. endoteliales.



Síntesis de proteoglicano

- Los glucosaminoglicanos comprenden gran parte de la "st fundamental" que forma el tej. de granulación.

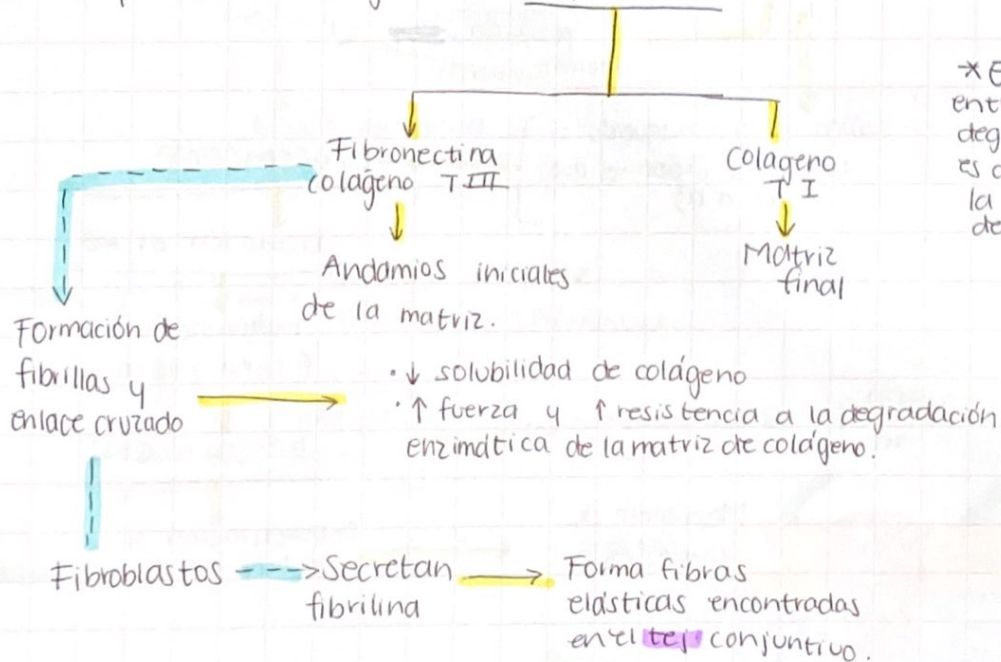
- Principales presentes en heridas: Dermatan y sulfato de condroitina.

Sintetizados
por fibroblastos

- A medida que se deposita el colágeno cicatricial, los proteoglicanos se incorporan a la estructura del colágeno.

③ maduración y remodelación

- Comienza durante la fase fibroplástica.
- Caracterizada por una reorganización de colágeno previamente sintetizado.
- El colágeno se descompone por las metaloproteinasas de la matriz y el contenido neto de colágeno de la herida → equilibrio entre la colagenólisis y st de colágeno.
- La fuerza e integridad de la herida se determinan por la cantidad y calidad de colágeno recién depositado.

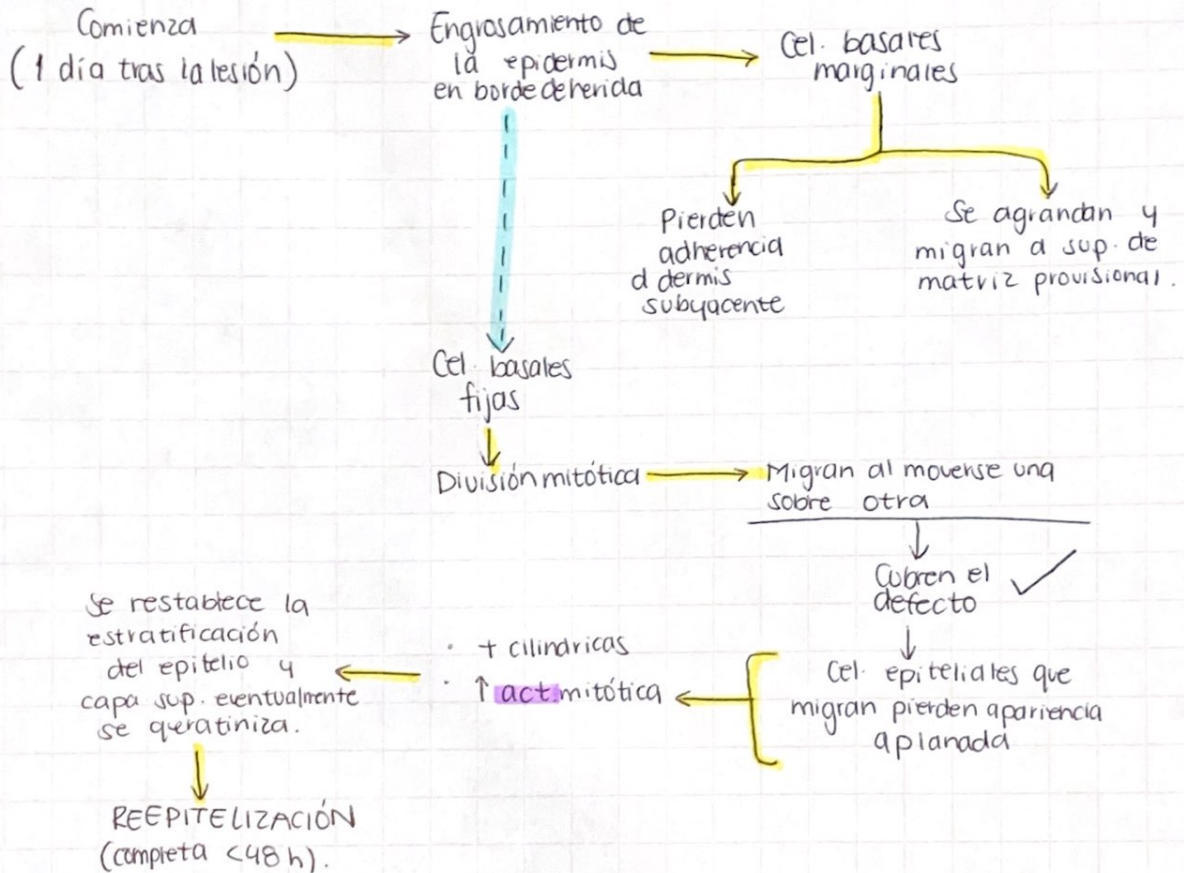


* El equilibrio entre depósito y degradación de colágeno es determinante final de la fuerza e integridad de la herida.

amental

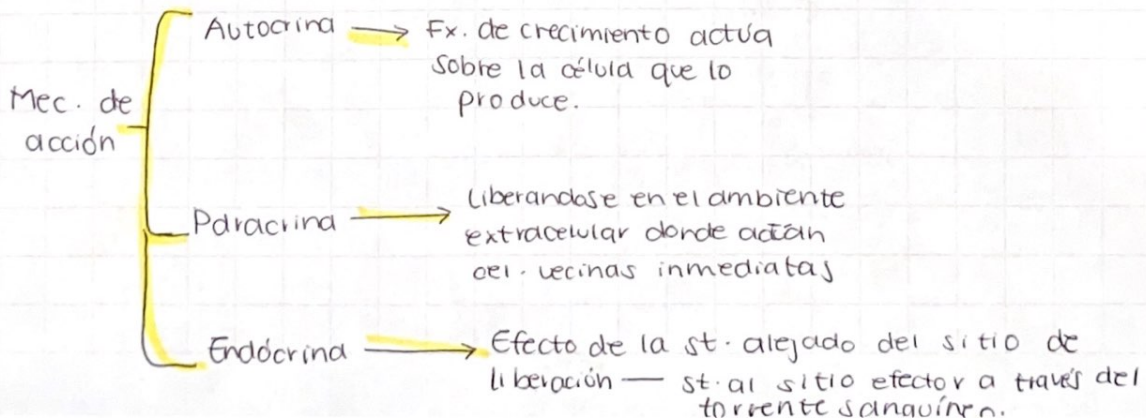
Epitelización

- Paso final para establecer la integridad del tejido
- Caracterizado por la proliferación y migración de cel. ep. adyacentes a la herida.



función de los fx. de crecimiento en la cicatrización normal

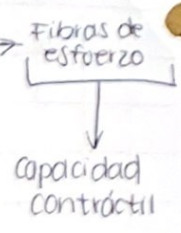
- Los fx. de crecimiento y las citoquinas son polipeptidos producidos en tejidos normales o heridos.
- Estimulan la migración → Proliferación y funciones celulares.



contracción de la herida

• Miofibroblasto: Cel. principal responsable de la contracción.

Contiene acetina de musculo liso α en haces gruesos



Referencias:

Schwartz Principios de cirugía (11a.). (s. f.). Mc Graw Hill.