

# Universidad del Sureste Campus Comitán Medicina Humana





### Nombre del alumno:

Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Materia:

Clínica quirúrgica

**Grado:** 5

**Grupo:** A

### Nombre del profesor:

Dra. Alondra Nanci Marili Flores Velázquez



Nombre del alumno: Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Nombre del docente: Dra. Alonda Nanci Marlifi Flores Velazquez

5° A

Materia: Clínica Ovirórgica

comitan de Domínguez chia pas a 28 de febrero 2024

Tetrododes, excelente

tetrododes, excelente

timos bonpto

timos creatifico excelente

timos creatifico

timos errores extegrali

timos e

Observacion - No abrevior. para la significación final.

| Definición            | normal   | Spioisa  | Hipertrofica   |  |
|-----------------------|--|--|--|--|
| aspecto               | Aspecto udviodo Jegún<br>los fx de la hevida         | Aspecto tumbral, color<br>rojo rosado o púrprura y<br>a veces hi perpigmentoda | Lesión fibrosa, eri temato<br>sol, levantada y<br>por riginosa |  |
| localización          | No cuenta con zonas<br>específicas                   | Mayor freevencia en orejas,<br>hombios y región<br>pressernal.                 | Mayor frecuencia en sup de flexión.                            |  |
| Tensión<br>Cutánea    | No se relaciona                                      | No se relacional directaments  | casi siempre en<br>zonas de tensión                            |  |
| aparición<br>(tiempo) | Aparición normal de la cicatrización                 | Puede aparecer meses<br>después de los criugías                                | Precozmente después<br>de cirugías                             |  |
| Tamaño                | Proporcional a la harda                              | Des proporcionado respecto a la injuria  | Se relaciona con la injuria                                    |  |
| Límites               | Dentro del moligen<br>de la lesión                   | Sobrepasan ld<br>cicatriz inicial  | Dentro de la<br>Cicatriz inicial                               |  |
| mejoramirento         | Mejord con el trempo                                 | No mejora con el trempo de evolución   | Terdencia a mejorar<br>Espontáneamente<br>con el tiempo        |  |
| Desaparición          | Plede desaparecer                                    | No desaparece  | Desaparece con<br>terapia compresiva                           |  |
| genética              | No tiene un factor<br>genético particular            | Tiene un factor<br>genético  | No trene<br>relación genética                                  |  |
| Bordes                | Continada a los<br>márgenes de la<br>herida original | of Bordes thevados y lengrosados   | Boides elevados  |  |
| etiología             | Compuesta de<br>tejido abraso                        | Formadas por comulat de coldgeno   | Elmula de colageno   |  |
| Dolor                 | Prejenta dolov                                       | Presenta dolor   | Presenta dolor   |  |

# antecedentes de la cicatrización de neridas

| olos primeras rela      | ando los comesio | S minster 2      | mades de to      | an apron         |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                         |                  |                  | misdos de cx.    |                  |
|                         | Método espírito  |                  |                  |                  |
| e e                     | Método físico:   |                  | chales similare  | a las catapli    |
|                         | sobre la revida  |                  |                  |                  |
| · Egipcios leros sanas. | en diferenciar e | ntre heridas inv | fectadas y enf   | ermas con herid  |
| · Papiro quirirgico     | de Edwin Smith   | - Describe 4     | 8 tipos de horid | as               |
| · Papiro Ebers:         | niel — propieda  | ides antipacte   | ridna            | idmin a patiling |
|                         | nilas — 11       |                  |                  |                  |
|                         | grasa — barr     | rera para el     | ex ob heridas.   | /03,0 km         |
| · Galeno                |                  | de mantener u    | n ambiente 1     |                  |
|                         | oseg ( tal o tal | CIGALITICA CIA   | oecoca.          |                  |
| · Ignaz Philipp         | Semmelweis —     | -> importa       | ncia de lavoir n | anas con jabol   |
|                         |                  |                  | oclorito.        |                  |
|                         |                  |                  |                  |                  |
| · Louis Pasteur -       | -> Teoría de     | la gereración    | espontaírea o    | e get weres.     |
| · Lister ->             | Antisepsia con   | fonol.           |                  |                  |
| · Actualmente -         | - manipulac      | ion 410 uso o    | e citocinas i    | rflamatorias,    |
|                         | Fx. C > tegic    | to de ingenier   | ia brològica.    |                  |
|                         |                  |                  |                  |                  |
|                         |                  |                  |                  |                  |
|                         |                  | Cha le           |                  |                  |
|                         |                  | 100              |                  |                  |
|                         |                  |                  |                  |                  |
|                         |                  |                  |                  |                  |

#### Foses de la cicatrización de heridas pois o en 2500 hemostacia e inflamación División Herida de us. . Agregación Plaquetaria Exposición Exposición directa de la de colágeno matriz extracel · Desgranulación Sob endo telial · Act cascada de coaquiación a los plaquetas Tpermeabilidad Lib. prostaglandina Estimuladores. para migración Quimidanas Granuos de plaquetas de NTF. FNT liberan Teros en llegar a herida Levos polimorfo Sirve como andamiaje · FC derivado de plaquetas \* Exitransformador decrecimiento para migración Coagulo - Monocitas. de fibrina nacia la herida Exact de plaquetas de cel inflamatorias · Fibronectina y serotonina. > Liberan proteasas Degradan (cologenasas) la matriz, st. fundamental en fare temp. decicatrización - Escenciales cicatrización (48-96 hr) exitosa Regulan proliferación célular · Sintesis de la matriz Estasis microbiana mediante radicales de Oz · Angiogénesis. y síntesis de óxido nítico. Transición de la fase inflamatoria - Proliferativa (1 sem) Pegulación (-) sobre la INTERFERON asociado TNF-X a cel. síntesis de cólageno de fibroblastas Epidermis Fibrina Eritrocitas

Dermis

Plaquetas

Vaso sanguinto danado.

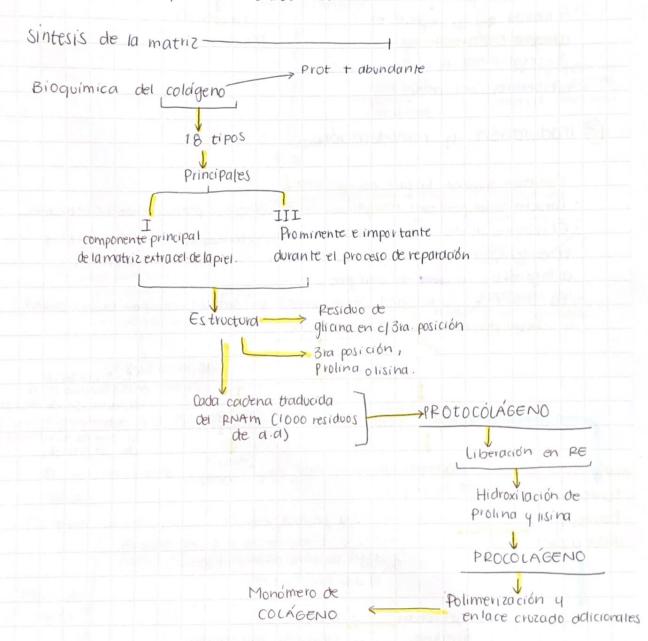
A G

0

0

# @ Proliferación (4-12 días)

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



- · Los glucasaminoglucanas comprenden gran parte de la "st fundamental" que forma el tej degranviación.
- · Principales presentes en heridas: Dermatán y suifato de condroitina.
- · A medida que se deposita el colageno cicatricial, los proteogiucanos se incorporan a la estructura del colageno.

Sintetizados por fibroblastos

# (3) maduración y remodelación

- · Comienza durante la fase fibroplástica.
- · Caracterizada por una reorganización de colágeno previamente sintetizado.
- · El colagero se des compone por las metaloproteinasas de la matriz y el contenido reto de cológeno de la renda -> equilibrio entre la co la genólisis y siti de colágeno.
- · La fuerza e integridad de la herida se determinan por la cantidad y calidad de coldojeno recréa depositado.

Fibronectina Colageno colageno TIII Moltriz Andomios iniciales tinal de la matriz.

\* El Equilibrio entre deposito 4 degradación de colágeno es determinante final de la rerza eintegridad de la herida.

Formación de

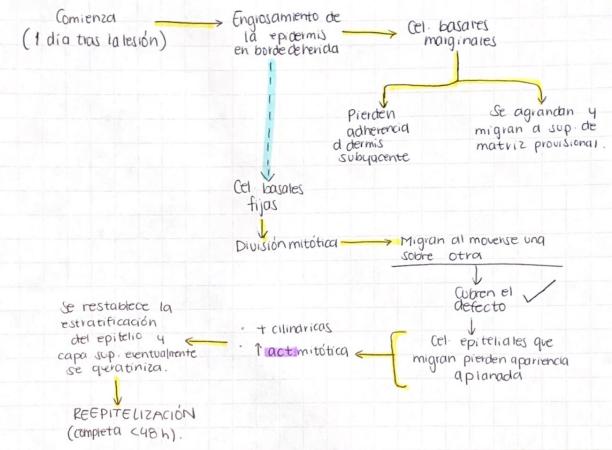
fibrillas u enlace cruzado · V solubilidad de colágeno

· 1 fuerza y 1 resistencia a la degradación enzimatica de la matriz de colageno!

-> Secretan Forma fibras **Fibroblastos** elasticas encontradas fibrilina en el tej conjuntion.

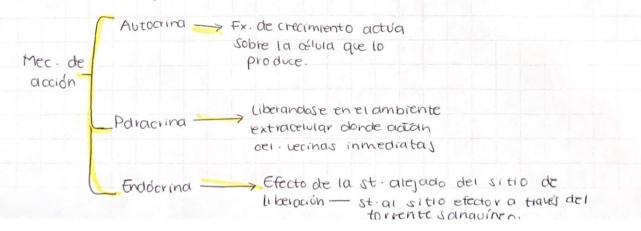
## Epitelización

- Paso final para establecer la integridad de l tejido
- · Caracterizado por la proliferación y migración de cel ep adyacentes a la terida.



# fonción de los fx. de crecimiento en la cicatrización normal —

- · Los fx. de crecimiento y las citocinas son polipéptidas producidas en tejidos normales o heridos.
  - · Estimulan la migración , Proliferación y funcionescelulares.



| contracción de la herida-  |                       |
|--|-----------------------|
| " Miofibroblasto: Cel. principal responsable de la contracción.  Contiene acetina de musculo liso a en haces gruesas.  | Fibras de esfoerza    |
|  |                       |
|  | Capacidad<br>Contráct |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
| Free College College College and and the last transfer of the last trans |                       |
|  |                       |
|  |                       |
| Market Committee Com   |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |
|  |                       |

### Referencias:

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