



Nombre del alumno:

Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo

Nombre del docente:

Dra. Alondra Nanci Marilfi Flores Velazquez

5° A

Materia:

Clínica Quirúrgica

Comitán de Domínguez Chiapas, a 28 de febrero 2024

9.5

Muy bien

- Buena capacidad sintéps
- Adecuada ortografía
- Muy completo

Observación → No se acepta abreviaturas.

# Fases de la cicatrización de heridas.

La cicatrización implica la restauración de la integridad del tejido lesionado.

Hemostasia = Liberación de fx. quimotácticos → exposición directa de matriz EC y colágeno subendotelial → Agregación plaquetaria, Desgranulación y act. de cascada de coagulación de fibrina

## 1. Fase inflamatoria

Ocurre una lesión → formación de coágulo sanguíneo  
Leucos PMN y monocitos → andamio de Paramigración → coágulo de fibrina  
Migración de leucos fagocítico

Sitio de herida

> 24 hrs  
Neutros se unen a MCF  
Neutrófilos. Ingeren y eliminan a las bacterias y detritos cel.  
Desempeñan papel esencial en la producción de fx de crecimiento para fase proliferativa.

## 2. Fase proliferativa → Construcción de un tejido nuevo para rellenar el espacio herido.

\* Fibroblasto → Sintetiza y secreta colágeno, proteoglicanos y glucoproteínas.

Producen fx de crecimiento inductores de angiogenesis.

Epitelización

Cel. epiteliales en bordes de herida.  
Proliferan → Crean capa de superficie nueva similar a la dañada.

## 3. Contracción de heridas y fase de remodelación.

3 semanas después de lesión, hasta 6 meses o + → según extensión de daño.

Síntesis persistente y simultánea de colágeno en los fibroblastos y lisis por enzimas

colagenasas → Remodelación persistente de tej. cicatricial → + fuerza tensil a herida.

Disminución de vascularidad

70% a 80% al tejido original

# Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo

	Normal	Queloides	Hipertrófica.
Aspecto	aspecto variado según fx de herida	Aspecto tumoral, color rojo, rosado, o púrpura, en ocasiones	Fibroso, eritematoso, elevada y pruriginosa.
Localización	No cuenta con zonas específicas.	Frecuente en orejas, hombros y región preesternal.	Frecuente en superficies de flexión (articulaciones, abdomen.).
Tensión Cutánea			Mayormente en zonas de tensión.
Aparición	Aparición normal 3 <sup>er</sup> semanas	Meses después de lesión aprox. 6-12 meses.	Aparición precóz a expensas de lesión.
Tamaño	Proporcional a la herida.	Desproporcional respecto a lesión	Relacionado a la lesión.
Límites	Dentro del margen lesivo	Sobrepasa cicatriz inicial	Dentro de cicatriz inicial.
Mejoramiento	Mejora con el tiempo	No mejora con tiempo de evolución	Tiende a mejorar de forma espontánea con el tiempo.
Desaparición	Puede desaparecer	No desaparece con terapia.	Desaparece con terapia comprensiva
Genética	Sin fx genético particular	No tiene fx genético	Sin relación genética
Bordes	Márgenes de herida	Elevados y engrosados	Bordes elevados poco engrosados.
Etiología	Composta tej. fibroso	Cúmulo de colágeno.	Cúmulo de colágeno.
Dolor	Sin dolor	Presenta dolor	Dolor moderado.