



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



**Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua
y Culebro.**



Clínica Quirúrgica.

5°

“A”

**Dra. Alondra Nanci Marili flores
Velázquez.**



UDS Universidad
del sureste
Medicina Humana



ALUMNA:

Xóchitl Monserrath Jimenez del Agua y Cebro

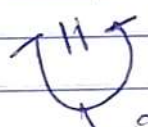
MATERIA:

Clinica quirurgica.

5° "A"

DOCENTE:

Alondra Nancy Marilli Flores Velazquez

9.5  Muy bueno

- + Adecuada sintomatización
- + Buena orlogia
- + Falto e fisiología
- + dolor en
- + coarctado.



FASES DE CICATRIZACIÓN

① Hemostasia e inflamatoria

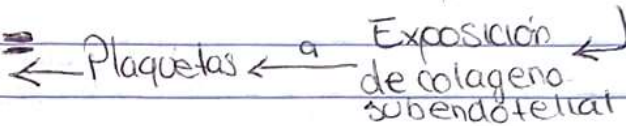
* Inflamación → Liberación de factores quimiotácticos → Desde la herida.

* Herida → Altera integridad del tejido → División de vasos sang. / Exposición de plaquetas.

1. Agregación plaquetaria

2. Desgranulación

3. Activación de cascadas de coagulación



* Granulos α → Liberan a la herida

- ① Factor de crecimiento derivado de plaquetas.
- ② Factor transformador de crecimiento β
- ③ Factor activador de plaquetas.
- ④ Fibronectina y serotonina.

* Coágulo de fibrina = Hemostasia + Andamio para la migración hacia herida de células inflamatorias como leucocitos PMN y monocitos.

* 1º células infiltrantes a la herida → PMN (Max 24-48hrs)

* Estimuladores de la migración de Neutrofilos →

- 1. Permeabilidad vascular.
- 2. Liberación de prostaglandinas.
- 3. IL-1
- 3. FNT-α
- 4. TGF-β
- 5. Fx plaquetario.

②º Cel que invaden la herida → MCF → # significativo → 48-96 hrs.

Regulación de la angiogénesis, depósito y remodelación de la matriz. → Activación y reclutamiento. → citocinas y fx de crecimiento.

③º Linfocitos T → Max 1 semana → Enlaza la transmisión de la fase inflamatoria a la proliferativa cicatrización

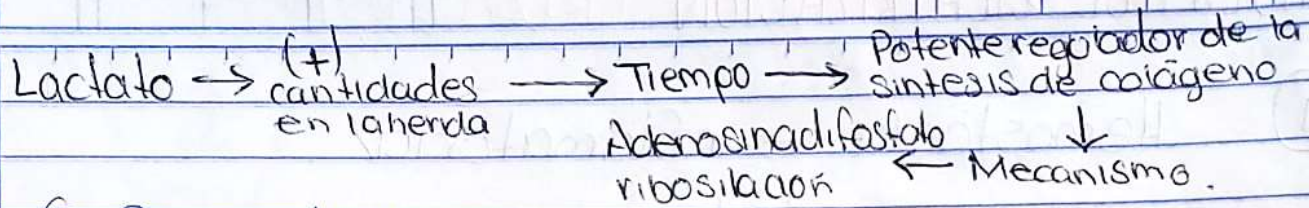
② Proliferativa

4-12 días → Se restablece la continuidad del tejido

③ Fibroblastos → Últimas cel infiltradas en la herida
PDGF (+ m³)

Remodelación de la síntesis de la matriz → ① Proliferan ② Activan

Fibroblastos aislados → sintetizan + colágen que → Fibroblastos ajenos



③ Remodelación

Inicio \rightarrow Fibroplasia \rightarrow Organización del colágeno sintetizado.

Colágeno \rightarrow Descompone \rightarrow Metaloproteinas de la matriz \rightarrow contenido neto del colágeno.

Fuerza e integridad mecánica de la herida \leftarrow Colagenolisis y síntesis de colágeno \leftarrow Equilibrio \leftarrow

\hookrightarrow Determinados por la cantidad de colágeno.

Deposito de matriz patrón característico \rightarrow Fibronectina, Colágeno T III

Normal	Queloides	Hipertrofica	Aspecto
Su aspecto es variable segun los factores de la herida.	Lesión tumoral, color rojo rosado o purpura y a veces hiperpigmentada	Lesión fibrosa extensa que levanta la piel.	Localización
No cuenta con zonas específicas.	Mas frecuente en ojos, hombros y región pre-terral	Mas frecuente en superficies de flexión	Terción común
No relaciona.	No se relaciona directamente.	Mas en zonas de tension	Aparición (#/m)
Aparición normal de la cicatriz.	Puede aparecer meses despues de la cirugía.	Despues de cirugía.	Tamaño.
Proporción a la herida.	Desproporcionada.	Se relaciona con injuria	Límites
Dentro de un margen de la lesión	Solapada la cicatriz inicial.	Dentro de la cicatriz inicial.	Mejoramiento.
Mejora con el tiempo.	No mejora con el tiempo.	Tendencia a mejora.	Desaparición
Puede desaparecer.	No desaparece con terapia antiinflamatoria.	Desaparece con terapia.	Genético.
No se relaciona.	Frecuente post cirugía.	Rara despues de cirugía.	Bordes
No tiene fx genético patológico.	Tiene un fx genético.	No relacion g	