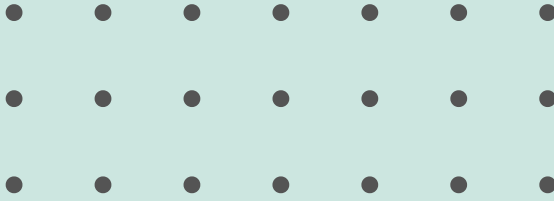
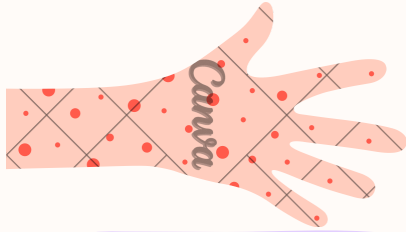


UDS

- Nombre del alumno: Lizbeth Reyes Ulloa.
 - Docente: Anel Guadalupe Gordillo Abadía.
 - Asignatura: Medicina del trabajo.
 - Semestre: Quinto.
 - Parcial: Cuarto.
 - Actividad: Cuadro comparativo.
 - Fecha de entrega: 7 de diciembre.
- 

PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES

Se desarrollan cuando la piel entra en contacto con agentes químicos, físicos o biológicos que pueden irritarla, sensibilizarla o dañarla, generando una respuesta inflamatoria o alergias



Dermatitis por contacto

URTICARIA POR CONTACTO INMUNOLÓGICA

URTICARIA POR CONTACTO NO INMUNOLÓGICA

Acné ocupacional

Definición

Padecimiento de la piel en el cual la ocupación es la causa de ésta o motivo de exacerbación de una dermatosis previa

Presentación de una hinchazón eritematosa, circunscrita, pruriginosa y edematosa del tejido de la dermis superior

Es una reacción cutánea inmediata que se produce cuando la piel entra en contacto con determinadas sustancias

Se considera a todo acné producido por sustancias químicas contactantes o por causas mecánicas derivadas de la práctica de una profesión

Etiología

Contacto directo de la piel con una sustancia irritante: Agentes de limpieza, álcalis Y ácidos, aceites, oxidantes, resinas acrílicas, cobalto, medicamentos.

Se da cuando el sistema inmunológico reacciona a un alérgeno específico mediante la producción de anticuerpos IgE: látex, ciertos alimentos, medicamentos tópicos

- Productos químicos: Detergentes, disolventes y conservantes.
- Factores físicos: Cambios de presión, vibración, temperatura.
- Sustancias irritantes: Ciertos metales y cosméticos.

Es causado principalmente por la exposición repetida a sustancias comedogénicas y factores ambientales en el lugar de trabajo

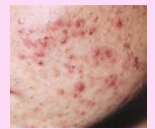
Cuadro clínico

Los síntomas aparecen en la zona que estuvo en contacto con el agente irritante:
Enrojecimiento, sequedad, picazón, descamación, grietas y, en casos graves, ampollas

Aparecen minutos después del contacto y pueden incluir ronchas rojas y elevadas, picazón intensa, hinchazón localizada

- Ronchas
- Enrojecimiento
- Picazón
- Sin riesgo de anafilaxia
- Rojez
- Inflamación
- Sensación de quemarse
- Ampollas

- Comedones
- Pústulas
- Forúnculos
- Quistes
- Marcas



Diagnostico

- Contacto previo con sustancias que se sabe tienen potencial contactante
- Existencia de relación temporal entre la exposición a la sustancia y la aparición de las lesiones

Interrogatorio dirigido a buscar la causa o el factor desencadenante de la urticaria: infecciones virales agudas de las vías respiratorias altas, alergias alimentarias

- Exposición a posibles desencadenantes
- Prueba de punción cutánea
- Prueba de parche
- Análisis de sangre

- Historia clínica relevante
- Apariencia clínica sugestiva
- Síntomas sistémicos en los casos de intoxicación grave
- Exclusión de exposiciones no ocupacionales

Tratamiento

Eliminar el contactante, evitar irritantes, tratar el estado de la piel mediante secantes, lubricantes, queratolíticos y reductores, la utilización de antibióticos sistémicos y esteroides tópicos

- Antihistamínicos
- Corticoesteroides sistémicos
- Antileucotrienos
- Inhibidores de la calcineurina

- No existe cura, pueden ayudar a aliviar los síntomas y prevenir los brotes
- Antihistamínicos
- Corticosteroides
- Epinefrina

- Antibióticos tópicos
- Retinoides tópicos
- Peróxido de benzoilo
- Valorar el aumento del riesgo cardiovascular

PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES

FOTODERMATITIS OCUPACIONAL

Definición

Es una reacción no inmunológica y suele ocurrir en la primera exposición a la sustancia. La reacción es similar a una quemadura solar y aparece solo en las áreas expuestas a la luz

Etiología

Es una reacción cutánea a la luz ultravioleta. Se presenta con plantas, perfumes y filtros solares.

Cuadro clínico

- Enrojecimiento de la piel similar a una quemadura solar
- Dolor y ardor en la zona afectada.
- Ampollas y formación de manchas oscuras

Diagnostico

Localización del exantema en áreas expuestas a la luz, aunque estos exantemas pueden generalizarse con el tiempo y abarcar inclusive áreas protegidas de la luz

Tratamiento

- Evitar la exposición al sol mientras se usan causas de fototoxicidad
- Protección solar
- Suspender el uso de la sustancia causante si es posible

Quemaduras OCUPACIONALES

Lesiones en la piel causadas por la exposición a agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiación en el ambiente laboral

- Agentes térmicos: contacto con superficies calientes
- Agentes químicos: ácidos, álcalis
- Agentes eléctricos: corrientes de alta tensión
- Radiación: exposición prolongada a rayos UV o radiación ionizante

- 1º Grado: Superficiales, rojizas, afectan la epidermis.
- 2º Grado: Afectan la epidermis y la dermis, hay ampollas rosadas y húmedas.
- 3º Grado: Quemaduras de espesor total, afecta fascias, músculos y huesos.

- Perfil del paciente
- Escenario y mecanismo
- Etiología
- Tiempo de exposición
- Tiempo de evolución
- Extensión, profundidad, localización

- Enfriamiento inmediato con agua limpia
- Neutralización de químicos siguiendo los protocolos específicos
- Aplicación de apósitos estériles y evaluación médica inmediata

FOLICULITIS OCUPACIONAL

Inflamación e infección del folículo piloso, causada por bacterias (*S. aureus*), hongos o irritantes químicos. Es común en trabajadores expuestos a calor, sudor y sustancias o equipos contaminados.

- Exposición a aceites minerales (mecánicos, ingenieros)
- Uso prolongado de ropa ajustada o impermeable (trabajadores industriales)
- Contacto con agua contaminada (piscinas, spas)
- Afeitado frecuente en ciertas áreas laborales

- Pústulas eritematosas en áreas con folículos pilosos
- Dolor o prurito en las lesiones
- En casos graves, formación de abscesos pequeños (forúnculos)

- Historia clínica (antecedentes)
- Evaluación clínica (pústula e inflamación perifolicular)

- Tópico: clindamicina o peróxido de benzoilo.
- Sistémico: antibióticos orales, en infecciones extensas.
- En foliculitis por pseudomonas: manejo específico con ciprofloxacino en casos graves

IMPETIGO OCUPACIONAL

Infección bacteriana superficial de la piel, altamente contagiosa, causada principalmente por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Se asocia a microtraumas, humedad y exposición en ambientes laborales.

- Microtraumatismos repetitivos (cortes, raspaduras).
- Humedad prolongada (trabajadores en lavanderías, pescaderías).
- Contacto con personas infectadas (personal de salud).
- Condiciones insalubres o uso compartido de herramientas contaminadas.

- Impetigo no ampolloso: Máculas eritematosas que progresan a costras melicéricas (color miel).
- Impetigo ampolloso: Ampollas flácidas que dejan erosiones al romperse.

- Se basa en el aspecto clínico característico
- Los cultivos de las lesiones están indicados sólo cuando el paciente no responde al tratamiento empírico.
- En pacientes con impetigo recurrente, realizar cultivos de muestras obtenidas de la nariz

- Tópico: mupirocina o ácido fusídico.
- Sistémico: antibióticos orales (dicloxacilina o cefalexina) en casos extensos o complicados.

PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES

DERMATOFITOSIS

Definición

Infección micótica superficial causada por dermatofitos (hongos que afectan piel, cabello y uñas), frecuente en trabajadores expuestos a humedad, calor o material infectado.

Etiología

- Trichophyton spp
- Microsporum spp
- Epidermophyton spp

Cuadro clínico

- Placas descamativas con borde activo.
- Prurito intenso.
- Lesiones intertriginosas (pies, ingles)

Diagnostico

Aspecto clínico y el sitio de infección y se puede confirmar con raspados cutáneos y la demostración de hifas en el preparado húmedo con hidróxido de potasio (KOH) o con cultivos de cabellos

Tratamiento

- Tópico: antifúngicos como clotrimazol o terbinafina.
- Sistémico: itraconazol o griseofulvina en casos graves o extensos.

MOLUSCO CONTAGIOSO

Infección viral benigna de la piel causada por un poxvirus (virus del molusco contagioso), que se caracteriza por pápulas perladas con una depresión central. Es común en entornos laborales que implican contacto físico o exposición a superficies contaminadas.

- Contacto directo piel a piel (personal de salud, entrenadores, masajistas).
- Uso compartido de objetos contaminados (toallas, equipos deportivos).
- Trabajo en ambientes húmedos o cálidos que favorecen la transmisión.

- Pápulas pequeñas (2-5 mm) de color piel o blanquecinas, con umbilicación central.
- No suelen ser dolorosas pero pueden causar prurito.
- Ubicación frecuente: tronco, extremidades, genitales.

- Exploración física
- Interrogatorio
- Historia clínica
- Biopsia cutánea
- Mandar a dermatología

- Destrucción física: curetaje, crioterapia o láser.
- Tópico: Imiquimod o ácido salicílico.
- Resolución espontánea puede ocurrir en 6-12 meses.

CANCER DE PIEL OCUPACIONAL

Es una condición asociada con la exposición a factores de riesgo específicos en el ambiente laboral

Radiación ultravioleta (UV), agentes químicos carcinógenos, o exposición prolongada a sustancias irritantes o fotosensibilizantes. Puede desarrollarse como resultado de una exposición crónica y acumulativa a estos factores

- Carcinoma basocelular: Crece lentamente y tiene baja probabilidad de metastatizar.
- Epidermoide: Puede invadir tejidos profundos y metastatizar.
- Melanoma maligno: En trabajadores al aire libre sin protección adecuada.

- Confirmación mediante biopsia de las lesiones sospechosas
- Dermatoscopia
- En casos avanzados, estudios de imágenes para descartar metástasis (CEC y melanoma)

- Carcinoma basocelular y epidermoide: Cirugía, crioterapia, radioterapia.
- Melanoma maligno: Cirugía, inmunoterapia o terapias, quimioterapia.

VARICELA ZOSTER

Infección viral causada por el virus Varicela zoster, que se transmite fácilmente por contacto directo con lesiones o vía respiratoria. En trabajadores, representa un riesgo cuando no tienen inmunidad previa.

- Contacto con pacientes infectados (personal médico y de enfermería).
- Exposición a individuos con herpes zóster (reactivación del virus).
- Ambientes cerrados y altamente contagiosos.

- Fiebre, malestar general, cefalea.
- Erupción maculopapular pruriginosa que progresa a vesículas, pústulas y costras.
- Complicaciones, neumonía varicelosa.

- Cuadro clínico característico
- Tinción de Tzanck
- Celulas multinucleadas
- PCR
- Prueba ELISA

- Antiviral: aciclovir en casos graves o en pacientes de alto riesgo.
- Sintomático: antihistamínicos, analgésicos y emolientes
- Aislamiento

BIBLIOGRAFIA

01

<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-1999/cd992f.pdf>

02

<http://eprints.uanl.mx/18394/1/Gui%CC%81a%20Mex%20Dx%20Tx%20Urticaria.pdf>

03

<https://www.medicoverhospitals.in/es/diseases/contact-urticaria/>

04

https://previpedia.es/index.php/Acn%C3%A9_ocupacional#:~:text=Se%20considera%20a%20cn%C3%A9%20ocupacional%20todo%20acn%C3%A9%20producido%20por,mec%C3%A1nicas%20derivadas%20de%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20una%20profesi%C3%B3n.

05

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141r.pdf>

06

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=3153&ionId=267300762>

07

Diapositivas de Kevin