

ESCUELA DE MEDICINA

NOMBRE DEL ALUMNO:

EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ

DOCENTE:

ANEL GUADALUPE GARDILLO ABADIA

MATERIA:

MEDICINA DEL TRABAJO

TRABAJO:

CIUADRO COMPARATIVO

GRADO Y GRUPO:

5° SEMESTRE

Tapachula Chiapas a 5 de diciembre del 2024

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
DERMATITIS DE CONTACTO (irritativa)	Inflamación de la piel que se produce por el contacto con una sustancia irritante o alérgica	Contacto Directo de la piel con detergentes, ácidos, jabones fuertes o disolventes.	Enrojecimiento, sequedad, picazón. Descamación, grietas y, en casos graves, ampollas.	Historia clínica Exploración física	Lavar la zona Evitar la sustancia Crema o ungüento hidrocortisona
DERMATITIS DE CONTACTO ALERGICA	Inflamación de la piel que se produce por el contacto con una sustancia irritante o alérgica	Exposición previa a la sustancia alérgena, predisposición genética, condiciones de trabajo, y ciertas ocupaciones, como el trabajo con maletas.	Enrojecimiento, hinchazón, vesículas y picazón intensa.	Historia clínica Historia ocupacional Exploración física	Compresas frías, corticoesteroides tópicos y antihistamínicos sistémicos
URTICARIA POR CONTACTO INMUNOLÓGICA	reacción de la piel que se produce cuando una sustancia se absorbe a través de la piel o de una membrana mucosa y se produce una interacción específica con la IgE	Alérgenos como: látex, ciertos alimentos, medicamentos tópicos y productos cosméticos.	Aparecen minutos después del contacto; machas rojas y elevadas, picazón intensa, hinchazón localizada (angioedema) y, síntomas sistémicos como disnea o anafilaxia.	Exploración física	Antihistamínicos
URTICARIA POR CONTACTO NO INMUNOLÓGICA	condición en la que el propio agente libera histamina, sin que medie un mecanismo inmunitario	Exposición a plantas, productos de limpieza y sustancias químicas en industrias o entornos laborales que utilizan estos irritantes.	Similares a la urticaria inmunológica, incluyendo ronchas, enrojecimiento y picazón, pero sin riesgo de anafilaxia.	Pruebas cutáneas intradérmicas,	Antihistamínicos orales, Inyección de cetirizina.

ACNÉ OCUPACIONAL	Afección de la piel que se produce por la exposición prolongada a productos industriales, como aceites o alquitranes, que pueden ser agresivos para la piel	Causado principalmente por la exposición repetida a sustancias comedogénicas y factores ambientales en el lugar de trabajo como: Aceites y grasas, hidrocarburos halogenados, productos químicos y calor.	Lesiones en la piel como puntos blancos, espinillas, pústulas, quistes, entre otros.	Exploración física que se basa en exploración de piel.	puede incluir tretinoína tópica y tetraciclinas orales, si hay lesiones inflamatorias
FOTODERMATITIS OCUPACIONAL	Enfermedad de la piel que se produce por una reacción excesiva de la piel a la radiación electromagnética	se produce cuando la radiación ultravioleta (RUV) interactúa con sustancias químicas, como cremas o medicamentos, y los convierte en alérgenos para el cuerpo	Los síntomas suelen aparecer de forma rápida, enrojecimiento de la piel similar a una quemadura solar, dolor y ardor en la zona afectada, ampollas y formación e manchas oscuras.	se realiza mediante un examen físico completo y una anamnesis detallada.	Evitar la exposición al sol, protección solar, suspender el uso de la sustancia.
QUEMADURAS OCUPACIONALES	Lesiones en la piel o tejidos corporales que ocurren en el lugar de trabajo,	Causadas por calor, electricidad, radiación, fricción, o contacto con sustancias químicas	dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas	Examen y extensión de la quemadura.	<ul style="list-style-type: none"> •Enfriamiento inmediato con agua limpia (quemaduras térmicas). •Neutralización de químicos siguiendo los protocolos específicos.

					•Aplicación de apósitos estériles y evaluación médica inmediata
FOLICULITIS OCUPACIONAL	Afección común de la piel que ocurre cuando los folículos pilosos se inflaman	la sudoración, el traumatismo, la fricción y la oclusión de la piel potencian la infección. El patógeno puede ser bacteriano, micótico, viral o parasitario.	Grupos de pequeños bultos o granos alrededor de los folículos pilosos. · Ampollas llenas de pus que se rompen y forman costras.	Los exámenes de laboratorio pueden mostrar qué bacteria u hongo está causando la infección. Exploración física de piel.	El tratamiento para la mayoría de los casos de foliculitis bacteriana se realiza con mupirocina o clindamicina tópica
Impétigo ocupacional	El impétigo es una infección común de la piel causada por bacterias	Causada por las bacterias Streptococcus (estreptococos) del grupo A, Staphylococcus aureus o ambas. Puedes estar expuesto a las bacterias que causan impétigo cuando entras en contacto con las llagas de alguien infectado o con elementos que hayas tocado, como ropa, ropa de cama, toallas e incluso juguetes.	Infección superficial de la piel con costras o ampollas, llagas rojizas que generalmente aparecen alrededor de la nariz y la boca.	Exploración física	Mupirocina en crema, 3 veces al día durante 7 días, retapamulina en ungüento 2 veces al día durante 5 días u ozenoxacina en crema al 1% aplicada cada 12 horas durante 5 días.

CARACINOMA BASOCELULAR (CBC)	Tumor maligno de la piel que se origina en la capa basal de la epidermis, es el más común.	Asociado principalmente con la radiación ultravioleta (trabajadores al aire libre),	Nódulos perlados, lesiones ulceradas, sangrantes o costrosas, frecuente en zonas expuestas al sol; cara, cuello y manos.	Biopsia, dermatoscopia.	Cirugía, crioterapia, radioterapia y terapia fotodinámica o tópica.
CARCINOMA EPIDERMOIDE (CEC)	Tumor maligno que se origina en las células escamosas de la piel, las vías respiratorias, los órganos huecos y el tubo digestivo. Más agresivo que el CBC.	Sustancias químicas carcinogénicas; arsénico, alquitranes y breas, exposición en trabajos relacionado con asfalto y pintura. Hidrocarburos aromáticos policíclicos en la industria del petróleo y el carbón.	Placas o nódulos queratósicos o ulcerados, a menudo dolorosos y en áreas fotoexpuestas.	Biopsia, dermatoscopia y estudios de imagen para descartar metástasis.	Cirugía, crioterapia, radioterapia y terapia fotodinámica o tópica.
MELANOMA MALIGNO	Cáncer de piel que se origina en los melanocitos, las células que producen melanina y dan color a la piel. Menos frecuente, pero altamente agresivo.	Relacionado con exposiciones intensas e intermitentes a rayos UV. • Mayor incidencia en trabajadores al aire libre sin protección adecuada.	Lesiones pigmentadas asimétricas, bordes irregulares, con variación de color y diámetro mayor de 6mm. Puede aparecer en zonas no fotoexpuestas dependiendo los factores genéticos.	Biopsias, dermatoscopia, estudios de imagen para metástasis.	Cirugía, inmunoterapia o terapia dirigidas y quimioterapia.

Bibliografía

Roberto, A. G. (2024). *Dermatología 8° edición* . McGraw-Hill.