



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Enfermedades dermatologicas

Nombre de la Materia: Medicina del trabajo

Nombre del profesor: Anel Guadalupe Gordillo Abadia.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5°

Patologías dermatológicas ocupacionales.

	Definición	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
DERMATITIS DE CONTACTO	<p><i>Irritativa: Resulta del contacto directo de la piel con una sustancia irritante</i></p> <p><i>Alérgica: Es una reacción de hipersensibilidad retardada, en la que el sistema inmunológico reacciona a una sustancia alérgena</i></p>	<p><i>Irritativa: Detergentes, ácidos, jabones fuertes o disolventes.</i></p> <p><i>Alérgica: Níquel, perfumes, cosméticos, látex o ciertos medicamentos tópicos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Irritativa: Enrojecimiento, sequedad, picazón, descamación, grietas y, en casos graves, ampollas Alérgica: Enrojecimiento, hinchazón, vesículas y picazón intensa. Estos síntomas pueden extenderse más allá del área 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas del parche, procedimiento: Pequeñas cantidades de alérgenos comunes se aplican en la piel (en la espalda) por discos adhesivos. IgE sérica Recuento de eosinófilos Exploración física y Historia clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Hidrocortisona 1% (leve): Aplicar 2-3 veces al día por 7-14 días. Betametasona 0.05% (moderada) Loratadina: 10 mg una vez al día. Tacrolimus 0.1%
URTICARIA POR CONTACTO INMUNOLÓGICA	<p>Se da cuando el sistema inmunológico reacciona a un alérgeno específico mediante la producción de anticuerpos IgE. .</p>	<ul style="list-style-type: none"> Látex ciertos alimentos medicamentos tópicos, productos cosméticos. 	<p>Aparecen minutos después del contacto y pueden incluir ronchas rojas y elevadas, picazón intensa, hinchazón localizada (angioedema) y, en casos graves, síntomas sistémicos como dificultad para respirar o anafilaxia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Provocación con irritantes Respuesta a histaminoliberadores Mediación inmunológica (IgE) (negativa en comparación de la inmunológica) 	<ul style="list-style-type: none"> Cetirizina: 10 mg por vía oral una vez al día. Loratadina: 10 mg por vía oral una vez al día. Levocetirizina: 5 mg por vía oral una vez al día. Ranitidina: 150 mg por vía oral dos veces al día. Prednisona: 0.5-1 mg/kg/día (típicamente 30-60 mg/día).
URTICARIA POR CONTACTO NO INMUNOLÓGICA	<p>La reacción se desencadena sin la participación del sistema inmunológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Algunas sustancias, como el ácido benzoico, ciertos conservantes y plantas urticantes (como la ortiga), pueden liberar histamina directamente en la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> Similares a la urticaria inmunológica, incluyendo ronchas, enrojecimiento y picazón, pero sin riesgo de anafilaxia. 	<ul style="list-style-type: none"> Comer una dieta normal y evitar los alimentos que generen gases y los que provoquen diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado inmediato del área afectada Cetirizina: 10 mg por vía oral una vez al día Loratadina: 10 mg por vía oral una vez al día Hidrocortisona 1% o Betametasona 0.05%
ACNÉ OCUPACIONAL	<p>Es causado principalmente por la exposición repetida a sustancias comedogénicas y factores ambientales en el lugar de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aceites y grasas Hidrocarburos halogenados Productos químicos Calor y humedad 	<ul style="list-style-type: none"> Comedones cerrados (blancos) y abiertos (negros) Pápulas y pústulas inflamatorias Nódulos y quistes 	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes laborales Distribución de las lesiones Pruebas de exclusión de otras enfermedades cutáneas: Examen microscópico de piel y folículos 	<ul style="list-style-type: none"> Tretinoína 0.025%-0.05% crema o gel Adapaleno 0.1%-0.3% gel Tazaroteno 0.05%-0.1% crema o gel Clindamicina 1% gel o solución Peróxido de benzoilo 2.5%-10% gel o crema

Patologías dermatológicas ocupacionales.

	Definición	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
FOTODERMATITIS OCUPACIONAL	<p><i>Irritativa: Resulta del contacto directo de la piel con una sustancia irritante</i></p> <p><i>Alérgica: Es una reacción de hipersensibilidad retardada, en la que el sistema inmunológico reacciona a una sustancia alérgena</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> FOTOTOXICIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> Enrojecimiento de la piel similar a una quemadura solar Dolor y ardor en la zona afectada. Ampollas y formación de manchas oscuras (hiperpigmentación) que pueden persistir por semanas o meses. 	<ul style="list-style-type: none"> Fotoparche Pruebas de parche estándar (sin exposición a UV) Dosimetría espectral Hemograma completo: Evaluar signos de inflamación o infecciones. ANA 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el agente fotosensibilizante Hidrocortisona 1% crema o pomada: 2-3 veces al día en las áreas afectadas, durante 7-10 días. Betametasona 0.05% crema o pomada
QUEMADURAS OCUPACIONALES	<p>Lesiones en la piel causadas por la exposición a agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiación en el ambiente laboral..</p>	<ul style="list-style-type: none"> Agentes térmicos: contacto con superficies calientes, llamas, o líquidos en ebullición. Agentes químicos: ácidos, álcalis, solventes y materiales corrosivos. Agentes eléctricos: corrientes de alta tensión. 	<ul style="list-style-type: none"> Químicas: Necrosis, sangrado en contacto con álcalis, aspecto blanquecino o amarillo. Eléctricas: Punto de entrada y salida, lesiones internas severas no visibles externamente. Radiación: Eritema progresivo, descamación seca o húmeda, ampollas en exposiciones graves. 	<ul style="list-style-type: none"> Regla de los nueve: Se calcula el porcentaje de superficie corporal afectada (9% por brazo, 18% por pierna, etc.). Quemaduras críticas: Más del 25% en adultos o más del 20% en niños. Quemaduras de tercer grado en más del 10% 	<ul style="list-style-type: none"> Vía aérea y respiración (ABC): Intubación temprana en quemaduras en vías respiratorias Enfriamiento inmediato con agua limpia (quemaduras térmicas). Volumen de Ringer Lactato: 4 mL/kg/SCT% quemada. Administrar la mitad en las primeras 8 horas y el resto en las siguientes 16 horas.
FOLICULITIS OCUPACIONAL	<p>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 contaminantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Pústulas eritematosas en áreas con folículos pilosos. Dolor o prurito en las lesiones. En casos graves, formación de abscesos pequeños (forúnculos). 	<ul style="list-style-type: none"> Gram o KOH: Útil para descartar infecciones por hongos o levaduras (Malassezia). Cultivo de contenido purulento o raspado folicular Cultivo de contenido purulento o raspado folicular 	<ul style="list-style-type: none"> Clindamicina 1% gel o solución Mupirocina 2% ungüento Peróxido de benzilo 5-10% gel o crema Antisépticos tópicos: Clorhexidina 4% jabón
IMPETIGO OCUPACIONAL	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> Causas Comunes en el Trabajo Microtraumatismos repetitivos (cortes, raspaduras). Humedad prolongada (trabajadores en lavanderías, pescaderías). Contacto con personas infectadas (personal de salud). 	<ul style="list-style-type: none"> Impetigo no ampollosa: Máculas eritematosas que progresan a costras melicéricas (color miel). Impetigo ampollosa: Ampollas flácidas que dejan erosiones al romperse 	<ul style="list-style-type: none"> Gram del contenido pustuloso Cultivo bacteriano, Cultivo de exudado o contenido pustuloso Hemocultivo EGO Antiestreptolisinas O (ASO): Elevadas en infecciones por S. pyogenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Mupirocina 2% ungüento Ácido fusídico 2% crema Retapamulina 1% ungüento (si está disponible) Dicloxacilina: Adultos: 250-500 mg VO cada 6 horas durante 7-10 días Niños: 12.5-25 mg/kg/día VO dividido cada 6 horas durante 7-10 días. Loratadina: 10 mg VO una vez al día.

Patologías dermatológicas ocupacionales.

	Definición	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
DERMATOFITOSIS	<p>Infección micótica superficial causada por dermatofitos (hongos que afectan piel, cabello y uñas), frecuente en trabajadores expuestos a humedad, calor o material infectado</p>	<p>Agentes comunes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Trichophyton spp.</i> • <i>Microsporum spp.</i> • <i>Epidermophyton spp.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Placas descamativas con borde activo. • Prurito intenso. • Lesiones intertriginosas (pies, ingles). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fotoparche • Pruebas de parche estándar (sin exposición a UV) • Dosimetría espectral • Hemograma completo: Evaluar signos de inflamación o infecciones. • ANA 	<ul style="list-style-type: none"> • Tópico: antifúngicos como clotrimazol o terbinafina. • Sistémico: itraconazol o griseofulvina
MOLUSCO CONTAGIOSO	<p>Infección viral benigna de la piel causada por un poxvirus (virus del molusco contagioso), que se caracteriza por pápulas perlas con una depresión central. Es común en entornos laborales que implican contacto físico o exposición a superficies contaminadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pápulas pequeñas (2-5 mm) de color piel o blanquecinas, con umbilicación central. • No suelen ser dolorosas pero pueden causar prurito. • Ubicación frecuente: tronco, 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen directo del contenido de las lesiones • Biopsia cutánea (en casos atípicos) • PCR (reacción en cadena de la polimerasa) • Estudios complementarios en inmunosupresión 	<ul style="list-style-type: none"> • Destrucción física: curetaje, crioterapia o láser. • Tópico: imiquimod o ácido salicílico. • Resolución espontánea
VARICELA-ZOSTER	<p>Infección viral causada por el virus Varicella zoster, que se transmite fácilmente por contacto directo con lesiones o vía respiratoria. En trabajadores, representa un riesgo cuando no tienen inmunidad previa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con pacientes infectados (personal médico y de enfermería). • Exposición a individuos con herpes zóster (reactivación del virus). • Ambientes cerrados y altamente contagiosos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, malestar general, cefalea. • Erupción maculopapular pruriginosa que progresa a vesículas, pústulas y costras. • Mayor gravedad en adultos, con riesgo de complicaciones como 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción de Tzanck • PCR (Reacción en cadena de la polimerasa) • IgM contra VVZ • IgG contra VVZ • Cultivo viral • LCR (en casos neurológicos) • Hemograma completo 	<ul style="list-style-type: none"> • Antiviral: aciclovir en casos graves o en pacientes de alto riesgo. • Sintomático: antihistamínicos, analgésicos y emolientes
Enfermedad de los vibradores	<p>Daño cutáneo y vascular asociado al uso prolongado de herramientas vibratorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición crónica a vibraciones mecánicas transmitidas al sistema mano-brazo a través de herramientas vibratorias es el factor etiológico clave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parestesias • Vasoespasmos • Dolor en las manos o los dedos • Reducción de la destreza manual • Fenómeno de Raynaud 	<ul style="list-style-type: none"> • Capilaroscopia • Reología sanguínea • Electromiografía (EMG) • Exposición laboral • Prueba de la función vascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Nifedipina (dosis): 10-30 mg, 3 veces al día • Prazosina (dosis): 1-2 mg, 2 veces al día • Gabapentina (dosis): 300 mg al día, aumentando gradualmente hasta 1800 mg/día. • Amitriptilina (dosis): 10-25 mg al día, aumentando hasta 100 mg/día según sea necesario. • Ibuprofeno (dosis): 200-400 mg cada 4-6 horas, según necesidad.

Patologías dermatológicas ocupacionales.

	Definición	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Dermatitis por agentes biológico	Por contacto con animales, plantas o materiales contaminados	<ul style="list-style-type: none"> <i>Esporotricosis: Manipulación de material vegetal infectado.</i> <i>Antrax cutáneo: Por contacto con animales infectados o productos derivados</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones cutáneas superficiales que comienzan como pápulas y se convierten rápidamente en costras color miel (en el caso del impétigo no ampolloso) Exantema maculopapuloso que evoluciona rápidamente a vesículas, pápulas y costras 	<ul style="list-style-type: none"> Cultivo bacteriano de las lesiones PCR (Reacción en cadena de la polimerasa) Cultivo viral Tinción de Tzanck PCR de VZV (Varicella-Zoster Virus) Serología (IgM e IgG) 	<ul style="list-style-type: none"> Clotrimazol o Terbinafina tópico 2 veces al día durante 2-4 semanas
Esclerodermia localizada ocupacional	*Asociada a la exposición a solventes o químicos industriales	<ul style="list-style-type: none"> <i>Solventes industriales: La exposición a ciertos solventes orgánicos como tolueno, benceno y cloruro de vinilo</i> <i>Silice cristalina</i> <i>Cloruro de polivinilo (PVC)</i> <i>Exposición a Metales Pesados</i> <i>Exposición a Fibras de Asbestos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Aparición de lesiones cutáneas endurecidas, tensas y fibrosadas en áreas de la piel expuestas a agentes ocupacionales. Con el tiempo, la enfermedad puede limitar el rango de movimiento y la flexibilidad de las articulaciones, especialmente en las manos. 	<ul style="list-style-type: none"> Anticuerpos antinucleares (ANA) Anticuerpos anti-centrómero y anti-topoisomerasa I (anti-Scl-70) VSG y Proteína C Reactiva (PCR) Biopsia Cutánea 	<ul style="list-style-type: none"> Triamcinolona intralesional: Dosis: 10-40 mg/ml inyectada directamente en las lesiones, cada 4-6 semanas Prednisona (oral): Dosis: 0.5-1 mg/kg/día (habitualmente 30-60 mg al día) Metotrexato (oral o subcutáneo): Dosis: 15-25 mg/semana. Colchicina (oral): Dosis: 0.5-1 mg/día
Hidradenitis supurativa agravada	*En condiciones de calor y humedad, o por el uso de ropa ajustada	<ul style="list-style-type: none"> Es el resultado de una combinación de predisposición genética, inflamación crónica, alteraciones hormonales, infecciones secundarias y factores externos como el tabaquismo y la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuadro clínico progresivo, que va desde nódulos inflamatorios y abscesos dolorosos hasta trayectos sinusales crónicos y cicatrices deformantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de nódulos o abscesos recurrentes Proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG) Cultivo bacteriano Biopsia cutánea 	<ul style="list-style-type: none"> Clindamicina 1% gel o crema Doxiciclina 100 mg 2 veces al día por 8-12 semanas. Clindamicina 300 mg cada 8 horas + Rifampicina 300 mg cada 12 horas por 8-12 semanas. Adalimumab (anti-TNF-α)
Toxidermias ocupacionales	*Reacciones cutáneas secundarias a la absorción de químicos por la piel	<ul style="list-style-type: none"> Incluye una amplia gama de agentes químicos, medicamentos y productos ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> Variado e incluye manifestaciones cutáneas (irritativas, alérgicas o fotosensibles) y, en casos graves, síntomas sistémicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas de prick (Prick test): Evalúa hipersensibilidad tipo I Prueba de fotoparche Inmunoglobulina E (IgE) específica Hemograma completo Marcadores de inflamación PCR, VSG 	<ul style="list-style-type: none"> Loratadina 10 mg cada 24 horas. Levocetirizina 5 mg cada 24 horas. Prednisona 40-60 mg/día por 3-5 días en reacciones severas. Epinefrina 0.3-0.5 mg IM en el músculo vasto lateral cada 5-15 minutos según sea necesario.

Patologías dermatológicas ocupacionales.

	Definición	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Porfirias ocupacionales	<p>Asociadas a exposición a químicos fotosensibilizantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> son causadas principalmente por la exposición a químicos industriales (plomo, pesticidas, solventes), fotosensibilizantes y toxinas que alteran la vía del hemo. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluye una combinación de manifestaciones cutáneas fotosensibles (ampollas, hiperpigmentación), síntomas sistémicos (dolor abdominal, neuropatía) y, en casos relacionados con plomo, alteraciones hematológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Requiere la integración de datos clínicos y análisis bioquímicos, siendo clave la cuantificación de porfirinas y precursores en orina, heces y sangre. 	<ul style="list-style-type: none"> Hematina o Hemarginate (Normosang): Dosis: 3-4 mg/kg/día en infusión IV lenta durante 4 días. Gabapentina 300-900 mg/día, evitar barbitúricos y benzodiazepinas. Hiponatremia: Suplementación cuidadosa con solución salina EDTA (ácido etilendiaminetetraacético): 30-50 mg/kg/día IV en infusión dividida en 2 dosis durante 5 días
CANCER DE PIEL OCUACIONAL	<p>Condición asociada con la exposición a factores de riesgo específicos en el ambiente laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> Radiación ultravioleta (UV), agentes químicos carcinógenos, o exposición prolongada a sustancias irritantes o fotosensibilizantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Los síntomas generales como fatiga, pérdida de peso y alteraciones locales deben correlacionarse con el historial laboral y la exposición a agentes carcinogénicos para facilitar un diagnóstico temprano. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia laboral, exámenes físicos, pruebas de laboratorio (biomarcadores, estudios generales) y técnicas avanzadas como imagenología y biopsias. 	<ul style="list-style-type: none"> Es multidisciplinario, adaptado al tipo de cáncer y al estado del paciente. Incluye terapias específicas (quirúrgicas, quimioterapéuticas, inmunológicas) combinadas con manejo de soporte para garantizar el control del tumor y la mejora de la calidad de vida.
TIPOS DE CANCER DEL PIEL	<p>Carcinoma basocelular (CBC): Se asocia principalmente con la radiación ultravioleta (trabajadores al aire libre).</p> <p>Carcinoma epidermoide (CEC): Asociado a exposición crónica a químicos carcinógenos (arsénico, alquitrán, hidrocarburos aromáticos).</p> <p>Melanoma maligno: Relacionado con exposiciones intensas e intermitentes a rayos UV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Exposición a radiación ultravioleta (UV): Sustancias químicas carcinogénicas Agentes fotosensibilizantes Radiación ionizante 	<ul style="list-style-type: none"> Carcinoma basocelular: Nódulos perlados, lesiones ulceradas, sangrantes o costrosas. Frecuente en zonas expuestas al sol: cara, cuello y manos. Carcinoma epidermoide: Placas o nódulos queratósicos o ulcerados. A menudo dolorosos y en áreas fotoexpuestas. Melanoma maligno: Lesiones pigmentadas asimétricas, bordes irregulares, con variación de color y diámetro mayor de 6 mm. Puede aparecer en zonas no expuestas dependiendo de los factores genéticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Histopatología: confirmación mediante biopsia de las lesiones sospechosas. Dermatoscopia: Herramienta para evaluar características específicas de las lesiones. Exámenes complementarios: En casos avanzados, estudios de imágenes para descartar metástasis (CEC y melanoma) 	<ul style="list-style-type: none"> Carcinoma basocelular y epidermoide: Cirugía: Exéresis completa de la lesión con márgenes adecuados. Crioterapia: Para lesiones pequeñas y superficiales. Radioterapia: En casos donde la cirugía no es viable. Terapia fotodinámica Melanoma maligno: Cirugía: Escisión amplia con márgenes libres. Inmunoterapia o terapias dirigidas: En etapas avanzadas o metastásicas. Quimioterapia: En casos de resistencia o recurrencia.

BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional del Cáncer (NCI). (2023). Tratamiento del cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov>

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (2023). Guía actualizada de tratamientos oncológicos. Recuperado de <https://www.seom.org>