



NOMBRE DEL ALUMNO: JOHANA ALEJANDRA MUÑOZ LAY

CARRERA: MEDICINA HUMANA.

ASIGNATURA: MEDICINA DEL TRABAJO

DOCENTE: DRA. ANEL GUADALUPE GORDILLO ABADÍA

ACTIVIDAD: CUADRO COMPARATIVO DE LAS ENFERMEDADES
DERMATOLOGUCAS DEL TRABAJO

QUINTO SEMESTRE .

GRUPO A

CUADRO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES

LAS ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES O ENFERMEDADES DE LA PIEL EN EL TRABAJO SON AQUELLAS ALTERACIONES EN LA PIEL CAUSADAS O AGRAVADAS POR LA EXPOSICIÓN A FACTORES PRESENTES EN EL ENTORNO LABORAL.

| | Dermatitis de contacto irritativa | Dermatitis de contacto por alergia | Urticaria por contacto inmunológico |
|----------------|---|---|---|
| Definición | Sarpullido de la piel ocasionado por el contacto con una sustancia determinada. La sustancia puede irritar la piel. | Sarpullido de la piel ocasionado por el contacto con una sustancia determinada. La sustancia puede desencadenar una reacción alérgica. | La urticaria, también denominada sarpullido, es una reacción cutánea que causa ronchas con picazón, cuyo tamaño varía desde manchas pequeñas hasta manchas grandes. |
| Etiología | Resulta del contacto directo de la piel con una sustancia irritante, como detergentes, ácidos, jabones fuertes o disolventes. No implica una respuesta inmunitaria, sino que ocurre porque la sustancia lesiona la barrera cutánea. | Es una reacción de hipersensibilidad retardada, en la que el sistema inmunológico reacciona a una sustancia alérgica como el níquel, perfumes, cosméticos, látex o ciertos medicamentos tópicos. Una vez sensibilizada, la piel reaccionará cada vez que entre en contacto con el alérgeno. | Se da cuando el sistema inmunológico reacciona a un alérgeno específico mediante la producción de anticuerpos IgE. Estos alérgenos pueden incluir látex, ciertos alimentos, medicamentos tópicos, y productos cosméticos. |
| Cuadro clínico | Enrojecimiento, sequedad, picazón, descamación, grietas y, en casos graves, ampollas. Los síntomas aparecen en la zona que estuvo en contacto con el agente irritante. | Enrojecimiento, hinchazón, vesículas y picazón intensa. Estos síntomas pueden extenderse más allá del área de contacto. | 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. |
| Diagnóstico | <p style="text-align: center;">*Pruebas de diagnóstico*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de patch: Aplicar sustancias sospechosas en la piel durante 48-72 horas. - Prueba de irrigación: Aplicar sustancia en una zona de la piel y observar la reacción. - Pruebas de laboratorio: Análisis de sangre y análisis de orina para evaluar la presencia de infección. | | |
| Tratamiento | <p style="text-align: center;">*Tratamiento tópico*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cremas corticosteroides (clásicas o de alta potencia). - Cremas antihistamínicas. - Cremas de calamina. <p style="text-align: center;">*Tratamiento sistémico*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antihistamínicos orales (en casos graves). - Corticosteroides orales (en casos graves). | | |

CUADRO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES

Urticaria por contacto no inmunológico

Acne ocupacional

Fotodermatitis ocupacional

Definición

Es una forma de erupción cutánea que se produce después de la exposición a un agente irritante o alérgeno no inmunológico. A diferencia de la urticaria inmunológica, no implica una respuesta inmune específica.

El acné ocupacional es una forma de acné que se desarrolla debido a factores laborales específicos. Afecta a personas de diversas profesiones y se caracteriza por la aparición de comedones, papulas, pústulas y otros tipos de lesiones cutáneas.

La fotodermatitis ocupacional es una reacción cutánea adversa causada por la exposición a la luz ultravioleta (UV) en el lugar de trabajo. Afecta a personas que trabajan al aire libre o en entornos con exposición prolongada a la luz solar o lámparas UV.

Etiología

En este caso, la reacción se desencadena sin la participación del sistema inmunológico. Algunas sustancias, como el ácido benzoico, ciertos conservantes y plantas urticantes (como la ortiga), pueden liberar histamina directamente en la piel.

1. Exposición a sustancias químicas: productos químicos, disolventes, lubricantes y otros productos industriales.
2. Humedad y sudoración: entornos húmedos, calor y sudoración excesiva.
3. Fricción y presión: equipo de protección, guantes y otros elementos que pueden irritar la piel.
4. Trauma y lesiones: golpes, cortes y abrasiones.

1. Exposición prolongada a la luz UV.
2. Trabajo al aire libre (agricultura, construcción, minería).
3. Uso de lámparas UV en industrias (imprimir, curar plásticos).
4. Exposición a productos químicos fotosensibilizantes.
5. Falta de protección solar adecuada.

Cuadro clínico

Similares a la urticaria inmunológica, incluyendo ronchas, enrojecimiento y picazón, pero sin riesgo de anafilaxia.

1. Comedones y papulas.
2. Pústulas y abscesos.
3. Inflamación y rojez.
4. Prurito y picazón.
5. Secreción y olor desagradable.

1. Rojez y enrojecimiento de la piel.
2. Prurito y picazón.
3. Ampollas y vesículas.
4. Inflamación y dolor.
5. Secreción y olor desagradable.

Diagnóstico

1. Historial clínico
2. Examen físico
3. Pruebas de contacto (por ejemplo, prueba de patch)

Biopsia: Para determinar la causa subyacente.
 Cultivo: Para identificar la bacteria causante (Porfirógenos).
 Prueba de sensibilidad: Evaluar la sensibilidad de la bacteria a los antibióticos.
 Análisis de laboratorio: Para determinar la presencia de infección.
 Imágenes diagnósticas: Realizar radiografías o escaneos para evaluar la extensión de la lesión.

Tratamiento

1. Evitar el agente causante
2. Antihistamínicos orales
3. Cremas corticosteroides tópicas
4. Apliques de calamina
5. Hidrocortisona tópica

1. Higiene y limpieza de la piel.
2. Antibióticos tópicos y orales.
3. Retinoides tópicos.
4. Cremas corticosteroides.
5. Protección solar y repelentes.
6. Cambio de hábitos laborales.
7. Consulta con un dermatólogo.

1. Uso de protección solar adecuada (cremas, protector solar).
2. Vestimenta protectora (gorras, gafas, guantes).
3. Lámparas UV con filtros.
4. Limitar la exposición a la luz UV.
5. Tratamiento médico (antihistamínicos, corticosteroides).
6. Evitar productos químicos fotosensibilizantes.

CUADRO COMPARATIVO DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS OCUPACIONALES

| | Quemaduras ocupacionales | Foliculitis ocupacional | Impetigo ocupacional |
|-----------------------|---|---|--|
| Definición | Lesiones en la piel causadas por la exposición a agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiación en el ambiente laboral. | Inflamación e infección del folículo piloso, causada por bacterias (<i>S. aureus</i>), hongos o irritantes químicos. Es común en trabajadores expuestos a calor, sudor y sustancias o equipos contaminados. | Infección bacteriana superficial de la piel, altamente contagiosa, causada principalmente por <i>Staphylococcus aureus</i> y <i>Streptococcus pyogenes</i> . Se asocia a microtraumas, humedad y exposición en ambientes laborales. |
| Etiología | <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. •Radiación: exposición prolongada a rayos UV o radiación ionizante. | <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 laborales. | <ul style="list-style-type: none"> ◦ 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. |
| Cuadro clínico | Evaluar la gravedad de la quemadura, la superficie afectada y la profundidad de la lesión. Comúnmente presenta dolor, y ardor dependiendo la lesión. | <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"> ◦ Máculas eritematosas que progresan a costras melicéricas (color miel). ◦ Impetigo ampolloso: ◦ Ampollas flácidas que dejan erosiones al romperse. |
| Diagnóstico | Primero se clasifica la lesión, evalúa la superficie afectada, evalúa profundidad de la lesión, se elaboran muestras de laboratorio, y se complementa con imagen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Historial clínico: Evaluar duración y patrón erupción. 2. Examen físico: Observar erupción, tamaño, forma y color. 3. Revisión médica: Evaluar la gravedad de la enfermedad y buscar signos de infección. 4. Monitoreo vital: Evaluar la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura corporal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cultivo: Realizar un cultivo de la erupción para identificar la bacteria causante (<i>Staphylococcus</i>). 2. Prueba de sensibilidad: Evaluar la sensibilidad de la bacteria a los antibióticos. 3. Análisis de laboratorio: Para determinar la presencia de infección. 5. Imágenes diagnósticas: Realizar radiografías o escaneos para evaluar la extensión de la lesión. |
| Tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> •Enfriamiento inmediato con agua limpia •Neutralización de químicos siguiendo los protocolos específicos. •Aplicación de apósitos estériles y evaluación médica inmediata. | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tópico: clindamicina o peróxido de benzolilo. ◦ Sistémico: antibióticos orales (dicloxacilina o trimetoprim-sulfametoxazol) en infecciones extensas. | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tópico: mupirocina o ácido fusídico. ◦ Sistémico: antibióticos orales (dicloxacilina o cefalexina) en casos extensos o complicados. |

Bibliografía

- **Apuntes de clases**