



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: Patologías dermatológicas ocupacionales

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Medicina del trabajo

Nombre del profesor: Dra Anel Guadalupe Gordillo Abadia

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5to

	Dermatitis de contacto	Urticaria por contacto inmunológico	Urticaria por contacto no inmunológica	Acné ocupacional
Definición:	Inflamación cutánea causada por exposición directa a sustancias irritantes o alérgicas.	Reacción alérgica inmediata por IgE mediada tras contacto cutáneo con un alérgeno.	Inflamación cutánea no mediada por IgE causada por contacto con sustancias irritantes o activadoras directas de mastocitos.	Tipo de acné relacionado con la exposición a sustancias químicas o físicas en el ambiente laboral.
Etiología:	Contacto con irritantes (jabones, químicos) o alérgenos (níquel, fragancias).	Sensibilización previa a alérgenos (látex, alimentos, insectos).	Contacto con químicos (ácidos, bases) o agentes físicos (frío, calor, vibración).	Exposición prolongada a aceites, grasas, hidrocarburos o climas cálidos y húmedos
Cuadro clínico:	Eritema, prurito, vesículas o descamación en áreas expuestas.	Ronchas eritematosas, edema localizado, prurito intenso.	Lesiones urticariformes localizadas, sin prurito significativo, rara vez edema generalizado.	Comedones, pústulas y nódulos en áreas de exposición (cara, cuello, brazos).
Diagnóstico	Historia clínica, pruebas de parche.	Historia clínica, prueba de IgE específica, prueba de provocación controlada si es seguro.	Historia clínica, descarte de mecanismos inmunológicos, pruebas de contacto controladas.	Historia ocupacional detallada, inspección clínica de las lesiones.
Tratamiento.	Evitar el irritante o alérgeno, corticoides tópicos, antihistamínicos orales si hay prurito severo	Evitar el alérgeno, antihistamínicos orales, adrenalina en casos graves de anafilaxia	Evitar el contacto con el agente causal, antihistamínicos si hay molestias, emolientes para la piel.	Suspender la exposición, tratamiento con retinoides tópicos, antibióticos tópicos u orales si hay infección.

Fotodermatitis ocupacional.**Quemaduras ocupacionales****Foliculitis ocupacional****Impétigo ocupacional**

Definición:	Reacción inflamatoria de la piel causada por exposición a sustancias fotosensibilizantes y luz UV.	Lesión tisular por contacto con calor, frío extremo, químicos, electricidad o radiación en el trabajo.	Inflamación de los folículos pilosos por contacto repetido con irritantes o infecciones en el trabajo.	Infección bacteriana superficial contagiosa adquirida en el ambiente laboral.
Etiología:	Contacto con agentes fotosensibilizantes (fármacos, químicos, plantas) y exposición solar.	Exposición a fuentes de calor, químicos corrosivos, descargas eléctricas o radiación intensa.	Contacto con sustancias irritantes (grasas, aceites) o infecciones bacterianas (<i>S. aureus</i>).	Infección por <i>S. aureus</i> o <i>S. pyogenes</i> en piel lesionada (cortes, excoriaciones).
Cuadro clínico:	Eritema, edema, hiperpigmentación en zonas expuestas al sol.	Dolor, eritema, ampollas, necrosis tisular según la profundidad de la quemadura.	Pústulas o pápulas eritematosas alrededor de los folículos, prurito ocasional.	Costras melicéricas, lesiones ampollares o no ampollares en áreas expuestas
Diagnóstico	Historia clínica, análisis de exposición laboral, pruebas fotoparche.	Historia clínica, clasificación según la profundidad (primer, segundo o tercer grado).	inspección clínica, cultivo de secreciones si se sospecha de sobreinfección.	Historia clínica, cultivo bacteriano si hay dudas diagnósticas o falta de respuesta al tratamiento.
Tratamiento.	Evitar la sustancia causal, fotoprotección estricta, corticoides tópicos u orales en casos graves.	Enfriamiento inicial, limpieza, apósitos, analgésicos, y en casos graves, hospitalización para injertos.	Higiene adecuada, evitar sustancias causales, antibióticos tópicos u orales si hay infección.	Lavado con antisépticos, antibióticos tópicos (mupirocina), antibióticos sistémicos en casos diseminado

	Dermatofitos	Molusco contagioso	Varicela-zoster	Dermatosis por agentes biológicos
Definición:	Infecciones cutáneas causadas por hongos queratinofílicos que afectan piel, cabello y uñas.	Infección viral benigna de la piel caracterizada por pápulas umbilicadas.	Infección viral primaria (varicela) o reactivación (herpes zóster) del virus <i>Varicella-zoster</i> .	Reacción cutánea causada por contacto con microorganismos o material biológico en el ambiente laboral.
Etiología:	Hongos como <i>Trichophyton</i> , <i>Microsporum</i> y <i>Epidermophyton</i> .	Virus del molusco contagioso (Poxvirus).	Virus <i>Varicella-zoster</i> , un herpesvirus humano tipo 3.	Contacto con bacterias, hongos, virus o parásitos en actividades ocupacionales.
Cuadro clínico:	Lesiones eritematosas, descamativas, pruriginosas con bordes activos; onicomicosis si afecta uñas.	Pápulas perladas, umbilicadas, indoloras, solitarias o agrupadas, con líquido caseoso.	Varicela: exantema vesicular pruriginoso; Herpes zóster: vesículas dolorosas en patrón dermatomal.	Lesiones inflamatorias, prurito, ulceraciones, dependiendo del agente causal.
Diagnóstico	Inspección clínica, examen directo con hidróxido de potasio (KOH), cultivo micológico.	Diagnóstico clínico basado en apariencia; biopsia en casos atípicos.	Diagnóstico clínico; PCR o cultivo viral en casos complicados o atípicos.	Historia ocupacional, cultivo de lesiones, pruebas específicas según sospecha del agente biológico.
Tratamiento.	Antifúngicos tópicos (clotrimazol) o sistémicos (terbinafina) en casos severos o extensos.	Curetaje, crioterapia, aplicación de ácido salicílico o tretinoína tópica.	Antivirales (aciclovir), analgesia para el dolor; vacuna preventiva para casos específicos.	Tratamiento dirigido al agente causal (antibióticos, antifúngicos, antivirales); medidas preventivas.

	Esporotricosis	Ántrax cutáneo	Esclerodermia localizada ocupacional.	Hidradenitis supurativa ocupacional.
Definición:	Infección fúngica crónica que afecta piel, tejido subcutáneo y ganglios linfáticos.	Infección bacteriana que causa lesiones ulcerativas y necrosis local.	Endurecimiento y engrosamiento cutáneo por exposición a agentes químicos sensibilizantes en el trabajo.	Enfermedad inflamatoria crónica de las glándulas apocrinas exacerbada por condiciones laborales.
Etiología:	<i>Sporothrix schenckii</i> , un hongo dimórfico presente en suelo, plantas y materiales orgánicos.	<i>Bacillus anthracis</i> , adquirida por contacto con animales infectados o productos contaminados	Contacto prolongado con solventes, resinas epoxi, o agentes industriales.	Obstrucción folicular e inflamación crónica asociada a calor, sudoración o fricción laboral.
Cuadro clínico:	Nódulos subcutáneos indoloros que evolucionan a úlceras con bordes elevados, en patrón lineal.	Pápula indolora que evoluciona a vesícula y luego úlcera negruzca rodeada de edema masivo	Placas de piel engrosada, brillante, hiperpigmentada o hipopigmentada, con pérdida de elasticidad.	Nódulos dolorosos, abscesos recurrentes, fístulas y cicatrices en axilas, ingles y áreas afectadas.
Diagnóstico	Historia clínica, cultivo micológico, biopsia con tinción de PAS o GMS	Historia clínica, cultivo bacteriano, PCR o pruebas serológicas para <i>B. anthracis</i> .	Historia clínica, biopsia cutánea, análisis ocupacional detallado.	Diagnóstico clínico; cultivo bacteriano si hay sospecha de infección secundaria.
Tratamiento.	Antifúngicos sistémicos (itraconazol); en casos graves, anfotericina B.	Penicilina o ciprofloxacino; manejo de soporte en casos complicados.	Evitar el agente causal; tratamiento con corticoides tópicos o inmunomoduladores según severidad.	Higiene adecuada, antibióticos tópicos u orales, retinoides sistémicos; drenaje quirúrgico en casos graves.

	Porfirias ocupacionales	Carcinoma basocelular	Carcinoma epidermoide	Melanoma maligno
Definición:	Grupo de trastornos metabólicos por acumulación de porfirinas o sus precursores, exacerbados por exposición laboral a químicos o luz UV.	Neoplasia cutánea maligna más común, de crecimiento lento, originada en células basales de la epidermis.	Neoplasia maligna de crecimiento más rápido que el basocelular, originada en queratinocitos de la epidermis.	Neoplasia cutánea agresiva originada en los melanocitos, con alto potencial metastásico.
Etiología:	Alteraciones enzimáticas en la síntesis de hemo, exacerbadas por solventes, metales pesados o radiación.	Exposición crónica a radiación UV, predisposición genética, contacto laboral con arsénico.	Exposición crónica a radiación UV, lesiones precancerosas (queratosis actínica), químicos como arsénico.	Exposición a radiación UV intermitente intensa, antecedentes familiares, factores genéticos (mutación BRAF).
Cuadro clínico:	Fotosensibilidad, ampollas, hiperpigmentación, fragilidad cutánea, dolor abdominal ocasional.	Nódulo perlado, ulcerado o con telangiectasias, generalmente en áreas expuestas al sol.	Placas o nódulos eritematosos, escamosos, ulcerados, frecuentemente dolorosos.	Lesión pigmentada asimétrica con bordes irregulares, color heterogéneo, >6 mm, evolución rápida.
Diagnóstico	Historia clínica, análisis de porfirinas en sangre, orina y heces; pruebas genéticas si es necesario.	Biopsia excisional o incisional de la lesión; dermatoscopia.	Biopsia de la lesión; evaluación de extensión con tomografía si hay metástasis sospechada	Biopsia excisional con márgenes; estudios de extensión (TAC, PET-CT) en casos avanzados.
Tratamiento.	Evitar desencadenantes, fotoprotección estricta, manejo con cloroquina o hematina según el tipo de porfiria.	Escisión quirúrgica, terapia fotodinámica, crioterapia, o inhibidores de la vía Hedgehog en casos avanzados.	Escisión quirúrgica, radioterapia en casos avanzados, quimioterapia si hay metástasis.	Escisión quirúrgica con márgenes amplios; inmunoterapia (anti-PD-1) o terapia dirigida (inhibidores de BRAF) en casos metastásicos.

BIBLIOGRAFIA

- I. Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología (AAAAI). (n.d.). *Dermatitis de contacto: Contact Dermatitis*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.aaaai.org>
- II. Universidad Católica de Chile. (n.d.). *Dermatitis de contacto: Una aproximación a su diagnóstico, estudio y tratamiento*. Escuela de Medicina. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://medicina.uc.cl>
- III. Mayo Clinic. (n.d.). *Skin conditions and occupational exposures*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org>
- IV. DermNet New Zealand. (n.d.). *Contact dermatitis*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://dermnetnz.org>