



DOCENTE:

DRA. ANEL GUADALUPE GORDILLO PÉREZ

ALUMNO:

KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:

CUADRO COMPARATIVA

MATERIA:

MEDICINA DEL TRABAJO

SEMESTRE:

QUINTO "A"

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:

06 DE DICIEMBRE DEL 2024

## DEFINICIÓN

## ETIOLOGÍA

## CLÍNICA

## DIAGNÓSTICO

## TRATAMIENTO

### CARCINOMA BASOCELULAR

Neoplasia epitelial de baja malignidad, formada por células que se parecen a las basales y por un estroma fibroso.

- Derivado de células madre epidérmicas en el infundíbulo piloso.
- Relación con la expresión de queratinas K4, K8, K18 y K19.
- Alteración en la vía Sonic Hedgehog en el gen PATCH1 (genético).

- Aparece en la cara, mayormente entre los ojos y la nariz.
- Crecen lento 5mm/año.
- Pápula perlada.
- Cuenta con telagentasias.
- Asintomático.

- Dermatoscopia
- Estudio histológico con biopsia.

1. Extirpación quirúrgica con márgenes de seguridad.
2. Criocirugía, 5-fluoracilo, imiquimod y terapia fotodinámica.
3. Cirugía de Mohs 3 a 4 mm. (localización en párpado).
4. Vismodegib (origen genético)
5. Radioterapia (casos avanzados).



### CARCINOMA ESPINOCELULAR

Neoplasia cutánea maligna, derivada de las células suprabasales de la epidermis o sus anexos, caracteriza por lesiones in situ, superficiales, infiltrantes o ulceradas.

- Daño de origen actínico, acumulativo.
- Alteración en el gen MC1R.
- Mutaciones en el gen supresor tumoral p53.
- Aparición de una lesión premaligna.

- Aparece en la cara, pero predomina en los pabellones auriculares.
- Pápula eritematosa descamativa.
- Queratosis actínica en piel dañada por la luz solar.
- Afecta a mucosa genital, oral y anal.

- Dermatoscopia.
- Estudio histopatológico en caso de sospecha de malignidad.
- Biopsia.

- Criocirugía.
- Electrodesecación.
- Curetaje y dermoabrasión.
- Peelings y laser.
- Tretinoína crema.
- 5- fluorouracilo.
- Imiquimod.
- Retinoides sistémicos.
- Gel de diclofenaco.
- Masoprocol cremaópico.



### MELANOMA

Neoplasia maligna que se origina en los melanocitos epidérmicos, dérmicos o del epitelio de mucosas.

- Mutación en el gen CDKN2A Y CDK4.
- Mutaciones adicionales en los genes MDm2, RB1, TYR, TYRP1, ASIP, Fas, PTEN, p16 (INK4a), BRAF.
- Mutación en el receptor de melanocortina 1.
- Exposición a luz artificial como psoralenos + luz ultravioleta A.

Afecta:

- Extremidades inferiores: pies, a la cabeza, el tronco, las extremidades superiores, el cuello, ojos y mucosas.
- Es una tumoración pigmentada de color café oscuro a negro.
- Bordes irregulares y es eritematosa.

- Identificación de la presencia del nevo de Clark.
- Evaluación por ABCDE.
- Lista de verificación de 7 puntos.
- Dermatoscopia digital o microscopio de superficie.

- Quirúrgico una vez confirmada la biopsia.
- Cirugía micrográfica de Mohs.
- En etapas avanzadas:
  - No hay tratamiento eficaz, pero funciona el vaciamiento ganglionar y amputación de extremidades.
  - Intervención quirúrgica e interferón.
  - Dacarbazina o interleucina-2.



## DEFINICIÓN

Se consideran erupciones acnéicas ocupacionales todas aquellas causas de acné producido por sustancias químicas contactantes (acné venenata) o por causas mecánicas derivadas de la práctica de una profesión.

## ETIOLOGÍA

Sustancias químicas que producen irritación a nivel del folículo, acompañada de algún mecanismo obstructivo como:

- Aceites industriales, productos cosméticos, productos de limpieza, etc.
- El uso prolongado de equipos de protección personal que pueden generar fricción, presión y sudoración en la piel.
- La radiación UV del sol, puede alterar el funcionamiento de las glándulas sebáceas.
- Estrés laboral: debido a puede desencadenar cambios hormonales.
- Exposición a productos que contienen sustancias irritantes o comedogénicas.

## CUADRO CLÍNICO

Son similares a los de acné común, sin embargo, son característicos:

- No inflamatorio: comedónico abiertos y cerrados.
- Inflamatorio: papuloso.
- Pustuloso: quístico
- Conglobata: queloideo y fulminans
- En casos graves nódulos.

## DIAGNÓSTICO

- Evaluación clínica.
- El hallazgo primario de una lesión en la piel, clasificarla e identificarla.
- Pedir estudios microbianos en caso de sospecha que sea por infecciones bacterianas.

## TRATAMIENTO

- Clindamicina al 1% en loción o gel.
- Cefalexina 250 a 500 mg VO de 3 a 4 veces al día por 10 días.
- Peróxido de benzoilo.
- Ácido salicílico.
- Tretinoína.
- Doxiciclina.
- Higiene de la piel.



## ACNÉ OCUPACIONAL

Es una reacción inflamatoria de la piel que se produce como resultado de la exposición directa a sustancias irritantes o tóxicas. Este tipo de eccema no es una reacción alérgica, sino que resulta de la acción física o química de un agente irritante sobre la piel.

Es causada por un daño tóxico directo a la piel por el irritante sin que medie un mecanismo inmunológico.

- Sustancias irritantes: cualquier sustancia que pueda dañar la barrera cutánea, por ejemplo:
  - Detergentes, disolventes, ácidos, álcalis y desinfectantes.
  - Cosméticos y productos para el cuidado personal.
  - Cemento y polvo.
- Exposición prolongada.
- Factores ambientales: la temperatura, la humedad y las condiciones ambientales.

- Presencia de eritema, vesiculación.
- Descamación sobre un área más o menos limitada de la piel.
- Prurito y lesiones de rascado

- La historia clínica: exposición a irritantes, localización anatómica y relación temporal coincidente con aparición de los síntomas.
- Pruebas epicutáneas con batería de antígenos específicos.
- Medición del pH cutáneo.

- Evitar la sustancia o factor irritante.
- Hidrocortisona
- Betametasona
- Clobetasona
- Tacrolimus y pimecrolimus como alternativas a los corticosteroides, especialmente en áreas sensibles como la cara.



## ECZEMA DE CONTACTO IRRITATIVO

Es una inflamación de los folículos pilosos que se produce como consecuencia de la exposición a agentes irritantes o alérgicos en el entorno laboral. Puede presentarse como una erupción en áreas donde el vello corporal es más denso y puede ser aguda o crónica.

- Irritantes físicos.
- Irritantes químicos: aceites, lubricantes, detergentes o productos de limpieza.
- Infecciones: por Staphylococcus aureus u hongos que pueden infectar los folículos pilosos.
- Condiciones de calor y sudor: el calor y la sudoración excesiva pueden crear un ambiente propicio para la inflamación de los folículos.
- Alergias: reacciones alérgicas a ciertos productos utilizados en el trabajo.

- Pápulas o pústulas en áreas donde hay vello como: cuero cabelludo, cara, axilas, ingle, etc.
- Enrojecimiento y sensibilidad en la piel.
- Picazón o ardor en las áreas afectadas.
- En casos graves puede haber formación de costras o cicatrices.

- Historia clínica: recopilación de información sobre la exposición laboral y los síntomas.
- Examen físico: evaluación de las lesiones cutáneas.
- En algunos casos se pueden realizar cultivos para identificar infecciones bacterianas o fúngicas.
- Pruebas de alergia si se sospecha de una reacción alérgica.

- Evitar la exposición a los irritantes o alérgenos.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Usar ropa adecuada que minimice la fricción.
- Mupirocina si hay infección bacteriana.
- Cremas o lociones con corticoides para reducir la inflamación.
- Antifúngicos tópicos si se sospecha de una infección por hongos.
- Antihistamínicos si hay prurito significativo.



## FOLICULITIS OCUPACIONAL

## DERMATITIS FOTSENSIBLE

### DEFINICIÓN

Es una reacción cutánea que ocurre como resultado de la exposición a la luz solar o a otras fuentes de luz como luz ultravioleta.

Se clasifica dentro de las fotodermatosis, que son enfermedades cutáneas provocadas o exacerbadas por la radiación ultravioleta.

### ETIOLOGÍA

Factores exógenos:

- Antibióticos: tetraciclinas, antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y ciertos antidepresivos.
- Productos cosméticos o industriales que contienen compuestos fotosensibilizantes.

Factores endógenos:

- Enfermedades sistémicas: lupus eritematoso sistémico, porfiria y xerodermia pigmentaria.
- Alteraciones inmunológicas.

### CUADRO CLÍNICO

- Eritema.
- Pápulas o vesículas.
- Prurito.
- Descamación.

### DIAGNÓSTICO

- Historia clínica: incluir exposiciones a medicamentos o productos químicos.
- Examen físico.
- Fotoparqueo: Para identificar reacciones a sustancias específicas bajo exposición a luz UV.
- Fototesting: Para evaluar la sensibilidad de la piel a diferentes longitudes de onda de luz

### TRATAMIENTO

- Limitar la exposición al sol.
- Corticosteroides para reducir la inflamación y el prurito.
- Emolientes para mantener la hidratación de la piel
- En casos severos utilizar antihistamínicos orales o corticosteroides sistémicos.
- Uso de bloqueadores solares con alto factor de protección y ropa protectora para minimizar la exposición a la radiación UV.

## URTICARIA

Es una afección cutánea caracterizada por la aparición de habones en la piel, que son lesiones elevadas, pruriginosas y de borde bien definido. La cual puede ser aguda o crónica, según la duración de los síntomas.

Se produce por la liberación de histamina y otros mediadores químicos en la piel, lo que lleva a la dilatación de los vasos sanguíneos y a la extravasación de líquido, causando la formación de habones.

- Habones de color rojo o pálido, elevados y con picazón intensa.
- Angioedema que puede ocurrir en la cara, labios, ojos y extremidades.
- En casos severos puede haber dificultad para respirar o síntomas anafilácticos.

- Evaluación de la clínica presentada.
- Solicitar estudios específicos de provocación con factores físicos (prueba de cubo hielo, de dermografismo, de presión retardada, de luz ultravioleta y/o de ejercicio.)
- Solicitar estudios básicos de escrutinio (BHC, VSG, PCR).
- Realizar una biopsia de piel en pacientes con lesiones que sugieran urticaria.

- Antihistamínicos primera línea de tratamiento: cetirizina, loratadina y desloratadina.
- Corticosteroides orales: en casos severos o cuando los antihistamínicos no son suficientes.
- Inmunomoduladores: En casos crónicos persistentes como omalizumab.
- En casos de urticaria con angioedema o anafilaxis: epinefrina y atención médica urgente.

## OLEACNÉ

Es una dermatosis ocupacional que se presenta principalmente en trabajadores que están expuestos a aceites industriales, especialmente en entornos donde se utilizan lubricantes y grasas.

- Aceites minerales: presentes en industrias como la mecánica, la construcción y la manufactura.
- Lubricantes y grasas: pueden obstruir los poros y provocar inflamación.
- Factores mecánicos: el roce constante con superficies aceitosas puede agravar la condición.

- Comedones abiertos (puntos negros).
- Comedones cerrados (puntos blancos).
- Pápulas.
- Pústulas.
- Nódulos y quistes.

- Historia clínica: Evaluación de la exposición ocupacional a aceites y productos relacionados.
- Examen físico: Inspección de las lesiones cutáneas y su distribución en áreas expuestas.
- Es importante diferenciarla de otras formas de acné y dermatosis ocupacionales.
- En casos persistentes o severos, se pueden realizar análisis hormonales o pruebas de alergia.

Tratamientos tópicos:

- Tretinoína, adapaleno.
- Peróxido de benzoilo.
- Ácido salicílico.
- Clindamicina, eritromicina.

Tratamiento orales:

- Antibióticos: doxiciclina, minociclina.
- Anticonceptivos hormonales.
- Isotretinoína para casos severos.

## FLICTENAS

Son lesiones cutáneas que se presentan como pequeñas burbujas llenas de líquido y pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Su tamaño puede variar y pueden producirse como respuesta a diferentes estímulos.

- Traumatismos: fricción repetida, como el roce de calzado inadecuado o herramientas.
- Quemaduras de primer y segundo grado.
- Congelación: Exposición a temperaturas extremas.
- Reacciones alérgicas a productos químicos o irritantes.
- Infecciones: algunas infecciones virales como la varicela pueden causar la formación de flictenas

- Ampollas que sobresalen de la superficie de la piel.
- Ampollas llenas de un líquido seroso que puede ser reabsorbido con el tiempo.
- Se localiza en manos y pies.
- Al explotarse, pueden dejar una erosión en la piel.

- Historia clínica: evaluación de la historia médica del paciente, incluyendo antecedentes de traumatismos, alergias o enfermedades previas.
- Examen físico: inspección de las lesiones y evaluación de su distribución y características.
- Pruebas adicionales: realizar un raspado para cultivo, biopsia de piel o pruebas de alergia para determinar la causa subyacente.

- Mantener la zona limpia y protegida y no reventarlas para evitar infecciones.
- Corticoides o antimicrobianos si hay inflamación o infección asociada.
- Antihistamínicos en casos de reacciones alérgicas.
- Tratamiento específico: si son causadas por una enfermedad subyacente (como infecciones virales o enfermedades autoinmunes), el tratamiento debe dirigirse a esa condición.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas, R. (1987). Dermatología: atlas, diagnóstico, y tratamiento.
- (S/f-f). Gob.mx. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/525GER.pdf>
- (S/f-g). De <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/099GER.pdf>
- (S/f-h). Gob.mx. De <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/360GER.pdf>
- (S/f-y). Redalyc.org. De <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757294034.pdf>
- Vista de Guía mexicana para el diagnóstico y el tratamiento de la urticaria. (s/f). Revistaalergia.mx. De <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/49/66>
- Laborales, D. (s/f). PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA. Gob.es. De <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/dermatos.pdf>
- Acné Ocupacional. (s/f). Scribd. De <https://es.scribd.com/presentation/629165878/ACNE-OCUPACIONAL>
- Benedetti, J. (s/f). Reacciones de fotosensibilidad. Manual MSD versión para público general. De <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/radiaci%C3%B3n-solar-y-lesiones-de-la-piel/reacciones-de-fotosensibilidad?ruleredirectid=757>
- (S/f-z). Insst.es. <https://www.insst.es/documents/94886/361613/DDC-DER-02.+Eczema+de+contacto+irritativo+-+A%C3%B1o+2012.pdf/a197ed6e-89d3-4830-9ab8-f95760f8656d?t=1581353829211>