



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Patologías dermatológicas ocupacionales

Grado: 5to semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Medicina física y rehabilitación

Nombre del profesor: Dra. Anel Guadalupe Gordillo Abadia

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 07 de diciembre del 2024.

Patología	Definición	Etiología	Cuadro clínico	Diagnóstico	Tratamiento
Dermatitis de contacto	Inflamación de la piel causada por la exposición a sustancias irritantes o alérgicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritativa: Contacto con sustancias químicas (jabones, ácidos, detergentes). • Alérgica: Reacción de hipersensibilidad retardada mediada por linfocitos T a un alérgeno específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema, prurito, vesículas, costras, descamación. • Puede afectar cualquier parte del cuerpo expuesta al agente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Pruebas de parche (para dermatitis alérgica). 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el agente causal. • Corticoides tópicos. • Antihistamínicos para aliviar el prurito. • Hidratantes y cuidados de la piel.
Urticaria por contacto inmunológica	Reacción cutánea al contacto con un alérgeno, mediada por mecanismos inmunológicos (IgE).	Contacto con alérgenos como alimentos, látex, plantas o animales.	<ul style="list-style-type: none"> • Pápulas o habones pruriginosos, eritema. • Aparición rápida tras el contacto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Pruebas cutáneas de alergia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el agente causal. • Antihistamínicos orales. • Corticoides en casos graves.
Urticaria por contacto no inmunológica	Reacción cutánea causada por una irritación directa de la piel, sin participación del sistema inmune.	Contacto con sustancias irritantes como productos químicos, ortigas, ácidos o bases.	<ul style="list-style-type: none"> • Habones y eritema inmediatos en el área de contacto. • Prurito leve o moderado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Examen físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado inmediato de la piel. • Antihistamínicos y cremas calmantes.
Acné ocupacional	Acné inducido por la exposición a sustancias químicas en el entorno laboral.	Exposición a aceites minerales, productos químicos o cosméticos.	Comedones, pápulas y pústulas en áreas expuestas (cara, cuello, brazos).	<ul style="list-style-type: none"> • Historia laboral y exposición. • Examen físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la exposición. • Limpieza adecuada de la piel. • Tratamiento tópico con retinoides y antibióticos.
Fototoxicidad ocupacional	Reacción cutánea causada por la interacción de sustancias químicas con la luz solar.	Exposición a químicos fotosensibilizantes como alquitrán, psoralenos, perfumes.	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema, edema, ampollas en áreas expuestas al sol. • Puede dejar hiperpigmentación residual. 	Historia de exposición y aparición de síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> • Protección solar estricta. • Corticoides tópicos. • Antiinflamatorios según la gravedad.

Quemaduras ocupacionales	Lesiones cutáneas por exposición a agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones en el trabajo.	Exposición a fuego, productos químicos, radiación, electricidad.	Quemaduras de primer a tercer grado según la profundidad.	Examen físico y evaluación de la extensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfriamiento inmediato. • Cuidados de la herida y vendajes. • Analgésicos y antibióticos si hay infección. • Injertos en casos graves.
Foliculitis ocupacional	Inflamación de los folículos pilosos causada por irritantes en el entorno laboral.	Exposición a aceites minerales, sudor excesivo o fricción.	Pápulas y pústulas dolorosas alrededor de los folículos pilosos.	Examen clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene adecuada. • Antibióticos tópicos u orales si hay infección. • Evitar la exposición a irritantes.
Carcinoma basocelular	Tumor cutáneo maligno de crecimiento lento derivado de las células basales.	Exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV).	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones nodulares, ulceradas o con telangiectasias. • Común en áreas expuestas al sol. 	Biopsia de la lesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Extirpación quirúrgica • Terapia fotodinámica, crioterapia o radioterapia en algunos casos.
Carcinoma epidermoide	Tumor maligno originado en las células escamosas de la piel.	Exposición prolongada al sol, carcinógenos, heridas crónicas.	Lesiones escamosas, ulceradas o queratósicas, de crecimiento rápido.	Biopsia de la lesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Extirpación quirúrgica. • Radioterapia en casos avanzados.
Melanoma maligno	Tumor cutáneo maligno derivado de los melanocitos, con alta capacidad de diseminación.	Exposición solar intensa e intermitente, antecedentes familiares, piel clara.	Lesiones pigmentadas asimétricas, con bordes irregulares, varios colores y evolución rápida.	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia con evaluación histológica. • Clasificación según la escala de Breslow y estadio TNM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extirpación quirúrgica con márgenes amplios. • Inmunoterapia, radioterapia y quimioterapia en casos avanzados.
Impétigo ocupacional	Infección bacteriana superficial de la piel causada por <i>Staphylococcus aureus</i> o <i>Streptococcus pyogenes</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con superficies contaminadas o personas infectadas. • Microtraumatismos en la piel que permiten la entrada de bacterias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vesículas o pústulas que se rompen y forman costras melicéricas (amarillas). • Frecuente en áreas expuestas (cara, manos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen clínico. • Cultivo bacteriano en casos recurrentes o graves. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos tópicos (mupirocina, ácido fusídico). • Antibióticos orales en casos extensos o complicados. • Higiene adecuada y evitar el contacto con la lesión.

Dermatofitosis (Tiña)	Infección fúngica de la piel, cabello o uñas causada por dermatofitos como Trichophyton, Microsporum y Epidermophyton.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con superficies, animales o personas infectadas. • Factores de riesgo: humedad, sudoración, uso de ropa ajustada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Placas eritematosas con borde activo y centro claro. • Prurito variable. • Afecta piel, cuero cabelludo, pies (pie de atleta) o uñas (onicomicosis). 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen clínico. • Examen microscópico con hidróxido de potasio (KOH). • Cultivo micológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antifúngicos tópicos (clotrimazol, terbinafina). • Antifúngicos orales en casos graves o resistentes (itraconazol, terbinafina).
Molusco contagioso	Infección viral de la piel causada por el virus del molusco contagioso (familia Poxviridae).	<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión por contacto directo o con objetos contaminados. • Frecuente en ambientes húmedos como piscinas y gimnasios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pápulas umbilicadas, perladas y de color piel o rosado. • Localizadas en áreas expuestas o de fricción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen clínico. • Biopsia en casos atípicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Curetaje o crioterapia. • Aplicación de agentes tópicos (ácido salicílico, imiquimod). • Autolimitado en pacientes inmunocompetentes.
Varicela-Zóster (Infección por el virus del herpes zóster)	Infección viral causada por el virus de la varicela-zóster (VZV), que produce dos enfermedades distintas: <ul style="list-style-type: none"> • Varicela: infección primaria con erupción generalizada. • Herpes zóster: reactivación del virus latente, causando una erupción dolorosa localizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Varicela: transmisión por vía respiratoria o contacto directo con lesiones. • Herpes zóster: reactivación del virus latente en los ganglios nerviosos debido a inmunosupresión o envejecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Varicela: fiebre, malestar general, exantema vesicular en "gotas de rocío" que evoluciona a pústulas y costras. • Herpes zóster: dolor intenso y erupción vesicular localizada en un dermatoma específico, generalmente unilateral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen clínico. • Pruebas serológicas y PCR en casos complejos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Varicela: cuidados sintomáticos (antipiréticos, antihistamínicos). Antivirales (aciclovir) en casos graves o inmunodeprimidos. • Herpes zóster: antivirales (aciclovir, valaciclovir, famciclovir), analgésicos y, en casos de dolor crónico, terapia del dolor.