



**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
<b>Dermatitis de contacto</b>	Inflamación de la piel causada por la exposición a sustancias irritantes o alérgicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritativa: Contacto con sustancias químicas (jabones, ácidos, detergentes).</li> <li>• Alérgica: Reacción de hipersensibilidad retardada mediada por linfocitos T a un alérgeno específico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema, prurito, vesículas, costras, descamación.</li> <li>• Puede afectar cualquier parte del cuerpo expuesta al agente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Pruebas de parche (para dermatitis alérgica).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el agente causal.</li> <li>• Corticoides tópicos.</li> <li>• Antihistamínicos para aliviar el prurito.</li> <li>• Hidratantes y cuidados de la piel.</li> </ul>
<b>Urticaria por contacto inmunológica</b>	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"> <li>• Pápulas o habones pruriginosos, eritema.</li> <li>• Aparición rápida tras el contacto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Pruebas cutáneas de alergia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el agente causal.</li> <li>• Antihistamínicos orales.</li> <li>• Corticoides en casos graves.</li> </ul>
<b>Urticaria por contacto no inmunológica</b>	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"> <li>• Habones y eritema inmediatos en el área de contacto.</li> <li>• Prurito leve o moderado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Examen físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado inmediato de la piel.</li> <li>• Antihistamínicos y cremas calmantes.</li> </ul>
<b>Acné ocupacional</b>	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"> <li>• Historia laboral y exposición.</li> <li>• Examen físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la exposición.</li> <li>• Limpieza adecuada de la piel.</li> <li>• Tratamiento tópico con retinoides y antibióticos.</li> </ul>
<b>Fototoxicidad ocupacional</b>	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"> <li>• Eritema, edema, ampollas en áreas expuestas al sol.</li> <li>• Puede dejar hiperpigmentación residual.</li> </ul>	Historia de exposición y aparición de síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección solar estricta.</li> <li>• Corticoides tópicos.</li> <li>• Antiinflamatorios según la gravedad.</li> </ul>

<b>Quemaduras ocupacionales</b>	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"> <li>• Enfriamiento inmediato.</li> <li>• Cuidados de la herida y vendajes.</li> <li>• Analgésicos y antibióticos si hay infección.</li> <li>• Injertos en casos graves.</li> </ul>
<b>Foliculitis ocupacional</b>	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"> <li>• Higiene adecuada.</li> <li>• Antibióticos tópicos u orales si hay infección.</li> <li>• Evitar la exposición a irritantes.</li> </ul>
<b>Carcinoma basocelular</b>	Tumor cutáneo maligno de crecimiento lento derivado de las células basales.	Exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones nodulares, ulceradas o con telangiectasias.</li> <li>• Común en áreas expuestas al sol.</li> </ul>	Biopsia de la lesión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extirpación quirúrgica</li> <li>• Terapia fotodinámica, crioterapia o radioterapia en algunos casos.</li> </ul>
<b>Carcinoma epidermoide</b>	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"> <li>• Extirpación quirúrgica.</li> <li>• Radioterapia en casos avanzados.</li> </ul>
<b>Melanoma maligno</b>	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"> <li>• Biopsia con evaluación histológica.</li> <li>• Clasificación según la escala de Breslow y estadio TNM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extirpación quirúrgica con márgenes amplios.</li> <li>• Inmunoterapia, radioterapia y quimioterapia en casos avanzados.</li> </ul>
<b>Impétigo ocupacional</b>	Infección bacteriana superficial de la piel causada por <i>Staphylococcus aureus</i> o <i>Streptococcus pyogenes</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto con superficies contaminadas o personas infectadas.</li> <li>• Microtraumatismos en la piel que permiten la entrada de bacterias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vesículas o pústulas que se rompen y forman costras melicéricas (amarillas).</li> <li>• Frecuente en áreas expuestas (cara, manos).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen clínico.</li> <li>• Cultivo bacteriano en casos recurrentes o graves.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticos tópicos (mupirocina, ácido fusídico).</li> <li>• Antibióticos orales en casos extensos o complicados.</li> <li>• Higiene adecuada y evitar el contacto con la lesión.</li> </ul>

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