



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: ALEXIS GONZÁLEZ GONZÁLEZ.

NOMBRE DEL TEMA: PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

PARCIAL: 2DO.

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA I.

NOMBRE DEL PROFESOR: CECILIA DE LA CRUZ SACHES.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: 4TO.

LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: PICHUCALCO CHIAPAS,

A 30 DE OCTUBRE DEL 2024.

PROCESO DE CICATRIZACIÓN

La cicatrización de heridas en piel es un proceso de alta complejidad orientado a recuperar la integridad del tejido, permitiendo su regeneración y restaurando sus funciones.



Objetivo

Revisar los procesos de cicatrización normal y de heridas crónicas en la piel y su relación con las corrientes endógenas. El proceso de cicatrización es la forma natural del cuerpo de sanar y reemplazar la piel perdida o dañada. Una cicatriz normalmente está compuesta de tejido fibroso.



La cicatrización de las heridas se puede dar de dos maneras:

Primera intención: se dará en heridas limpias no contaminadas, en las cuales se pueden aproximar bien, los bordes con una sutura precisa. Requiere una pequeña formación de tejido nuevo, su cicatriz es más estética.



Segunda intención: son heridas en las cuales se ha producido una pérdida de sustancia, si se suturarán se formaría un seroma debajo, con la posibilidad de acumular bacterias e infectarse la herida. También se produce este tipo de cierres en heridas contaminadas o infectadas.



1. Fases de la cicatrización

Fase inflamatoria:

Ocurre desde la herida al tercer o cuarto día. Incluye la hemostasia de la hemorragia por la llegada de plaquetas y la formación del trombo de fibrina al lecho de la herida. Las plaquetas atraen a las células más importantes del proceso los polimorfonucleares (polinucleares neutrófilos o PNN) y a los macrófagos que inician la inflamación y que se encargan de la limpieza de restos y contaminantes en el lecho.

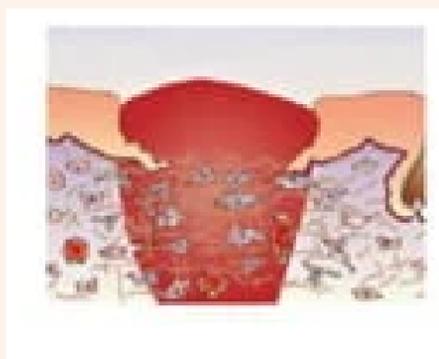
- Los monocitos que son atraídos al sitio de la lesión evolucionan a su forma de macrófagos, siendo ésta la línea celular más importante de esta fase.

Los macrófagos tienen como funciones:

1. La fagocitosis de cualquier sustancia, bacteria o tejido residual;
2. la excreción de una serie de citoquinas y factores de crecimiento que aumenten ostensiblemente el estímulo ya iniciado por la de granulación plaquetaria y de los neutrófilos, y que se traduce en la síntesis de la matriz (tejido de granulación) y en la proliferación y activación de los fibroblastos y las células endoteliales, respectivamente;
3. la síntesis de óxido nítrico, sustancia que cumple una función importante como antimicrobiano.

2. Fase proliferativa:

Es la siguiente, y dura hasta los 14 días. En esta se produce la reepitelización, bien desde los bordes de la herida o, si es una quemadura o abrasión superficial, desde los restos de los folículos pilosebáceos. **La angiogénesis** es lo siguiente que ocurre en esta fase proliferativa y es la neoformación de vasos en el lecho de la herida. Estos neovasos y los fibroblastos atraídos por los PNN y macrófagos se encargan de la formación de la matriz extracelular y de la síntesis y degradación de colágeno.



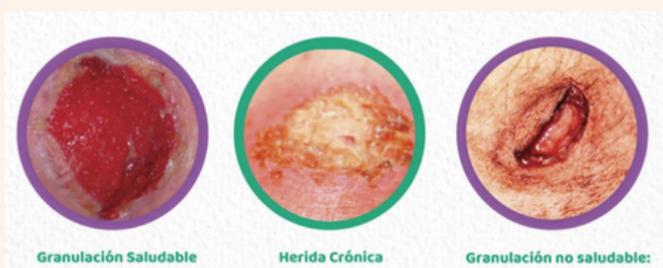
Se caracteriza por tres procesos diferentes, estrechamente relacionados entre sí: **la granulación, la epitelización y la contracción.**

PROCESO DE CICATRIZACION

La granulación, la epitelización y la contracción.

1. La granulación:

Se produce principalmente por la aparición de vasos sanguíneos (angiogénesis) que es estimulado por los mediadores provenientes del macrófago y por la acción de los fibroblastos en el sitio de la lesión, los que son atraídos a la zona también por la acción de los mediadores secretados por los macrófagos. Al tiempo que se induce la proliferación de fibroblastos y su producción de colágeno, se lleva a cabo la angiogénesis, mediada por células endoteliales y que acompaña este proceso de granulación.



2. La epitelización:

Proceso mediado por los queratinocitos, La función de dichas células es la de regenerar una barrera contra la infección y la pérdida hidroelectrolítica. El factor de crecimiento epidermoide (FCE), los factores de crecimiento transformadores alfa y beta 1 (FCT-alfa y FCT-beta1) inducen tanto la proliferación de los queratinocitos como su migración a través de los bordes no epitelizados de la herida. La humedad en la herida es otro factor que estimula de manera importante la epitelialización, mientras que las heridas secas epitelizan con mayor dificultad, lo cual es uno de los fundamentos para la utilización de apósitos adecuados.



3. La contracción:

Es el otro proceso que se lleva a cabo en esta fase. Esta mediado por la diferenciación de los fibroblastos a miofibroblastos después de la primera semana mediado por el FCT-beta 1. Estos miofibroblastos tienen una capacidad contráctil importante que hace que los bordes de la herida se aproximen más rápidamente, encogiendo sus bordes gracias a las fuerzas centrípetas que ejercen dichas células.

La repercusión clínica de esta contracción se traduce en que heridas inicialmente con bordes evertidos, quedan con los bordes planos después de dicha contracción, mientras que heridas inicialmente planas o con bordes invertidos quedan con una inversión significativa de sus bordes y un peor resultado estético y funcional.

Contracción de la herida

En casi todo el tamaño de la herida puede disminuir hasta en un 40%.

- En algunas heridas, por su extensión o su localización anatómica, la contractura cicatrizal no es deseable.



Se evita colocando injertos (de piel), o con técnicas quirúrgicas adecuadas para evitar la pérdida de función del tejido (estenosis).



3. Fase de maduración o remodelación de la cicatriz:

Es la tercera fase, y dura hasta dos años. Se produce la maduración o remodelación de la cicatriz.

Se caracteriza por el depósito de colágeno en la herida. Tiene una importante repercusión clínica, pues de la calidad, cantidad y buena organización del colágeno va a depender la fuerza tensil final de la herida. Como resultado del aumento en cantidad de colágeno surgen problemas clínicos como las cicatrices hipertróficas y lo queloides.



En la fase inicial de la cicatrización las proteínas estructurales que predominan son la fibrina y la fibronectina. Estas son reemplazadas por proteoglicanos y glicosaminoglicanos que van a ser el soporte de la cicatriz final, la cual tiene como proteína estructural fundamental, el colágeno.

El colágeno inicial de la cicatriz es de tipo III, el cual no da fuerza tensil apropiada a la cicatriz. Este es reemplazado por colágeno tipo I, que es el predominante en la piel sana.

Cuidado de la herida

- Puede usar una almohadilla de gasa o una tela suave para limpiar la piel alrededor de la herida:
- Use una solución salina normal (agua con sal) o agua jabonosa suave.
- Empape la gasa o la tela en la solución salina o en agua jabonosa y dé toquecitos suaves o limpie la herida con ella.
- Trate de eliminar toda supuración y cualquier sangre seca u otra materia que se pueda haber acumulado en la piel.
- No use limpiadores cutáneos, alcohol, peróxido, yodo ni jabones con químicos antibacterianos, ya que pueden dañar el tejido de la herida y demorar su cicatrización.

El médico también puede pedirle que irrigue o lave la herida:

- Llene una jeringa con agua con sal o agua jabonosa, lo que su proveedor recomiende.
- Sostenga la jeringa de 1 a 6 pulgadas (de 2.5 a 15 centímetros) de distancia de la herida. Rocíe fuertemente dentro de esta para lavar los líquidos y secreciones.
- Use una tela seca y suave o un pedazo de gasa para secar cuidadosamente la herida dando palmaditas.



PROCESO DE CICATRIZACION

Síntomas

Una cicatriz queloide puede formarse meses o años después de la lesión que la provocó. Estos son algunos de los signos y síntomas posibles:

- Color rojizo, marrón o morado, según el color de tu piel.
- Picazón.
- Malestar.



- Cicatrices gruesas e irregulares, generalmente en los lóbulos de las orejas, los hombros, las mejillas o la parte media del pecho.
- Piel brillante, sin pelo, grumosa y elevada.
- Tamaño variado, según el tamaño de la lesión original y el momento en que el queloide deja de crecer.
- Textura variada, de suave a firme y gomosa.



Causas

Los expertos no comprenden del todo qué es lo que causa las cicatrices queloides. Pero la mayoría está de acuerdo en que probablemente sea una disfunción del proceso de cicatrización de las heridas. El colágeno, una proteína que se encuentra en todo el cuerpo, es útil para la cicatrización de las heridas, pero cuando el cuerpo produce demasiado, pueden formarse queloides. **Los queloides no son contagiosos ni cancerosos.**

Un queloide es diferente de una cicatriz hipertrófica. Una cicatriz hipertrófica se mantiene dentro de los límites de la herida original y puede desaparecer con el tiempo sin tratamiento.



Factores de riesgo

- **Tener piel morena o negra.** Los queloides son más comunes en personas de piel morena o negra. Se desconoce el motivo de esta predisposición.
- **Tener antecedentes personales o familiares de queloides.** Los queloides pueden presentarse en familias, lo que indica que la tendencia podría ser hereditaria. Si has tenido un queloide, corres el riesgo de desarrollar otros.
- **Ser menor de 30 años.** Es más probable que desarrolles un queloide si tienes entre 20 y 30 años.



Complicaciones

Los queloides ubicados en una articulación pueden desarrollar tejido duro y tenso que restringe el movimiento.



Prevención

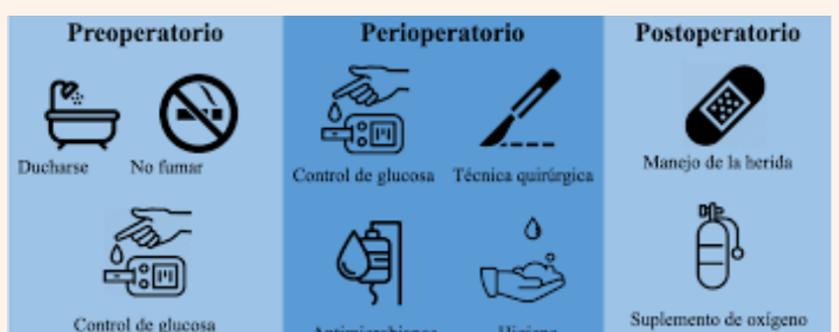
Practica un buen cuidado de las heridas. Mantén la herida limpia y húmeda. Lava delicadamente el área con agua y un jabón suave. Aplica una fina capa de vaselina (Vaseline, Aquaphor) u otro ungüento. Vuelve a aplicar el ungüento a lo largo del día según sea necesario. El médico puede recomendar la aplicación de una almohadilla de presión o una almohadilla de gel de silicona sobre la herida mientras cicatriza.



Protege la piel para evitar lesiones. Intenta no lastimarte la piel. Es recomendable que no te hagas perforaciones, tatuajes ni cirugías electivas. Incluso las lesiones menores, como los pelos encarnados, los cortes y los arañazos, pueden provocar el crecimiento de un queloide.

Si decides someterte a una cirugía, habla con el médico acerca de tu tendencia a desarrollar queloides.

Si decides someterte a una cirugía, habla con el médico acerca de tu tendencia a desarrollar queloides. El médico puede utilizar técnicas quirúrgicas que reducen el riesgo de desarrollar queloides en el sitio de la cirugía.



FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1...<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n4/v61n4a14.pdf>.

2..<https://ulceras.net/monografico/130/123/cicatrizacion.html>.

3..<https://www.shieldhealthcare.com/community/news/2018/09/27/como-curan-las-heridas-las-4-fases-principales-de-la-cicatrizacion-de-heridas/>.

4..<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000040.htm#:~:text=Use%20una%20soluci%C3%B3n%20salina%20normal,haber%20acumulado%20en%20la%20piel>.

5..<https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/keloidscar/symptoms-causes/syc-20520901>.