



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana



Materia:

Salud Publica II

Nombre de la alumna:

Mia Esther Pérez Sanchez

Nombre del Docente:

Dra. Dayan Graciela Albores Ocampo

Tema:

Lesiones Dermatológicas

Campus Berriozábal, Chiapas

Segunda Unidad

Fecha:09/04/2025

LESIONES ELEMENTALES

Las lesiones elementales son elementos morfológicos esenciales que forman la base de los distintos cuadros dermatológicos. Estas lesiones de la piel podrían considerarse como el abecedario de la dermatología ya que el conocimiento de las mismas es el que permitirá observar e interpretar en la piel las manifestaciones de las distintas dermatosis.

Los diferentes componentes cutáneos tienen un número limitado de respuestas patológicas frente a los variados estímulos que pueden afectarlos. Morfológicamente son las denominadas lesiones elementales que se repiten en los diferentes cuadros nosológicos.

Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos, agentes químicos, agentes físicos, agentes biológicos, etc. No todas las lesiones provocan una enfermedad ni requieren tratamiento.

Se define como erupción cutánea al conjunto de lesiones elementales que aparecen en la piel. Pueden ser:

- **Monoforma:** sí está constituida por un solo tipo de lesión.
- **Polimorfa:** cuando se asocia a dos o más tipos de lesiones.

Las lesiones elementales de la piel se clasifican en lesiones primarias y secundarias. Esta clasificación se basa en los atributos de la lesión.

Lesiones cutáneas primarias

Las lesiones elementales cutáneas primarias son aquellas que aparecen sobre la piel previamente sana. A su vez, estas lesiones se clasifican según:

1. Modificación del color de la piel
2. Lesiones elementales sólidas
3. Lesiones elementales de contenido líquido
4. Soluciones de continuidad

Lesiones primarias por modificación del color de la piel



Mácula: Lesiones caracterizadas por un cambio de coloración, que no son apreciables al tacto.

En latín significa mancha. Es toda alteración circunscrita de la coloración de la piel y mucosas que no hace relieve en la superficie. Sus tonalidades son

muy variables según su causa, por ejemplo:

- Blancas: las que tienen ese color por falta de pigmentación.
- Densa: empleado el término en microscopia del riñón, para designar una estructura formada por células epiteliales de la nefrona.
- Escamada: es la que está recubierta por piel en forma de escamas, ejemplo: psoriasis.

Se clasifican en:

- **Pigmentarias:** Son modificaciones del color de la piel por pigmentos endógenos (melanina, hemosiderina) o exógenos (metales).
1. Hiperocrómicas (melanodérmicas). Ejemplo: melasma o cloasma.
 2. Hipocrómicas. Ejemplo: pitiriasis alba o eczemátide.
 3. Acrómicas. Ejemplo: vitiligo.

Mácula pigmentaria melánicas: Un aumento en su cantidad produciría máculas hiperpigmentadas desde un tono marrón claro (mancha café con leche), hasta el negro (lentigo maligno). Si el pigmento se localiza profundamente, la lesión tendrá un tono grisáceo o azul (mancha mongólica). La disminución de la melanina produce máculas hipopigmentadas (vitiligo).

Mácula pigmentaria no melánica: Se produce por la presencia de sustancias tanto extrañas como propias al organismo, que se localiza habitualmente en el tegumento. Puede utilizar diferentes vías para depositarse.



- **Vasculosanguíneas:** Ocurren por trastornos de los vasos cutáneos pequeños, causadas por congestión vascular o vasodilatación.

1. Por vasodilatación: roséola-eritema-eritrodermia: rojo generalizado. Desaparecen a la digitopresión.
2. Exantema: eritema extenso localizado en la

superficie corporal.

3. Enantema: eritema producido en mucosas. Pueden ser locales, segmentarias (en un miembro) o generalizadas, en cuyo caso se denomina eritrodermia (se pierde la queratina, pierde proteínas, edema).

4. Por extravasación sanguínea: púrpuras, vírices, petequias, equimosis. No desaparecen a la digitopresión.

Máculas por alteración de los vasos sanguíneos (palidecen con la presión):

- Por disminución como en el nevus anémico
- Por aumento como en el eritema (color rosado-rojo) y cianosis (azul-violáceo).

Máculas por alteración vascular: por extravasación sanguínea o purpúricas (no palidecen con la presión). Su color varía con la evolución desde el rojo-violáceo inicial, pasando por tonalidades verdosas y amarillentas para hacerse parduscas por depósitos de hemosiderina. Según su tamaño pueden ser:

- Petequias: si son puntiformes
- Sugilaciones: (tamaño de una moneda)
- Equimosis: si son mayores

Por malformación vascular (como en los angiomas planos); Por alteración en el flujo vascular: áreas anémicas si hay disminución de flujo, eritematosas si el flujo está aumentado, y cianóticas si el flujo está enlentecido.

Máculas por pigmentos endógenos como la hemosiderina, carotenos, sales biliares o pigmentos exógenos como los tatuajes artísticos, asfalto, ceniza, pólvora, o el depósito de fármacos como la quinacrina, mercurio, plata.

- **Artificiales:** Tatuajes

Lesiones primarias de contenido sólido

Este tipo de lesiones cutáneas determinan la modificación del relieve, consistencia o espesor de piel y mucosas.



- **Habón o pseudopápula:** Elevación de la piel, de color blanco, rosado o rojo; elástica y fugaz. Se relaciona con procesos alérgicos, ya que se libera histamina. No ataca a la membrana basal. Edema de la dermis superficial, provocado por degranulación de mastocitos, liberando histamina y otras sustancias proinflamatorias. Se asocian a gran prurito.

- **Pápula:** Lesión sólida y circunscrita de la piel o mucosas, elevada y de



tamaño inferior a 1 cm de diámetro. Origen superficial, epidérmico o dérmico, con resolución espontánea sin dejar cicatriz. De color roja, rosada o negra. Pueden originarse por proliferación de células de la epidermis (verrugas vulgares), por exocitosis o espongirosis en la epidermis (eczema), infiltración celular, alteración

del tejido de la dermis (liquen plano, granuloma anular) o por depósito de sustancias (xantomas). Puede tener cambios secundarios: costras o descamación. Por sus mecanismos de producción y naturaleza anatomopatológica, se pueden clasificar en:

- Pápulas epidérmicas: hay un engrosamiento de la epidermis.
- Pápulas dérmicas: por aumento en las estructuras normales, por depósito de una sustancia anómala, o bien por la presencia de un infiltrado inflamatorio.
- Pápulas dermoepidérmicas: se asocian los dos mecanismos descritos anteriormente.



- **Placa:** Lesión elevada de consistencia sólida, en forma de meseta cuya altura es menor comparada con su extensión (milímetros de altura y varios centímetros de área), contiene fluidos purulentos, puede ser por:

- confluencia de pápulas: psoriasis
- de novo: erisipela

Puede involucionar espontáneamente. No deja

cicatriz.



- **Nódulo:** Lesión sólida y circunscrita de la piel, más palpable que visible, tamaño superior a 1 cm de diámetro. Origen hipodérmico. Involucra dermis y tejido celular subcutáneo. Su color habitual es el rojo-eritematoso. El término debiera reservarse para las lesiones localizadas en el tejido celular subcutáneo. Ejemplos de este tipo de

lesiones son las paniculitis. Deja cicatriz, según su curso:

- Agudos: eritema nodoso
- Subagudos: gomas (c, r, u, r)

- Crónicos: parafinomas



- **Gomas:** Nódulos de curso subagudo que tienen cuatro períodos: crudeza, reblandecimiento, ulceración y reparación (cicatriz).



- **Tubérculo:** Lesión sólida, circunscrita y prominente, de tamaño superior a 1 cm de diámetro. Ocupa todo el espesor de la dermis, origen infeccioso, con resolución aguda o crónica deja cicatriz o atrofia. Semiológicamente ocupa un punto intermedio entre la pápula y el nódulo. Ejemplo: forúnculo y lepra. Deja cicatriz.



- **Tumor:** Neoformación o masa que crece y persiste en el tiempo. Lesión sólida no inflamatoria y circunscrita de la piel, de tamaño variable, pero con tendencia al crecimiento indefinido o persistencia. Se pueden clasificar por:

su origen:

- Queratinocíticos: Ca. espinocelular
- Conjuntivo epitelial: Ca. basocelular
- Melanocítico: melanoma

- Fagocitomononuclear: linfomas
- Comportamiento
- Benigno
- Maligno

Puede ser superficial o profundo y distorsionar las estructuras adyacentes.



- **Nudosidades:** Levantamientos mal definidos, más palpables que visibles, duran pocas semanas. No dejan cicatriz. Son dolorosas a la presión, en cuya composición entran infiltrados de células.

- **Roncha:** Lesión sólida, elevada, eritematosa, presenta palidez en su porción central, superficial, mal definida, de tamaño variable, dura horas y desaparece sin dejar huella. En estas lesiones se debe definir: forma, tamaño, localización, límites, consistencia y profundidad.



Lesiones primarias de contenido líquido

Son lesiones con elevados niveles de contenido líquido que se producen como consecuencia de la formación de una solución de continuidad dentro de la piel. Se pueden clasificar por el mecanismo de formación y localización:



- **Vesícula:** Lesión de contenido líquido que mide menos de 0,5 cm. Puede contener líquido seroso o hemático. Se encuentra a nivel subcórneo, intraepidérmico o subepidérmico o dérmico. Cuando el tamaño es mayor se denomina ampolla o flictena. Suelen producir elevación de la piel y su contenido es variable. Estas lesiones elementales se originan por distintos mecanismos: espongíotico, acantolítico y degeneración balonizante.

- **Ampollas:** Elevaciones de la epidermis de mayor tamaño que las vesículas, de contenido seroso o hemorrágico. Son uniloculares. Se forman por dos mecanismos: despegamiento y acantolisis. Pueden ser subcórneas (impétigo vulgar), intradérmicas (pénfigo) y subepidérmicas (enfermedad de Duhring Broc).

- **Pústula:** Son colecciones purulentas pequeñas y superficiales, que no dejan cicatriz al romperse. Casi siempre se colecta bajo la capa córnea o alrededor del folículo piloso (en su parte epidérmica). Estas lesiones son redondeadas, circunscritas, elevadas y de tamaño inferior a 1 cm de diámetro que contiene un líquido compuesto por células inflamatorias y detritos celulares de un color amarillento (pus) y un halo inflamatorio periférico. Se localizan bajo la capa córnea y pueden dejar cicatriz.

- **Quistes:** Lesión similar al nódulo, elevada y circunscrita, pero consistente en un saco encapsulado que contiene material líquido o semilíquido producido por la pared epitelial que los rodea. Se presentan como lesiones esféricas de consistencia elástica y bien delimitada.



- **Flictena:** Lesión redondeada, circunscrita, unilocular, elevada y de tamaño superior a 5 cm de diámetro que contiene un líquido claro en su interior (seroso o hemorrágico). Su origen, por despegamiento de la epidermis, comúnmente es

debido a agentes físicos.



- **Absceso:** Cavidad de pared conjuntiva tapizada por epitelio. De contenido purulento. Blandas y fluctuantes al tacto, de cúmulo fluctuante de pus y restos celulares localizado en dermis o tejido subcutáneo.

- **Comedón:** Masa córnea de pequeño tamaño y consistencia firme, de color oscuro, debido a hiperqueratosis folicular. Es la lesión primaria del acné. A su vez pueden ser:

- Comedón blanco o cerrado: pápula pequeña cuyo orificio folicular no se logra visualizar, habitualmente conduce a la inflamación. Contiene sebo y restos epiteliales.

- Comedón negro o abierto: tiene el orificio folicular claramente visible, pero obstruido por un tapón de queratina oscura cuyo color es conferido por la melanina allí depositada (barro).

Soluciones de continuidad



- **Fisura:** Se genera como una grieta superficial de la piel, secundario a un excesivo resecaimiento o hiperqueratosis, se pierde su elasticidad y movimiento; esta alteración de la continuidad de la epidermis y dermis superficial, sin pérdida de sustancia, puede llegar a ser muy dolorosa para el paciente.

- **Erosión:** Lesión por pérdida total o parcial de la epidermis, es superficial. Puede ser primaria por trauma o bien secundaria por ruptura de ampolla. Por ser superficial cura sin cicatriz.

- **Úlcera:** Se genera por una solución de continuidad y pérdida de sustancia que compromete la epidermis y la dermis con grados de profundidad variable. Puede ser primaria por trauma o secundaria a alguna inflamación de la piel o incluso a neoplasia. Deja cicatriz al curarse.



- **Excoriación:** Se genera por un trauma superficial de la piel, con pérdida de la epidermis que deja descubierta la dermis. Resolución sin dejar cicatriz.

Lesiones cutáneas secundarias

Las lesiones elementales secundarias son aquellas que aparecen sobre una lesión primaria. Es decir, resultan de la transformación o evolución de las primarias, o bien, por causas accidentales externas. A su vez, estas lesiones se clasifican:

1. Por pérdida de sustancia
2. Lesiones caducas
3. Lesiones residuales
4. Lesiones por rascado
 - **Erosión:** Pérdida de parte superficial que afecta la epidermis o cuanto más a dermis papilar. La superficie es húmeda y exudativa. Las erosiones pueden ser la evolución de las ampollas intraepidérmicas que cura sin dejar cicatriz. Cuando es secundaria al rascado con las uñas se denomina excoriación.
 - **Úlcera:** Pérdida de epidermis y parte de la dermis o hipodermis, deja cicatriz al curar. Afecta como mínimo a la dermis. Es necesario describir su tamaño, forma, profundidad, su fondo (granular, brillante, necrótico...), la consistencia de los bordes y el fondo, y el aspecto de la piel circundante. Pueden provocarse tras traumatismos por isquemia, por necrosis inflamatoria o tumoral. Las úlceras fagedénicas son las que progresan de forma radial. Las tenebrantes, las que penetran en profundidad. Al describir una úlcera se ha de especificar las características de los bordes, la base o fondo y su contenido.

- **Fisura:** Hendidura o corte lineal que llega a dermis superficial, se denomina también grieta. Se suelen encontrar alrededor de los orificios naturales, en pliegues, palmas y plantas.



- **Herida:** Pérdida de sustancia provocada por un traumatismo, quirúrgico o no, en una piel previamente sana.



- **Fístula:** Comunicación anómala entre una cavidad profunda y la piel o entre 2 cavidades. Frecuentemente se recubre de epitelio escamoso.

Lesiones caducas

Destinadas a eliminarse.



- **Escama:** Láminas de queratina del estrato córneo que se acumulan sobre la piel por exceso de producción o por dificultad de desprendimiento; lámina de tejido córneo que se desprende. Se origina por una alteración en el mecanismo fisiológico de exfoliación de la piel ya sea

por mayor producción o menor eliminación de las células cornificadas. Pueden ser de pequeño o gran tamaño. Pueden ser adherentes o no adherentes. Pueden tener distinta morfología y color: furfuráceas o pitiriasiformes cuando son pequeñas, finas y se desprenden fácilmente como en la caspa; céreas (descamación untuosa), micácea (se desprende en una lámina), nacaradas, poligonales (como en las ictiosis, semejando escamas de los peces); o en grandes láminas (exfoliativas) como en la enfermedad de Kawasaki.



- **Costra:** Formación sólida debida a la desecación de fluidos orgánicos como suero, sangre o pus, en la superficie de la piel. Se produce por desecación de sangre, exudados, secreciones y restos celulares, sobre la superficie cutánea. Siempre son secundarias a otro tipo de lesiones, por lo que se deben

eliminar con fomentos y pomadas para poder reconocer las lesiones elementales primitivas que las originaron. El color es variable e indica su origen: amarillo-miel (melicéricas) en el impétigo, amarillo-verdoso en los procesos piógenos, rojo oscuro o marrón si son hemorrágicas. Se denomina escamo-costra a una lesión escamosa que se ha impregnado de secreciones con posterior desecación.



- **Escara/gangrena:** Es una membrana negruzca, seca, adherida a la base, resultado de la necrosis o gangrena de la piel. Masa de tejido de bordes muy netos y de color azul-negrusco, producida por isquemia y necrosis del tejido. La gangrena húmeda, por infección sobre todo por *Clostridium*, suele comenzar con vesículas y ampollas y seguidas rápidamente por necrosis. La gangrena seca no suele estar infectada.
- **Esfacelo:** Membrana muy adherente de color grisáceo, provocada por la muerte circunscrita del tejido. Puede aparecer en el fondo de la úlcera o sobre piel normal.

Lesiones residuales

Suelen ser secuelas de lesiones anteriores, en otras ocasiones se producen de forma en apariencia primaria.



cuando son recientes. Las cicatrices pueden ser atróficas si están deprimidas o hipertróficas si se sobreelevan. Estas últimas son más frecuentes en la raza



- **Cicatriz:** Resulta de la sustitución de la dermis o planos subyacentes por un tejido conjuntivo neoformado tras ser alterado por un proceso inflamatorio, tumoral o traumático. La cicatriz no contiene fibras elásticas ni anejos. Tienen un tono eritematoso o violáceo cuando son recientes. Las cicatrices pueden ser atróficas si están deprimidas o hipertróficas si se sobreelevan. Estas últimas son más frecuentes en la raza negra y en la región preesternal. Los queloides son hiperproliferaciones de tejido fibroso que se extienden más allá del borde de la cicatriz.
- **Atrofia:** Disminución y a veces, desaparición de alguno de los componentes normales de la piel. La

atrofia epidérmica produce una piel lisa, fina, brillante que permite ver la vascularización subyacente. La atrofia dérmica se observa como una zona deprimida. Si implica a las fibras elásticas se originan las estrías, más frecuentes en la pubertad y durante el embarazo. La pérdida suele afectar también a los anejos.



- **Esclerosis:** Es un proceso de colagenización de la piel por neoformación del tejido conectivo dérmico. La piel queda dura al tacto, no puede ser pellizcada ni desplazada sobre planos profundos y desaparecen

los pliegues normales de la zona afectada. Es secundaria a los procesos inflamatorios crónicos superficiales.

Lesiones por rascado



- **Liquenificación:** Tipo especial de placa producida por rascado crónico, con engrosamiento y aumento de la cuadrícula normal de la piel.

- **Excoriación:** Pérdida de sustancia provocada por el rascado por lo que suelen ser lineales. Suele afectar a epidermis y a veces a dermis. Pueden dejar cicatriz residual.