



Escuela de
**MEDICINA
HUMANA**



SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

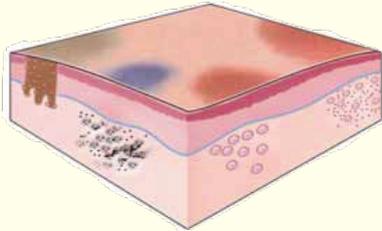
INFOGRAFÍA LESIONES DERMATOLÓGICAS

CATEDRÁTICO: DAYAN GRACIELA ALBORES

ALUMNA: GILDA TORRANO DÍAZ

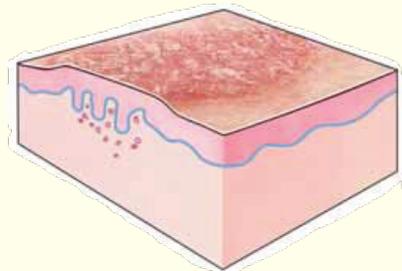
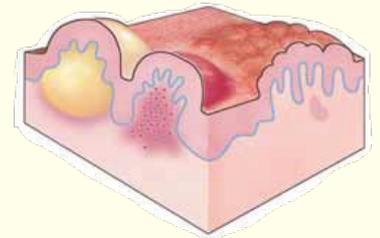
VIERNES 11 DE ABRIL DE 2025
CAMPUS BERRIOZABAL, CHIAPAS

Lesiones Dermatológicas Primarias Sólidas



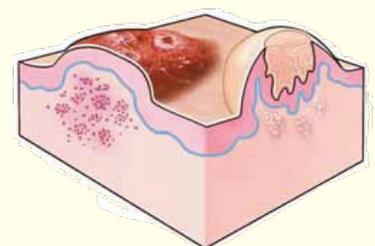
Macula: (del latín: macula, "mancha"). Es un área de cambio de color en la piel, plana y no palpable. Puede ser de cualquier tamaño o color (blanco, pardo, rojizo o azulado). Algunas máculas desaparecen con presión (dilatación vascular), mientras que otras no (extravasación de sangre). Muchas máculas juntas forman un exantema macular.

Pápula: (del latín: paula, "grano"). Lesión pequeña, sólida, elevada y palpable, menor de 0.5 cm. Se forma por infiltrados, depósitos o crecimiento celular localizado. Puede tener forma de cúpula, cono o estar aplanada. Varias pápulas pueden agruparse o unirse para formar placas.

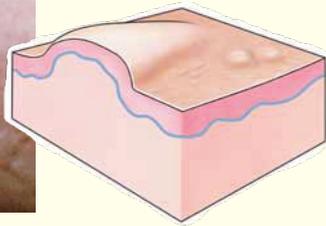
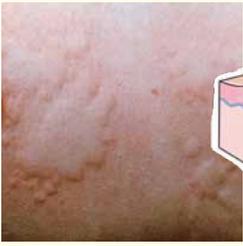


Placa: Lesión elevada en meseta, más ancha que alta, bien delimitada. A menudo se forma por la unión de pápulas, como en la psoriasis. La liquenificación es una placa menos definida con piel engrosada y bordes acentuados, típica de dermatitis crónicas. También puede referirse a elevaciones leves, apenas más altas que una mácula, como en la parapsoriasis o el sarcoma de Kaposi.

Nódulo: (del latín: nodulos, "nudo pequeño"). Lesión sólida, redondeada y palpable, más grande que una pápula. Puede afectar la epidermis, dermis o tejido subcutáneo. Se origina por inflamación, neoplasias o depósitos. Puede ser superficial (bien definido) o profundo (mal definido), con consistencia dura o blanda. A veces se palpa más de lo que se ve.

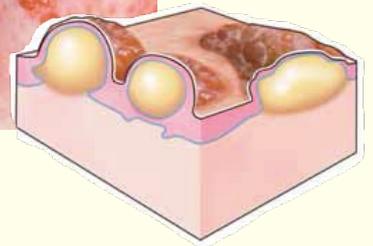
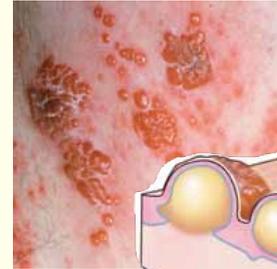


Lesiones Dermatológicas Primarias Líquidas



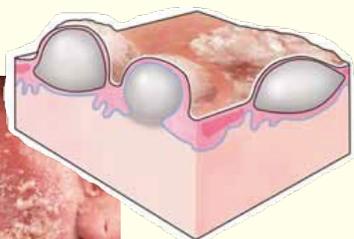
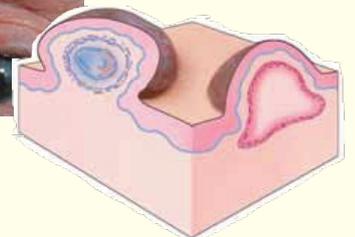
Habón o roncha: Lesión elevada, rojiza o pálida, de forma redondeada o plana, que desaparece en 24 a 48 horas. Se produce por edema en la dermis superficial. Puede tener bordes irregulares, espirales o pseudópodos, y cambia rápidamente de forma y tamaño. Varias ronchas forman un exantema urticariforme o urticaria.

Vesícula: (del latín: vesicula "vejiga pequeña"). Es una cavidad superficial circunscrita y elevada de menos de 0.5 cm de diámetro que contiene líquido. Tiene una forma de cúpula y puede ser observada en condiciones como la dermatitis de contacto o la dermatitis herpetiforme. La parte superior de la vesícula es a menudo tan delgada que puede ser transparente, permitiendo ver el suero o la sangre en su interior. Las vesículas llenas de suero son de color amarillento, mientras que las que contienen sangre tienen un tono rojizo a negruzco. Se originan de la separación de los niveles superficiales de la piel, como la epidermis o la interfase entre la epidermis y la dermis. Un exantema formado por vesículas se denomina exantema vesicular.



Ampolla: (del latín: bulla "burbujas"). Es similar a la vesícula, pero tiene un diámetro mayor a 0.5 cm. También es una cavidad superficial circunscrita y elevada que contiene líquido. Las ampollas se desarrollan por separación en niveles más profundos de la piel, ya sea en la epidermis visible o entre la epidermis y la dermis. Al igual que las vesículas, las ampollas pueden contener suero o sangre, y se observan con la piel superior transparente. Un exantema formado principalmente por ampollas se denomina exantema ampoloso.

Quiste: Es una cavidad cerrada que contiene material líquido, sólido o semisólido. Los quistes pueden ser superficiales o profundos y tienen una forma esférica, similar a una pápula o nódulo. Son elásticos al tacto y están recubiertos por un epitelio, a menudo con una cápsula fibrosa que los rodea. El color del quiste depende de su contenido, pudiendo ser de color amarillento, rojizo o violáceo. Un quiste epidérmico produce material queratinoso, mientras que un quiste piloso está recubierto por un epitelio con múltiples capas.

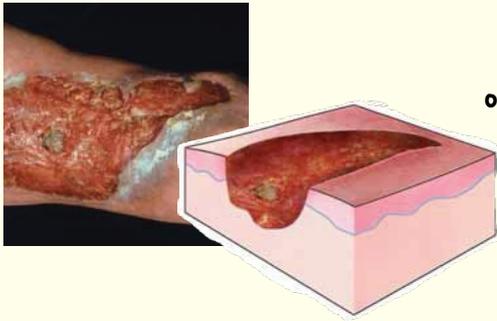
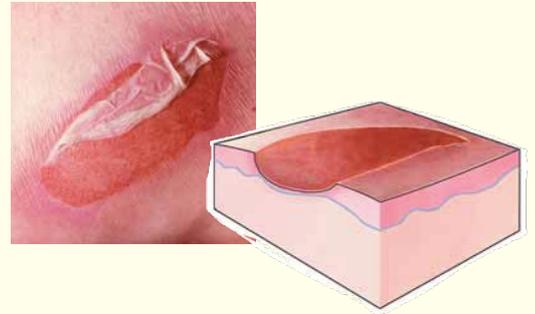


Pústula: Lesión superficial, circunscrita, que contiene pus (exudado purulento), de color blanquecino, amarillento, verdoso o incluso hemorrágico. A diferencia de las vesículas, su contenido es turbio. Pueden originarse en folículos pilosos o de forma independiente. Tienen forma de cúpula o cono (si son foliculares) y pueden contener un cabello central. Algunas infecciones virales también generan lesiones pustulosas. Varias pústulas forman un exantema pustuloso.

Lesiones Dermatológicas Secundarias

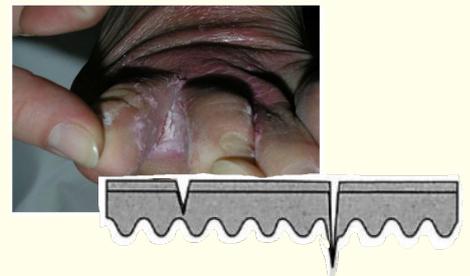
Con solución de continuidad:

Erosión: Es un defecto superficial que afecta exclusivamente la epidermis sin llegar a la dermis. A diferencia de las úlceras, las erosiones no dejan cicatrices al curarse. Son lesiones bien definidas, rojizas, y suelen exudar líquido. Se originan principalmente por la separación de las capas epidérmicas o subepidérmicas, frecuentemente como resultado de vesículas o ampollas que se rompen.



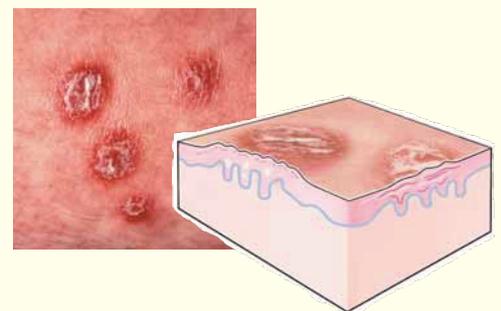
Úlcera: Es una lesión que involucra la dermis o el tejido subcutáneo, extendiéndose más profundamente que una erosión. Las úlceras siempre ocurren en áreas con alteraciones patológicas en los tejidos, y la cicatrización de estas lesiones siempre deja una cicatriz. La observación de los bordes, base y características de la lesión es clave para determinar la causa subyacente, así como la ubicación, la secreción presente y otros aspectos relacionados con el flujo sanguíneo o el sistema nervioso.

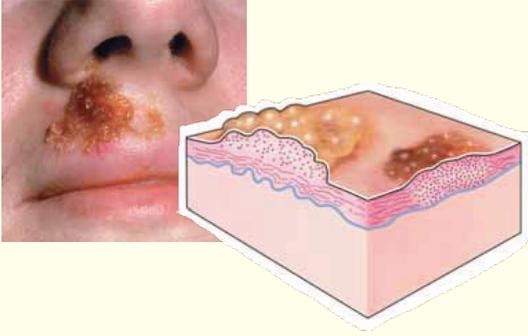
Fisura: Es una solución de continuidad de la piel, profunda pero estrecha, denominada también grieta. Es debida a la fragmentación de la capa córnea y la epidermis, que pierde elasticidad cuando existen hiperqueratosis y sequedad en una zona de movimiento cutáneo o en el fondo de un pliegue, suele ser dolorosa.



Con reideuo eliminable:

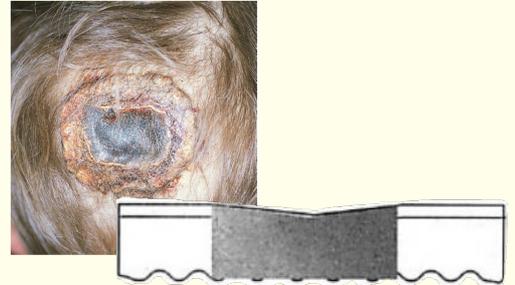
Descamación: Es el desprendimiento del estrato córneo de la epidermis. Se presenta en forma de hojuelas grandes, adherentes o sueltas, y puede tener un aspecto pitiriásico (como el salvado). Este fenómeno ocurre debido a la alteración en la renovación celular. Cuando se forma sobre pápulas, se denomina exantema papuloescamoso, una condición común en diversas enfermedades de la piel.





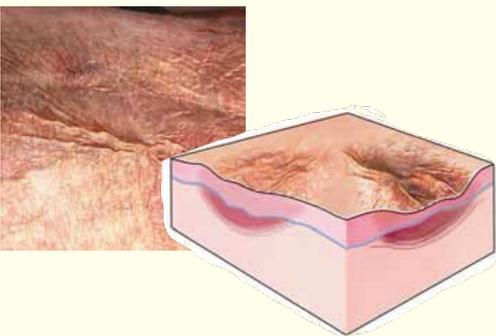
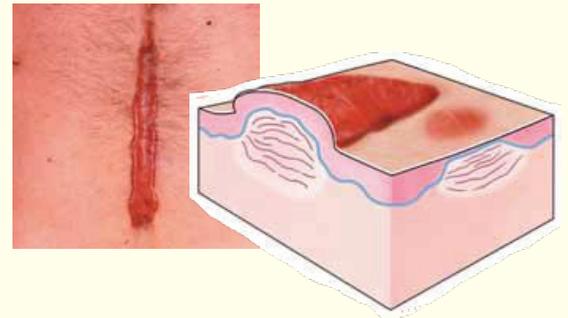
Costra: Lesión formada por el secado de suero, sangre o pus sobre la piel. Pueden ser delgadas o gruesas, y su color varía: amarillentas (suero), verdosas o amarillo-verdosas (pus), y pardas o negruzcas (sangre). Las costras superficiales, como en el impétigo, son frágiles y brillantes. Las más gruesas pueden acompañarse de necrosis en capas más profundas, como en el ectima.

Escara: Es una membrana negruzca, seca, adherida a la base, de bordes netos, resultado de la necrosis o gangrena de la piel. Cuando es de color amarillento se denomina estacelo, y su grosor depende de la profundidad de la necrosis.



A procesos reparativos:

Cicatriz: Es el tejido fibroso que reemplaza a un área de la piel previamente lesionada, como en una úlcera o herida. Las cicatrices pueden variar según su forma y consistencia: hipertróficas, cuando son gruesas y duras, o atróficas, cuando presentan adelgazamiento y pérdida de la textura normal de la piel, lo que provoca una apariencia más blanda y deprimida.



Atrofia: Se refiere a la disminución o pérdida de una o más capas de la piel. La atrofia epidérmica se manifiesta como un adelgazamiento de la epidermis, haciendo que la piel se vuelva más delgada y transparente, mostrando los vasos sanguíneos subyacentes. La atrofia dérmica implica la pérdida de tejido conjuntivo en la dermis, lo que provoca una depresión en la superficie cutánea, dejándola más frágil y vulnerable.

Bibliografía:

- Klaus Wolff, R. A. (2014). Introducción . En R. A. Klaus Wolff, Fitzpatrick. Atlas de dermatología clinica (7 edición ed., págs. 27 - 32). Mc Graw Hill Education.
- Sanz, L. P. (2014). Bases del diagnóstico dermatológico. En C. Ferrándiz, Dermatología clinica (4 edición ed., págs. 12 - 14, 127, 172). Barcelona, España: ELSEVIER.