



Licenciatura en medicina humana

Nombre del alumno:
Dania Alejandra Vázquez Ponce

Docente:
Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

Materia:
FISIOPATOLOGIA

Actividad:
Enfermedades

Grado: 2 Grupo: A

Quemaduras graves con Secuelas de cicatrización Patológicas.

Definición:

Quemaduras: Es un trauma o lesión o herida tridimensional local causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo por factores etiológicos muy variado tales como, calor, frío, ácidos, bases, radiaciones ionizantes, lumínicas, ultrasonicas, etc. cuya gravedad básica en la extensión y profundidad puede inducir a una enfermedad metabólica de curso.

Gran quemado:

- El paciente gran quemado es aquel que cumple con alguno de los siguientes criterios:
 - índice de gravedad > 70 puntos o con quemaduras AB o B $> 20\%$ de SC.
 - > 65 años con un 10% o más de quemaduras AB o B.
 - con quemaduras respiratorias / por inhalación de humo.
 - Quemaduras eléctricas por alta tensión
 - Quemaduras politraumatizadas
 - Quemaduras con patologías graves asociadas.

FISIOPATOLOGIA

- La piel es un órgano con importantes funciones biológicas como la de sintetizar la vitamina D, Protege frente a infecciones y otros agentes externos, regular la temperatura corporal y prevenir la pérdida de líquidos y electrolitos corporales, etc.

Cuando ocurre una quemadura se producen dos fenómenos:

- o Aumento de permeabilidad o vasodilatación.

- Que traen como consecuencia todo el cuadro clínico de esta patología en las primeras horas de su evolución.

o El calor aumenta la permeabilidad de los capilares, el paso de las proteínas plasmáticas al espacio intersticial produciendo un gran edema, con la consiguiente disminución del volumen sanguíneo y pudiendo llevar al paciente al colapso circulatorio.

- La vasodilatación provoca un aumento de la presión hidrostática capilar que contribuye a la formación del edema. El líquido extravasado contiene en mayor o menor proporción de plasma, agua y electrolitos. A medida que la lesión es más profunda y extensa las pérdidas son mayores, por lo que el peligro de shock aumenta. La piel quemada pierde sus funciones fundamentales mencionadas anteriormente y desencadenan fenómenos inflamatorios que pueden provocar alteraciones en el organismo y llevar a un shock hipovolémico, cardiogénico y distributivo.

ETIOLOGIA:

- Los agentes causales son muy variados y se agrupan básicamente en cuatro categorías.

① Quemaduras térmicas:

- Son las más frecuentes (85% de los casos) y se producen por contacto con un sólido caliente (generalmente provoca una quemadura profunda pero poco extensa) o un líquido caliente (más extensa pero habitualmente menos profunda).

- De entre estas últimas destaca la estalladura (o quemadura por contacto con un líquido caliente) que es el mecanismo más frecuente de quemadura térmica (65% de los casos) y generalmente se da en menores de 5 años.

- Pueden producirse quemaduras térmicas por llama (fuego, agente volátiles, cerillas, encendedores) y por inhalación de humo o sustancias tóxicas producidas por la combustión.

- También hay quemaduras térmicas por frío (congelación) poco frecuentes en niños.

② Quemaduras eléctricas:

Se producen por el paso de corriente a través del organismo, son casi siempre lesiones profundas, el porcentaje de superficie corporal quemada no es indicativo del daño real existente.

- infrecuentes (3%) presentan una morbilidad elevada.

③ Quemaduras químicas:

- Existe gran cantidad de cáusticos (ácido sulfúrico, nítrico etc) y álcalis (sosa cáustica, amoníaco, etc). Pueden producir quemaduras.

④ Quemaduras por radiación:

- Producidas por los rayos UV. tras las exposiciones solares o radiaciones ionizantes.

DIAGNOSTICO

De acuerdo a su profundidad:

- Epidérmica: Afecta la epidermis respetando la capa basal o germinativa. Se caracteriza por presentar eritema e hiperestesia. Cicatrización espontánea.
 - Dérmicas A: Afectan hasta la capa papilar de la dermis. Presentan ampollas finas de líquidos claros, de base rosadas muy dolorosas cicatrizan de 7-14 días.
 - Dérmicas AB: Lesionan la dermis hasta la capa reticular. Presentan ampollas gruesas de líquido turbio, de base rojo cereza, dolorosas, cicatrizan entre 15 y 21 días.
 - Hipodérmicas: Destrucción total de la piel, pueden lesionar otros tejidos incluyendo el óseo. Son secas, indoloras, de color blanco nacarado, dorado, hasta negrosos en la carbonización.
 - Requiere auto injerto de piel.
- Pronóstico de acuerdo a su extensión y profundidad:
- Quemadura leve: Hasta el 9% de la superficie corporal.
 - Quemadura moderada: Hasta el 18% de la superficie corporal.
 - Quemadura grave: Mayores del 18% hasta un 50% de la S.C.
 - Quemadura crítica: Mayores al 50% de la superficie corporal.

TRATAMIENTO:

◦ Reposición hidroeléctrica:

Todo paciente con lesión > 10% SCQ tiene indicación de reposición intravenosa y si la lesión es > 20% SCQ se realizara una vascular.

◦ Analgesia:

- Es uno de los pilares básicos del tratamiento de un quemado y debe iniciarse de forma precoz.
- Quemaduras menores Paracetamol oral o IV a 15mg/kg/dosis.
- metamizol 20mg/kg/dosis IV.
- Quemaduras graves o moderadas: Cloruro morfínico a 0,1mg/kg/dosis.
- Ante procedimientos (intubación, colocación de vías centrales, desbridamiento de heridas etc). Se administra Ketamina a 1-2mg/kg/dosis IV.

◦ Antibiótico terapia sistémica:

- Casi no se utiliza por su función
- Se utilizará en caso de crecimiento bacteriano o sospecha clínica de sepsis.

• Cuidados tópicos:

- Cuidado local de la quemadura tiene como objetivo proteger la superficie de la herida, mantener un ambiente húmedo, promover la curación y limitar la progresión de la lesión.
- Lavado y enfriamiento local inicial, crema hidratante y protector solar.
- Evitar el uso de corticoides.

Factores de riesgo:

Al tratarse de una lesión cutánea grave, ocasionada accidentalmente cualquier persona es sensible a padecerla no existiendo una población diana específica.

Conclusión:

Las quemaduras graves pueden tener consecuencias significativas y duraderas en la salud y la calidad de vida de las personas afectadas.

Es importante el tratamiento y la rehabilitación

- Tratamiento oportuno: Es crucial para prevenir complicaciones y promover la curación.

- Rehabilitación: Es fundamental para ayudar a las personas a recuperar la función y movilidad afectada por las quemaduras.

Preguntas:

- ¿Cuándo ocurrió la quemadura?
- ¿Gravedad de la quemadura?
- ¿Ha experimentado dolor o sensibilidad en la zona afectada?
- ¿Ha experimentado limitaciones en la movilidad o función debajo de la cicatriz?

Artículo 1

Quemaduras graves con secuelas de cicatrización patológica.

- Se entiende por quemadura a una lesión producida en la piel y tejidos subyacentes al momento de contactar un agente causal.
- Luego del que el paciente haya requerido atención hospitalaria inicial, se comienza el tratamiento de las cicatrices y como se va regenerando el tejido injuriado.
- La intervención de la fisioterapia es uno de los pilares fundamentales para el tratamiento de las heridas por quemaduras y el abordaje dermatofuncional es una herramienta fundamental para generar una cicatrización óptima.
- Se destacan modalidades que se aplican en diferentes etapas de la cicatrización como el masaje cicatrizal, la presoterapia, ondas de choque, extracórporeas, estiramientos y actividad física entre otros.

Artículo 2

Las quemaduras extensas son uno de los traumas más severos al cual puede verse expuesto un individuo, este tipo de traumas suelen tener efectos locales y sistémicos bien establecidos pero no muy bien comprendidos por la mayoría del personal de salud. Pueden comprometer directa o indirectamente a casi todos los sistemas del organismo. El objetivo es ofrecer una explicación sencilla y sistemática que permita un lector entender mejor cómo responde el cuerpo humano ante un trauma extenso por quemadura.

LEISHMANIOSIS CUTANEA

Concepto:

- Enfermedad infecciosa transmitida por la picadura de flebótomo o mosquito simúlido hembra.
- Es una infección diseminada de curso recurrente o crónico, con engrosamiento cutáneo en forma de placas, pápulas y/o nódulos, principalmente en la cara y en extremidades.

Signos y síntomas:

- Produce una lesión cutánea de límites netos en el sitio de la picadura del flebótomo, en general durante varias semanas o meses después de varias picaduras de vectores infectados o debido a la diseminación metastásica pueden formarse numerosas lesiones. Su aspecto varía, la lesión inicial suele ser una pápula que aumenta de tamaño lentamente, presenta una úlcera central y adquiere un borde eritematoso sobre elevado donde se concentran los parásitos intracelulares.
- Las úlceras generalmente son indoloras y no causan síntomas sistémicos, excepto si se sobreinfectan, las lesiones curan espontáneamente después de varios meses, pero pueden persistir durante años. Las lesiones dejan una cicatriz deprimida semejante a la de una picadura.

La leishmaniasis cutánea difusa un síndrome poco frecuente produce lesiones cutáneas nodulares generalizadas parecidas a la lepra lepromatosa es el resultado de la anergia de la inmunidad celular contra el microorganismo.

FACTORES DE RIESGO

- o Exposición a flebótomos infectados.
- o Presencia de animales domésticos o silvestres infectados.
- o Condiciones socioeconómicas precarias.
- o Vulnerabilidad de ciertos grupos de población como niños, ancianos y personas con inmunidad comprometida.

DIAGNOSTICO:

Se realiza mediante análisis de muestra de tejido infectado.

- Frotis directo: Se coloca la muestra con Tinción de Giemsa y se examina con microscopía directa.
- Prueba cutánea de leishmanina: Se inyecta antígenos de leishmania para inducir y visualizar la respuesta inmune.
- Examen directo para leishmania: Se detecta la presencia del parásito en muestras de tejido afectado.
- Inmunocromatografía: Se utiliza para diagnosticar la leishmaniasis visceral en formato de tira reactiva o casete.

FISIOPATOLOGIA

Implica la respuesta inmunitaria del huésped a la infección, que puede variar y determinar la gravedad y tipo de lesiones.

① Inoculación:

- La leishmaniasis cutánea comienza cuando un flebótomo infectado inocula los protozoos.
- Leishmania entra por la piel a través de una picadura.

② Respuesta inmunitaria:

- Inmunidad celular: La respuesta celular que involucra los macrófagos es la principal responsable para la eliminación de los parásitos.
- Inmunidad humoral: Respuesta humoral que involucra anticuerpos, no es tan importante en leishmaniasis cutánea.

③ Lesiones:

Las lesiones cutáneas son el resultado de la respuesta inflamatoria a la infección que puede variar en forma y gravedad.

ulceras:

◦ Nódulos

④ Diseminación:

La enfermedad puede diseminarse a otras partes del cuerpo.

⑤ Respuesta anérgica:

En algunos casos la respuesta inmunitaria puede ser deficiente lo que puede llevar a una enfermedad difusa, caracterizada por lesiones nodulares generalizadas.

TRATAMIENTO:

- Puede ser tópico o sistémico dependiendo de la lesión y del microorganismo.
- Si una lesión es pequeña, cicatriza espontáneamente.
- El tratamiento tópico es una opción para las lesiones no complicadas.
- La inyección intralesional de estibodunato de sodio.
- Antoleish: Aplicación tópica 2 a 3 veces al día durante 30 días.
- Medicamentos contra los parásitos:
 - Antiparasitario, antifúngico, antibiótico, antiinflamatorio y medicación antineoplásica tópica.
 - Cuidado personal:
 - Almohadilla caliente
 - Procedimiento médico:
 - Terapia fotodinámica.

Conclusión:

La leishmaniasis cutánea es una enfermedad infecciosa causada por parásitos del género *Leishmania*, que afecta la piel y puede tener consecuencias significativas para la salud y calidad de vida de las personas afectadas.

Importancia del diagnóstico y tratamiento:

- Tratamiento adecuado:

- Prevención de la deformidad

- Diagnóstico temprano.

- La prevención y control de la enfermedad requieren un enfoque integral que incluya la eliminación del vector, la educación de la población y el acceso a la atención médica y el tratamiento adecuado.

Preguntas:

- ¿Ha experimentado fiebre, dolor de cabeza o fatiga?
- ¿Ha tenido problemas de sangrado o hemorragia?
- ¿Cuáles su ocupación o actividades que puedan aumentar el riesgo de exposición?
- ¿Tiene una condición médica preexistente que pueda aumentar el riesgo de complicaciones?

Artículo 1

La leishmaniasis cutánea es una infección de la piel causada por un parásito transmitido por la picadura de un vector. La leishmaniasis es endémica en muchas regiones del mundo. El tipo de leishmaniasis más frecuente es la LL. Los vectores encargados de inocular la leishmaniasis en los pacientes son del género *Phlebotomus*. El diagnóstico de la leishmaniasis cutánea se realiza por medio de la sospecha clínica, por la úlcera caracterizada en la piel expuesta, y se confirma mediante la histología por la observación directa del parásito en el microscopio. El tratamiento de primera línea para esta patología es el antimonio prevalente en monoterapia o combinado, en el cual se han observado mejores tasas de respuesta.

Resumen

La leishmaniasis es una infección crónica causada por un protozoo flagelado del género *Leishmania* por medio de la inoculación de un flebotomo hembra del género *Phlebotomus* y *Lutzomya*.

Artículo 2

Leishmaniasis

La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por un protozoo flagelado, perteneciente al género *Leishmania*. Es un parásito intracelular obligado del cual existen más de 20 especies y que se transmite por la picadura de flebotomos hembra infectados, de los géneros *Phlebotomus* y *Lutzomyia*. Es una enfermedad fundamentalmente zoonótica, siendo los cánidos y los roedores el reservorio principal, con la excepción de la producida *Leishmaniasis donovani* y *L. tropica*. cuyo reservorio principal es el ser humano.

Resumen

La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por un protozoo flagelado. Tiene distribución mundial. Existen 3 formas fundamentales de enfermedad = Cutánea (la más frecuente), mucocutánea y visceral. El diagnóstico se establece con la demostración de la presencia de los amastigotes en muestras clínicas, mediante el microscopio.