

# PIEL Y FANERAS

1-. Pelo de la cabeza y el Vello

2-. Uñas

Cambios en la forma

Lesión	Nombre
Forma de cuchara	coilonquia
Desflecadas	onicorresis
Palillo de tambor	Acropaquia
Separación de bordes	onicolisis

Lesiones en el lecho: hemorragias, líneas blancas, hematomas

Ritmo de crecimiento

3-. Piel

Inspección

Arrugas

Cicatrices

Marcas y tatuajes

Lesiones primarias y secundarias y distribución

Palpación

Grado de turgencia-hidratación: signo del pliegue

Edema: presionando en las zonas de decúbito.

# Lesiones elementales

Es una respuesta de la piel frente a distintos estímulos que afectan a los componentes cutáneos (epidermis, dermis, hipodermis y vasos), que morfológicamente se denominan "Lesiones Elementales".

## Clasificación

Se clasifican en dos grupos en función de la evolución que vayan a llevar:

**Lesiones Primarias o Primitivas:** aquellas que aparecen en una piel que hasta entonces se considero normal.

**Lesiones secundarias:** aquellas que se producen por evolución o transformación de las primeras o primitivas.

## Lesiones Primarias

**Mácula:** es una lesión primaria producida por un cambio en la coloración de la piel que no suele modificar su relieve ni su consistencia y suele ser inapreciable al tacto. Dentro de estas máculas podemos encontrar distintos tipos que se diferencian unas de otras según su origen:

**Pápula:** son lesiones solidas algo elevadas que suelen tener un centímetro de diámetro aprox y como ejemplo aparecen las verrugas planas.

**Roncha o Habón:** son lesiones sólidas, elevadas de consistencia elástica suelen afectar a distintas capas dérmicas, suelen estar provocadas por un proceso inflamatorio que se muestran por un acúmulo o líquido o edema.

**Tumor:** lesiones circunscritas o limitadas, sólidas, que tienen una forma, coloración y tamaño variable y que suelen estar provocadas por un crecimiento celular que puede ser controlado o bien incontrolado o indefinido. Cuando es controlado se habla de tumoración BENIGNA y el ser incontrolado se habla de tumoración MALIGNA.

**Nódulo:** lesiones sólidas, limitadas, mayores de un centímetro de diámetro, se localizan en la dermis e hipodermis.

# Lesiones Secundarias

**Escamas:** son láminas de la epidermis que presentan alteraciones en cuanto al proceso de la exfoliación de la capa cornea quedando queratina adherida.

**Costras:** desecación de exudados de sangre o restos celulares que quedan sobre la superficie cutánea.

**Escaras:** son variantes de las costras ocasionadas por la necrosis de parte de un tejido cutáneo.

**Fisuras:** son hendiduras lineales que se localizan en la epidermis y en la parte alta de la dermis y se localizan sobre todo a nivel de los pliegues o alrededor de los orificios naturales.

**Erosiones o Excoraciones:** pérdidas de sustancias que afectan sólo a la epidermis y suelen ser consecuencia de la rotura de una vesícula o por un proceso de rascado.

**Úlceras:** son pérdida de sustancia, que suelen ser profundas que tienen una disposición irregular. Cuando estas lesiones se producen por traumatismos se llaman heridas.

**Cicatriz:** son lesiones que suelen tratar de "taponar" cualquiera de los procesos anteriores. Constituido histiologicamente por tejido conjuntivo neoformado.

## METODOS DIAGNOSTICO

Exploración → lupa

### BIOPSIA

Técnica sencilla: saca bocados  
Resección cuña

Lesiones pequeñas → cuña completa extensión y profundidad

### ESTUDIO RASPADOS

Utilizado en micosis superficiales  
Fragmentas pelo/uña/escamas desprendidas  
Identificar las hifas ó las esporas (candidas y pitiriasis)

### EXAMEN LUZ WOOD

Habitación oscura luz ultravioleta filtrada  
Identificación ciertas micosis e infección por pseudomonas

### PRUEBA INMUNOFLOURESCENCIA

Detectar determinados Ac

# TUMORES BENIGNOS PIEL CLASIFICACION POR LOCALICAZION

## Aspectos:

Concepto-frecuencia	Localización
Tamaño	Características
Clínica	Dgo y DD
Tratamiento	Interes
Aspecto	

## a) por debajo

- 1.- Quiste Sebaceo
- 2.- Lipoma
- 3.- Otras Lesiones Dermicas
  - adenopatias
  - neurinomas
  - otras lesiones=ganglios

Metodos para diferenciar las lesiones:

- pellizco
- oleada
- desplazamiento
- localización

## b) por encima

- 1.- Queratosis seborreica
- 2.- Queratosis actinica
- 3.- Queratoacantoma
- 4.- Fibroma – dermatofibrona
  - blando
  - duro
  - c. cutáneo
- 5.- Quistes mucosas
- 6.- Otras Lesiones (se veran posteriormente)
  - Nevus, Melanoma
  - Cancer Basocelular y Espinocelular

## C) por otras (más raras)

- 1-. Verrugas
  - planas cara
  - papiloma plantar
- 2-. Angiomas
- 3-. Xantelasma
- 4-. Otras mas raras
  - Quiste dermoide
  - Granuloma piogeno
  - Queloides
  - Dermatitis
  - Paroniquia/uña encarnata
  - Eritema nudoso
  - Chalación

## MAS FRECUENTES

- a. sebaceo
- b. lipoma
- c. fibroma
- d. seborreica
- e. verrugas
- f. otras:
  - queratacantoma
  - angiomas
  - condilomas

## QUISTE SEBACEO

Otros nombres:

- quiste epidermoide
- quiste inclusión epidermico

No es tiene origen en la glandula sino que es una lesión quistica, por inclusion de la piel

Con un aspecto clinico similar:

- Quiste triquilemico: quiste de la g. sebacea del folículo piloso (lupias/lobanillos)  
más raro la infección
- Millium: pequeños quistes múltiples

### Anatomia Patológica

- La pared esta formada por epitelio escamoso que forma queratina
- En el interior hay queratina: que tiene aspecto caseoso y olor rancio y fuerte
- Tamaño: aprox entre 2-5 cm
- Presenta un poro con ± tapón queratina en la zona central prominente (no siempre se ve)

### Características:

Fc en adultos

Localiza:

- cara, cuero cabelludo, espalda y tronco superior
- mejilla y retroauricular pero también en otros sitios

Son lesiones únicas / múltiples (frecuente)

Color: piel suprayacente ( a amarillo/blanqu.)

### Clínica

- Nódulo firme redondo/movil/protuye sobre piel
- Piel no desplaza
- Piel no pellizca
- No-doloroso
- Más o menos ovoide

### Evolución

Crecimiento → salida contenido maloliente

Compresión → rotura → reacción cuerpo extraño ( por la queratina)  
(originando un granuloma)

Infección → absceso = tenso/doloroso

→ Supuración crónica que precisa drenaje quirurgico

### Aspectos importantes

Si es > de 1-2 cm. → mejor quitarlo, excepto si son muchos

No manipularlo → riesgo de infección

Para diferenciarlo de otras lesiones: → signo oleada

Quiste epidermico = no se puede pellizar

Neurinomas / lipoma y otros suelen ser mas profundos en la dermis

### Tratamiento

Cirugia → quitar entero → también poro + cápsula

## **LIPOMA**

Muy frecuente

Masa subcutánea redondeada/lobulada/blanda/móvil y bien delimitada

Se presenta a cualquier edad, aunque es mas frecuente en mayores de 40 años y en mujeres

### Etiopatogenia

No aclarada

### Anatomia Patologica

Formado por adipocitos agrupadas en lóbulos mayores de lo normal, rodeadas de una fina cápsula fibrosa. Es grasa algo mas palida y con finos tractos vasculares.

### Clinica

Masa subcutánea, móvil, blanda, redondeada, lobulada y que se desplaza hacia fuera al comprimir un lado. Puede presentar molestias ocasionales ó puede ser indoloras

Tamaño: entre 1 -10 cm. Pero puede alcanzar los 40-50 cm.

Color: la piel tiene un color normal es de localiza subcutánea o subaponemotica

Localización: cuello / hombro / tronco / espalda extremidad inferior-superior

Disposición: única/múltiple

### DDiferencial

Con todas las lesiones dérmicas y algunas epidermicas

Neurinomas

Leiomiomas

Angiomas/linfangiomas

Gangliones (quistes articulares)

Adenopatias

### Tratamiento

Quirúrgico si es de mas de 1 cm, si es menor < 1cm = dejar

Se realiza una extirpación con drenaje / reposo de la zona (hematoma)

## FIBROMA BLANDO

Otros nombres: acrocordon, polipo fibroepitelial

Es un pequeño tumor pediculado blando de color piel que asienta, cuello, axila, parpados.

### Etiopatogenia

No aclarada. Se ha relacionado con un efecto irritativo de geles/jabones/cremas

### Anatomía patológica

Tumor polipoide. Que presenta la epidermis aplanada, dermis formada por tejido conectivo lax, sin apenas anejos y abundantes vasos, pobre en fibroblastos.

### Clinica

Asintomáticos

Tres formas clínicas

	<u>Acrocordon</u>	<u>Fibroma</u>	<u>Pólipo fibroepitelial</u>
Localiza	parpados/axila/cuello	tronco, ingles/lumbar	mucosas, ingles
Tamaño	2-3 mm	1 cm	> 1 cm
Color		(piel normal ó algo hiperpigmentado)	
Disposición	múltiples	varias	unico

### Evolucion

Se pueden torsionar, lo que origina isquemia y necrosis de la lesion, que se cae y elimina  
Tambien se pueden irritar por el roce

### Tratamiento

Sección y coagulación o estrangulación

## **FIBROMA DURO**

Otros nombres: dermatofibroma ó histiocitoma

Papula ó nódulo firme pequeño de color pardo, rojo ó amarillento compuesto por tejido fibroblástico.

Frecuente a cualquier edad. Presenta mayor incidencia 3-5ª década y es mas fc en mujeres. La forma mas habitual lesion única en la pierna.

### Etiopatogenia

No aclarada

### Anatomia Patológica

Proliferación en la dermis (mal delimitada) de fibroblastos, histiocitos, con colágeno y red capilar en diferentes proporciones.

La epidermis suele estar alterada con acantosis e hiperplasia reactiva

### Clinica

Suele ser único, asintomático y de crecimiento lento.

Pequeña papula ó pequeño nódulo engastado en la piel y duro al tacto

Tamaño: 3mm-1,5 cm.

Color: marron, oscuro, amarillento-pardo

Localización: frecuentes en extremidades inferiores, también en tronco ó ext. superior

Disposición: única

### D. Diferencial

Con el dermatofibrosarcoma (mas raro)

### Tratamiento:

Quirúrgico si molesta (raro) o por estética



## **Queratosis seborreica**

Otros nombres: verruga seborreica, verruga senil

Es una proliferación de queratinocitos que se presenta como una lesión redondeada u ovaladas de aspecto verrucoso ó papular liso, parecen como pegadas sobre la piel

Son frecuentes a partir 40 años y muy frecuentes en los ancianos.

### Etiopatogenia

Desconocida

Más frecuentes en personas de piel clara, raza blanca. Existe cierta predisposición hereditaria

Si presentan aparición múltiple y brusca hay que pensar en el sind Lesser-Trelat (neoplasias gastro intestinales)

### Anatomía Patológica

Hiperqueratosis con acantosis y papilomatosis con células normales, la coloración depende de la cantidad de (melanina) variable.

### Clinica

Al inicio: maculas hiperpigmentadas con "tacto rugoso" bien limitadas

Al progresar: van engrosando, haciéndose más hiperqueratósicas y se fragmentan con facilidad

Tamaño: 1 mm a varios cms

Color: desde marrón claro hasta negro intenso, "Tostado"

Disposición: formando ± grupos varios

No signos clínicos normalmente, pero pueden picar (prurito) ó irritarse por el roce.

### D.Diferencial

Tacto rugoso a diferencia de lesiones malignas como Lentigos actínicos y melanoma

Suele ser fácil el diagnóstico.

### Tratamiento

Si hay duda en el diagnóstico o molesta: extirpación por cirugía electro/crioterapia

## **VERRUGA**

Estrictamente no es un tumor de la piel , sino una hiperqueratosis reactiva  
Muy frecuente

### Etiopatogenia

Papilomavirus (HPV 1-25) localizado en el núcleo de la célula, en el estrato de Málpigio

### Anatomia Patologica

Hiperqueratosis, papilomatosis y acantosis

La celulas infectadas tienen aspecto espinoso, son grandes y vacuoladas.

### Clinica

Verruga Vulgar

Localizada en los dedos de la mano, con frecuencia alrededor de las uñas. Es redondeada, de superficie rugosa e irregular, y con frecuencia presenta un halo enrojecido alrededor

Verruga Plana

Igual que la anterior, pero frecuentemente localizada en manos, cara y piernas  
Solo son algo elevadas

Verruga Plantar

Lesión algo elevada en la planta del pie, rodeada de un callo.

La verruga es rugosa y blanda, el callo duro y liso.

Es dolorosa a la presión, de manera tan aguda que a veces se confunde con un cuerpo extraño.

Puede extenderse por una zona amplia en la planta, o ser de multiples localizaciones.

### Tratamiento

Destrucción química, fisica en la lesión mediante ac. Salicilico, nitrogeno líquido o podofilino

Extirpación quirurgica o mediante electro bisturi (grandes/recidivas)

## **ANGIOMAS**

Son papulas de 2-3 mm rojizas, con vasos arboriformes

Coloración: desde rojo ± intenso a violáceo

Localización mas frecuente en cara y tronco

Diferentes formas de presentacion: Plano, Nodular, Sesil, Superficial

### Tratamiento

Electrocoagulación

## **GRANULOMA PIOGENO**

Lesión origen vascular de crecimiento progresivo

A pesar de su nombre "No es de origen infeccioso".

Tiene aspecto inflamatorio y se ha relacionado con traumatismos previos en la zona

Localizacion frecuente en dedos, mano, tronco y cara.

### Clinica

Nodulo redondeado como tejido de granulación sanguinolento y friable

Color rojo o rojizo

Tamaño: ½- 1 cm

Suele ser único

### Tratamiento

Extirpación quirúrgica

## **QUERATO ACANTOMA**

Nódulo redondeado y firme de color carne con margenes bien delimitados y crater central característico que continene queratina.

### Clinica

Nódulo de crecimiento rápido (3 sem) y que luego suele regresar (6 sem)

Tamaño: alrededor de 0,5 cm pero puede alcanzar hasta 5 cm.

Color: carne, el borde suele estar algo enrojecido o es oscuro

Localización: cara

Diposición: única

No molesta ni duele.

### D.Diferencial

Con el carcinoma espinocelular, si hay dudas biopsiar

### Tratamiento

Extirpación quirurgica (mejor estética)