

MANEJO BÁSICO DE CICATRIZ PATOLÓGICA

**T.O. Pamela Aros
T.O Macarena Sanchez**

17 noviembre 2018

Anatomía de la Piel

Superficial a Profunda

- **Epidermis** :posee una capa avascular que provee proteccion, funcion sensorial, barrera de infecciones
Queratinositos.

- **Dermis:** determina la elasticidad y resistencia de la piel por la presencia de colágeno y elastina. Es la capa más gruesa del a piel.

Fibroblastos: Producen colágeno

- **Hipodermis** : tejido adiposo : Amortiguación



Desarrolla proceso de cicatrización

Cicatrización Normal

INFLAMATORIA

- 4 A 6 DÍAS
- VASOCONTRICCIÓN TRANSITORIA
- AGREGA PLAQUETAS
- MACROFAGOS LIMPIAN HERIDA
- FORMACIÓN TAPON TRANSITORIO O COAGULO

PROLIFERATIVA

- 4 A 21 DIAS
- SE REPLAZA MATRIZ TRANSITORIA POR TEJIDO GRANULATORIO
- FORMACIÓN DE NUEVOS VASOS SANGUINEOS (ANGIOGENESIS)

REMODELACIÓN

- 2 AÑOS
- TEJIDO DE GRANULACIÓN SE CAMBIA POR TEJIDO CICATRICAL DEFINITIVO --> COLAGENO
- INICIA PROCESO CONTRACCIÓN DE CICATRIZ
- REDUCE SU TAMAÑO POR ACCIÓN DE MIOFIBROBLASTOS
- AUMENTA RESISTENCIA DE CICATRIZ

Cicatrización Normal y Patológica

CICATRIZACIÓN

- >A 15 días
- Capas de la piel cura una herida
- Se produce una marca que no se borra.

CICATRIZACIÓN PATOLOGICA

- Etapas no autolimitan y generan mayor tejido cicatricial de lo normal

Cicatrización Patológica

- ❖ DESBALANCE ENTRE NIVEL DE DEPOSITO DE COLÁGENO Y DEGRADACIÓN DEL MISMO (COLAGENASA)
- ❖ MAYOR EN NIÑOS Y EN JOVENES ADOLESCENTES
- ❖ COMPROMETE SUPERFICIES MOVILES O ARTICULARES

INFLAMATORIA:

> MIGRACION
CELULAR

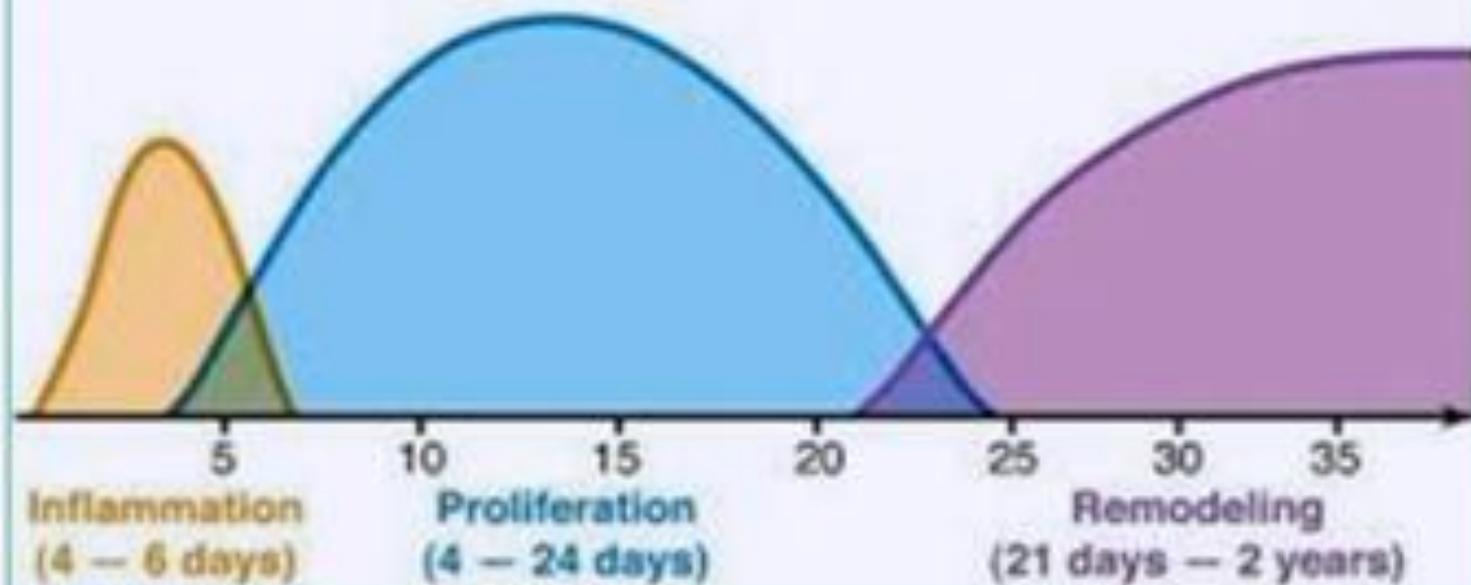
PLORIFELATIVA:

> AUMENTO DE
TEJIDO
COLAGENO

REMODELACIÓN:

BAJO NIVEL DE
COLAGENASA

Normal wound healing consists of three overlapping phases



Cicatrización Normal y Patológica

TIPOS DE CIERRE DE UNA HERIDA

1º Intención

- Afrontamiento correcto de los bordes
- Ausencia de infección, ajuste correcto de planos
- Herida post quirúrgica ausencia de complicaciones

2º Intención

- Mediante tejido de granulación, desde profundo a superficial.
- Más lento y genera mayor cicatriz

3º Intención

- Afrontamiento con sutura tardía, en etapa de granulación
- Heridas contaminadas o tejidos muy traumatizados.

4º Intención

- Cierre herida profunda mediante injerto cutáneo.



SIGNOS CLINICOS

CARACTERISTICAS FISICAS DE LA SECUELA QUE CAMBIAN DURANTE EL TIEMPO

ACTIVIDAD CICATRIZ

Color

Tiempo de
llene: 3 seg
normal

< tiempo
> actividad

SOLEVANTA MIENTO

No en injertos

Manifestación
clínica de
exceso de
tejido
colágeno

Se mide sobre
nivel normal
de la piel

FIBROSIS

Aumento
desorganizado
de tejido

Aumento de
densidad se
mide a la
palpación y se
compara con
misma zona
contralateral

TENSIÓN

Síntoma
evaluados con
movimientos
corporales
activos y
pasivos

Alteración de
forma y
contorno,
cuerdas
cicatrizales o
bridas

ADHERENC IAS

En lesiones
mas profundas

Unión
cicatrizial a
planos
subcutáneos

Palpación,
dolor como
pinchazo

Algunas son
irreversibles

Tipos de Cicatriz

- **CICATRIZ ACTIVA PLANA**
- Presenta algún grado de eritema
- Prurito (+)
- No presenta solevantamiento ni fibrosis
- No es patológica, pero puede llegar hacerlo
- Iniciar tratamiento preventivo



- **CICATRIZ HIPERTROFICA**

- Patológica
- Solevantamiento
- Fibrosis
- Eritema
- Es + frecuente en zonas de movimiento articular
- Limites dentro de la lesión inicial
- Tiende a mejorar espontáneamente con el tiempo (involuciona)



- **CICATRIZ QUELOIDEA**

- Patológica
- Solevantamiento
- Fibrosis
- Eritema
- Sobrepasa límites de cicatriz inicial
- Genera rebalse
- No involuciona espontáneamente
- Componente genético
- Recidiva después de resección quirúrgica
- Es + frecuente orejas, hombros, región esternal



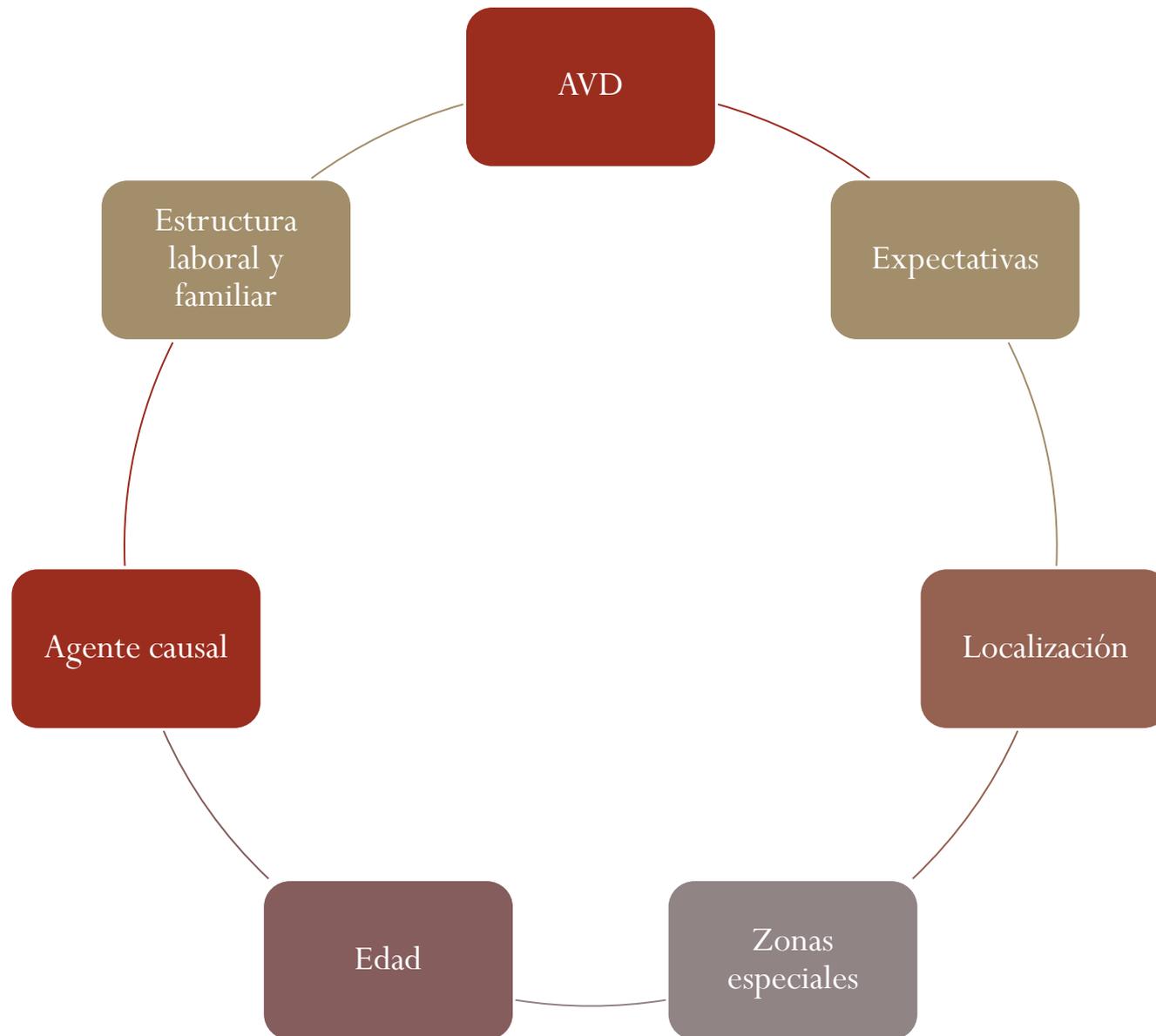
- **CICATRIZ MADURA**
- No presenta eritema, color piel
- Tiempo de llene normal 3 seg o más
- Puede tener fibrosis y tensión residual
- No tiene cambios negativos importantes



- **CICATRIZ ATROFICA**
- Cicatriz falta de relleno
- Requiere tratamiento farmacológico para disminuir irregularidad contorno



Evaluación Cicatriz



Zonas especiales

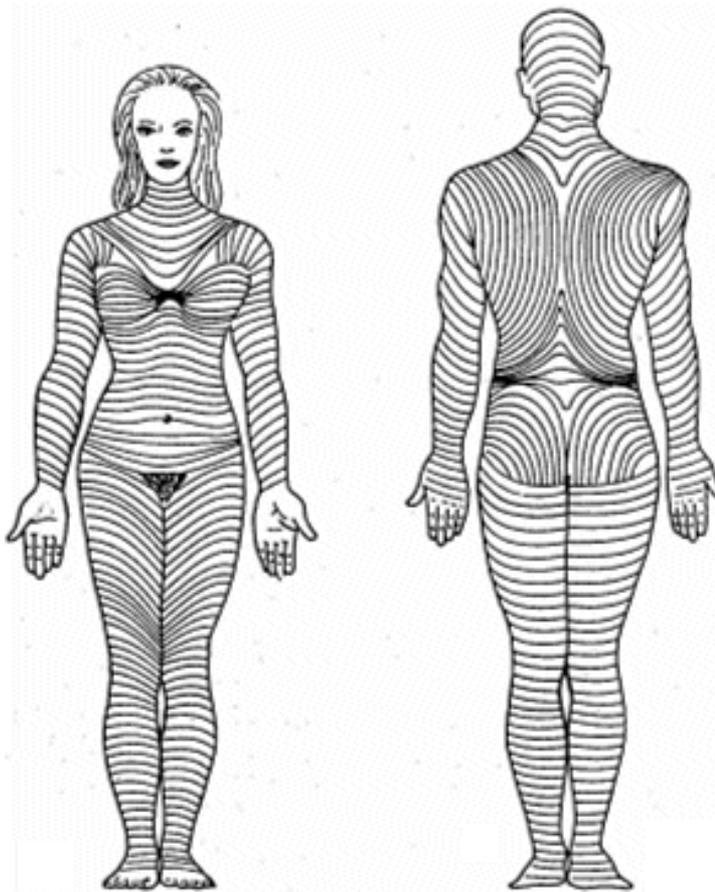
- Cara
- Cuello
- Mamas
- Pliegues
- Genital
- Aquiliana





Evaluación Cicatriz

- Líneas de Langer

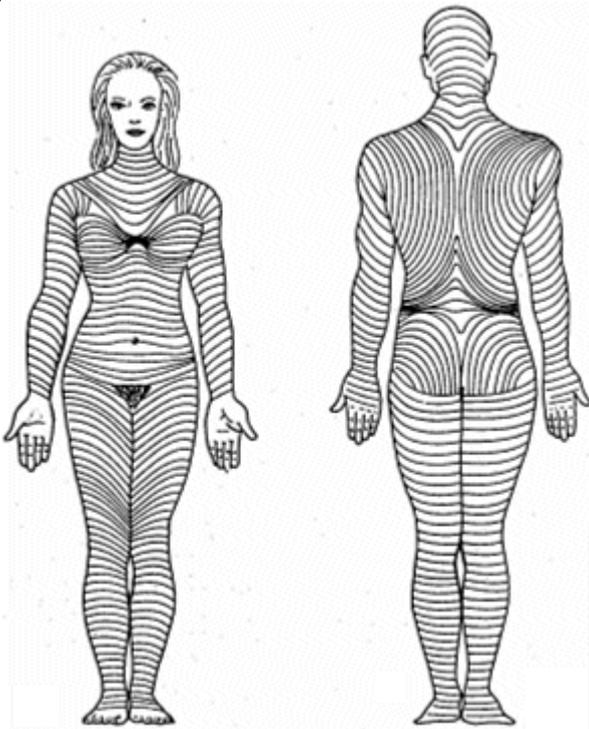


EVALUACION DE CICATRIZ

EVALUACIÓN DE FUERZAS QUE IMPACTAN EN CICATRIZ

ACTIVAS: movimientos articulares

PASIVAS: generadas por fuerza quirúrgica, fuerzas de tensión normal de la piel (Langer) , edema (tensión todos los sentidos)



EJEMPLO (analizar vectores de fuerza)

LANGER (-)

MOVIMIENTO
ARTICULAR (-)

EDEMA (-)



Técnicas de manejo de cicatriz

Objetivos

- 1- Controlar ensanchamiento
- 2- Evitar hipertrofia
- 3- Obtener buen resultado estético y funcional

Técnicas de manejo de cicatriz

- **Técnicas:**

- 1- Posicionamiento

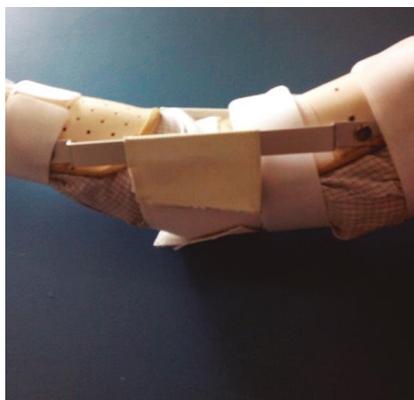
- 2- Afrontamiento

- 3- Masajes dermokinéticos

- 4- Presoterapia o terapia compresiva

- 5- Ortesis

Posicionamiento



Afrontamiento



Masajes dermokinéticos



Presoterapia o terapia compresiva



Ortesis



CONSIDERACIONES

- AFRONTAMIENTO :
 - Contrarrestar tensión normal de la piel (líneas de Langer)
 - Disminuir la tensión generada por un movimiento articular y contrarrestar la tensión del edema
- USO DE TELAS ADHESIVAS ELASTICADAS (TAPE):
 - Disminuir la tensión generada sobre la cicatriz
 - No se aplican sobre la cicatriz, sino en la piel circundante
- PRESOTERAPIA
 - Disminuir el edema
 - Disminuir la actividad de la cicatriz
 - Disminuir fibrosis
- REGULACION DE MOVILIDAD ARTICULAR/POSICIONAMIENTO
 - En caso necesario y si el protocolo post quirúrgico lo permite.
 - Para anular la fuerza de tensión producida por algún rango de movimiento.

IMPORTANTE

- Actuar de manera precoz
- Podemos intervenir antes, durante y después de la cirugía.
- Importante siempre mantener hidratación e higiene de la cicatriz
- Podemos realizar compresión local o total
- No realizar masajes cuando la cicatriz esté muy activa.
- Mantener a pacientes en controles periódicos, ya que los sistemas se deben ir adaptando.

● MUCHAS GRACIAS