

Lesiones elementales secundarias

Lesiones elementales secundarias

Sucedan evolutivamente a las lesiones elementales primarias.

- 2.1. Efímeras
- 2.2. Soluciones de continuidad
- 2.3. Disminución o aumento de un tejido

2.1. Efímeras

2.1.1. Escamas

Acúmulo excesivo de queratina normal y anómala que se desprende en un fenómeno denominado descamación

- Descamación furfurácea: pitiriasis rosada de Gibert (Fig 53 y 54)
- Escamas untuosas: falsa tiña amiantácea (Fig 55)
- Escamas micáceas: psoriasis (Fig 56)
- Grandes láminas: eritrodermia (Fig 57,58)

2.1.2. Costras

Acúmulos de escamas y otros detritus epidérmicos con serosidad, pus y sangre.

- Costras de color amarillento: melicéricas (Fig 59)
- Costras negruzcas: componente serohemático



Fig 53 y 54
Pitiriasis rosada: aspecto general y detalle



Fig 55
Falsa tiña amiantácea
(Dermatitis seborreica)



Fig 56
Psoriasis plantar



Fig 57 y 58
Eritrodermia psoriásica



Fig 59
Impétigo no ampoloso:
costras melicéricas

2.2. Soluciones de continuidad

- 2.2.1 Erosiones
- 2.2.2 Exulceraciones
- 2.2.3 Ulceraciones
- 2.2.4 Fisuras
- 2.2.5 Gangrenas
- 2.2.6 Heridas

2.2.1. Erosiones

Pérdida tisular superficial que sólo afecta a las capas altas del epitelio



Fig 60

Erosión tras una dermoabrasión quirúrgica rotatoria

2.2.2. Exulceraciones

Pérdida del epitelio respetando la capa basal

- Pénfigo vulgar (Fig 61)



Fig 61

Exulceraciones en pénfigo vulgar

2.2.3. Ulceraciones

Pérdida de la totalidad del epitelio quedando la dermis al descubierto. Siempre que curan lo hacen dejando una cicatriz.

- Serpiginosas: tienen contornos policíclicos ya que avanzan por unas zonas y epitelizan por otras.
- Fagedémicas: Progresan excéntricamente (Fig 62).
- Terebrantes: úlceras muy profundas (Fig 63)



Fig 62
Ulceras fagedémicas
de origen venoso



Fig 63
Pioderma gangrenoso

2.2.4. Fisuras

Son hendiduras o grietas que asientan sobre áreas queratósicas

- Fisuras de los talones

2.2.5. Gangrenas

Necrosis tisular a consecuencia de falta del aporte sanguíneo arterial o por infecciones cutáneas

- Gangrenas secas: arteriosclerosis
- Gangrenas húmedas: infecciones graves de la piel (Fig 64)



Fig 64
Gangrena escrotal de Fournier

2.2.6. Heridas

Soluciones de continuidad del tegumento y/o planos subyacentes.

- Punzante: por aguja
- Incisa: perpendicular al epitelio
- Contusa o por arrancamiento: por traumas laterales que producen un efecto de cizalla

2.3. Disminución o aumento de tejidos

- 2.3.1. Atrofias y aplasias
- 2.3.2. Edema o hipertrofia e hiperplasia
- 2.3.3. Esclerosis
- 2.3.4. Cicatrices
- 2.3.5. Combinaciones: escleroatrofia y poiquilodermia

2.3.1. Atrofia

La atrofia es la disminución del tamaño y/o volumen de todas o algunas de las estructuras que integran la piel

- Piel de los ancianos
- Estrías de distensión
- Atrofia por lupus eritematoso cutáneo crónico (Fig 65)



Fig 65
Atrofia del pabellón auricular por un
lupus eritematoso cutáneo crónico

2.3.1. Aplasia

Es la ausencia o reducción de algunos de los estratos del tejido cutáneo.

- Labio leporino
- Ausencia del pabellón auricular (Anotia) (Fig 66)



Fig 66
Anotia

2.3.2. Edema o hipertrofias

Aumento del volumen de un tejido por edema.

- Agudo: urticaria
- Crónico: hipertrofias elefantíacas tras linfangitis de repetición (Fig 67)



Fig 67
Hipertrofia elefantiásica del escroto

2.3.2. Hiperplasias

Aumento del número de células (inflamatorias o neoplásicas) de un tejido

- Polidactilia (Fig 68)
- Polimastias
- Poliotias



Fig 68
Polidactilia

2.3.3. Esclerosis

Clínicamente se caracteriza por el endurecimiento de la piel, a consecuencia de la condensación del colágeno de la dermis.

- Esclerodermias localizadas o morfeas (Fig 69)
- Esclerodermia sistémica



Fig 69
Placa de morfea

2.3.4. Cicatrices

Son el resultado de la reparación de la pérdida de sustancia postquirúrgica, postraumática o accidental.

- Cicatrices atróficas (Fig 70)
- Cicatrices hipertróficas
- Cicatrices queloides (Fig 71)



Fig 70
Cicatrices atróficas post-
varicela en dorso nasal



Fig 71
Cicatrices queloides

2.3.5. Escleroatrofia

Se caracteriza por la asociación de zonas de esclerosis y de atrofia

- Liquen escleroatrófico (Fig 72)



Fig 72
Liquen escleroatrófico

2.3.5. Poiquilodermia

Es el resultado de la combinación de atrofia, esclerosis, hiperpigmentaciones y telangiectasias.

- Radiodermatitis crónica (Fig 73)
- Dermatomiositis
- Síndrome de Rothmund-Thomson



Fig 73
Radiodermatitis crónica