

CAPÍTULO 2

ANORMALIDADES EN LA CICATRIZACIÓN

FELIPE POLLAK

Se define cicatrización como la cura de una lesión, ya sea por sustitución con tejido conjuntivo (reparación) o por regeneración de las partes afectadas. Aquellos tejidos con alto grado de especialización (tejido nervioso, músculo) tienen una capacidad de regeneración mínima.

Puede ser **aséptica** (por ejemplo incisión quirúrgica) en que sigue una evolución fisiológica, o **séptica**, en la cual no sigue esta evolución y se considera como **cicatrización complicada**.

Este proceso consta de tres partes:

1. **Inflamatoria**
2. **Proliferativa**
3. **Maduración y remodelación**

En estas etapas participan elementos figurados sanguíneos, glicoproteínas, glicosaminoglicanos, proteoglicanos, factores de crecimiento, colágeno, fibrina, fibronectina, elastina, fibroblastos y diversos factores de crecimiento.

De esto se concluye que cualquier situación clínica que altere la presencia de los factores mencionados, se traducirá en un retardo del proceso cicatricial.

Estas situaciones pueden ser locales o sistémicas:

- **Locales:** vascularización insuficiente, infección, hematoma, movilización exagerada, edema significativo.
- **Sistémicas:** desnutrición proteica y calórica (déficit aporte energético), deficiencia de vitaminas C y A, deficiencia de minerales (zinc, hierro, cobre), tabaquismo, hiperglicemia, neuropatía en zona de lesión, alcoholismo, radioterapia, inmunosupresión, hipercortisolismo o uso de glucocorticoides, entre otros.

CAPÍTULO 3

VALORACIÓN DE LAS LESIONES

MARÍA CRISTINA COVARRUBIAS · SONIA MUÑOZ · FELIPE POLLAK

La valoración adecuada y completa de una lesión permite: A) **determinar las condiciones locales** que presenta al momento de la consulta, lo que permite planificar los cuidados necesarios; B) **establecer cómo ha sido su evolución** al comparar la situación actual respecto a las curaciones previas; y C) **evaluar la respuesta terapéutica**. La valoración se basa en la **identificación** del tipo de lesión y en la **localización y descripción** de parámetros cualitativos (aspecto del tejido dentro de la lesión, tipo de exudado, bordes perilesionales y piel circundante, signos de alerta) y cuantitativos (largo, ancho, profundidad y área de la lesión, cantidad de exudado, valoración del dolor).

3.1. Valoración cualitativa

1. **Aspecto del lecho de la lesión.** Se puede encontrar los siguientes tipos de tejidos.

1A. Tejido epitelial: tejido que se encuentra sobre acúmulos subyacentes de tejido conectivo. El epitelio es el tejido formado por una o varias capas de células unidas entre sí, que puestas recubren todas las superficies libres del organismo y constituyen el revestimiento interno de cavidades, órganos huecos y conductos del cuerpo, así como también forman parte de las mucosas y las glándulas. El aspecto externo de este tejido es de color rosado, brillante y muy frágil (Figura 3.1).

1B. Tejido granuladorio: tejido de neoformación de carácter reabsortivo y reparativo. Es esencial para el cierre de la lesión, puesto que llena los defectos y prepara el terreno para la epitelización. Tiene apariencia granular (nódulos redondos del tamaño de cabeza de alfiler en el lecho

de las lesiones), húmeda, brillante y frágil. Es altamente vascularizado, hiperémico, lo que le da color rojo oscuro. La **hipergranulación** es un signo de alerta que lleva al retraso del proceso de cicatrización (ver 2F) (Figura 3.2).

Figura 3.1. Tejido epitelial

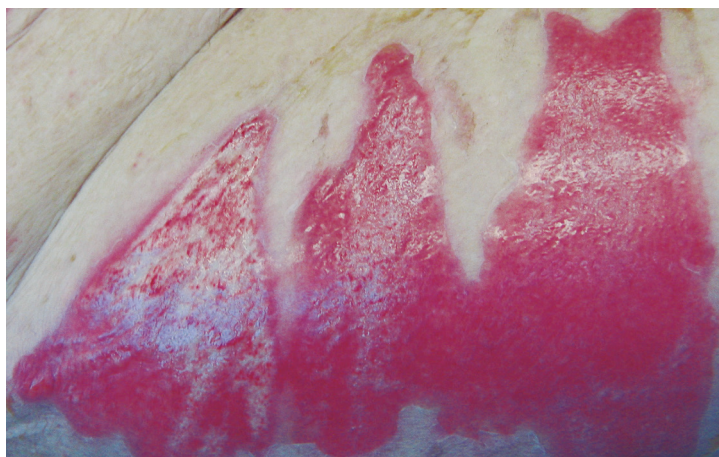


Figura 3.2. Tejido granulatorio



- 1C. Fibrina:** proteína insoluble que constituye la porción fibrosa de los coágulos de la sangre, esencial en la detención de las hemorragias. Se sintetiza a partir de un precursor soluble, el fibrinógeno, cuando se detecta una hemorragia. La fibrina se deposita en la lesión y forma un coágulo en el que quedan detenidos los elementos que forman la sangre (Figura 3.3).

Figura 3.3. Fibrina



- 1D. Tejido esfacelado:** tejido desvitalizado que contiene células muertas y detritus celulares que son la consecuencia de su destrucción. Constituye un medio para el desarrollo de microorganismos y representa un obstáculo mecánico para el correcto proceso de cicatrización. La apariencia del tejido es de color blanquecino, amarillento, pálido o de color oscuro, presentándose como una placa necrótica blanda y esfacelos blandos que se sueltan con facilidad (Figura 3.4).
- 1E. Tejido necrótico:** tejido compuesto por elementos desvitalizados y células muertas por falta de perfusión. Puede presentarse también como una escara: costra dura, oscura, seca y acartonada, que está