

# LA PIEL

## 1.-Concepto de piel

La piel es la frontera del organismo con el medio externo. Su función primordial es la adaptación y la conexión del individuo con el medio ambiente. Se considera el órgano de mayor superficie (puede alcanzar entre 1,2-2 m<sup>2</sup>) y es también el órgano de mayor peso ya que puede llegar a pesar hasta 4Kg. La piel difiere de una región a otra, hay zonas más gruesas como las plantas de los pies y las palmas de las manos; y hay zonas más finas que constituyen los párpados, los pliegues o superficies de flexión y extensión.

## 2.-Estructura General de la Piel

Está constituida por tres bloques:

- **Epidermis:** es la más superficial, la más delgada y muy celular.
- **Dermis:** es mucho más gruesa, está constituida por tejido conjuntivo que es atravesado por numerosos vasos y nervios y en esta se localizan los anejos cutáneos.
- **Hipodermis:** es la capa más profunda, está constituida por un tejido adiposo que también se conoce como tejido subcutáneo graso.

## 3-. Capas de la piel

### Epidermis

Es la más superficial, está constituida por un grupo o hilera de células formando un epitelio estratificado y limitado con la dermis mediante una membrana basal a la cual se encuentra firmemente adherida.

### Células de la Epidermis

Existen cuatro bloques celulares que son:

**Queratinocitos:** forman la cubierta protectora de la epidermis, se denominan así porque fabrican una proteína llamada *queratina*, que es impermeable al agua y protege la piel y los tejidos de las agresiones y abrasiones externas.

**Melanocitos:** son de origen nervioso, poseen prolongaciones dendríticas que se sitúan en la capa más profunda de la epidermis, se denominan así porque fabrican un pigmento denominado *melanina*.

**Células de Langerhans:** son células procedentes de la médula ósea que migran hasta la epidermis, tienen una función fagocitaria y se dice que son también presentadoras de antígenos a los linfocitos participando en reacciones de hipersensibilidad. Se sitúan habitualmente en las capas espinosas, granulosa y basales.

**Células de Merkel:** son células que actúan como receptores del tacto y se sitúan en las capas basales de la epidermis.

### Estratos de la Epidermis

Se citan histiológicamente cuatro capas indicando de profundidad a superficie:

Estrato Basal o Germinativo: está formado por queratinocitos con gran capacidad de división. Constituye una única capa de células de forma alargada o poligonal que se apoya sobre una membrana basal formando parte de lo que se denomina "unión dermo-epidérmica". Los queratinocitos basales son los únicos que tienen gran capacidad proliferativa y suelen estar intercalados con los melanocitos. En la proporción de un melanocitos por cada diez queratinocitos (raza blanca).

Estrato Espinoso o Escamoso: constituido por células epiteliales dispuestas en diez filas (aprox.), son células poligonales, que se van aplanando a medida que se acercan a la superficie como las células basales están unidas o interconectadas por medio de puentes de unión denominados *desmosomas*.

Estrato Granuloso: formado por dos ó tres filas de células aplanadas que se caracterizan por poseer numerosos gránulos citoplasmáticos que participan en el proceso de queratinización.

Se suelen establecer un pequeño estrato como subdivisiones del estrato granuloso que se denomina "*Estrato Lúcido*", pero que sólo se manifiesta en las zonas de piel gruesa como las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Estrato Corneo: compuesto por células dispuestas hasta en treinta filas que se les denomina "*Células Cornificadas*" porque son estructuras sin núcleo y sin organulos citoplasmáticos que sólo poseen en su interior fibras de queratina y son elementos que están continuamente desprendiéndose.

## Dermis

Parte de la piel que está situada por debajo de la epidermis y se halla separado de ella por la "unión dermo-epidérmica".

La dermis es como una maya esponjosa donde se sitúan numerosas fibras asociadas a una matriz intercelular o sustancia fundamental y con escasos elementos celulares propios.

### Estructura de la Dermis

Se distinguen dos capas morfológicas:

- Dermis Papilar: es la porción más rica en elementos celulares, está formada por unas elevaciones o crestas que se denominan papilas dérmicas.
- Dermis Reticular: es la porción mayor de la dermis, compuesta por numerosas fibras y con escasas células.

### Elementos Histiológicos

Población Celular: fibroblastos, polimorfonucleares, células plasmáticas, histiocitos y mastocitos

Fibras: colágeno, elásticas y reticulares

# Hipodermis o Tejido Celular Subcutáneo

Está localizado por debajo de la dermis reticular y está constituido por tejido adiposo que están inmersos en una maya fibrosa, por lo tanto según esta disposición se habla de lóbulos adiposos, que no son más que un conjunto de adipocitos rodeados de tabiques de tejido conjuntivo.

## 4.-Anejos Cutáneos

### Glándulas Sudoríparas

Están distribuidas prácticamente por toda la piel y se clasifican en dos grupos en función de como eliminan su producto de secreción:

#### - Glándulas Ecrinas

Vierten su producto de secreción sin ningún tipo de destrucción celular. Se caracterizan porque el conducto excretor que poseen se abre directamente a la superficie mediante un orificio denominado poro sudoríparo, mientras que la zona excretora suele tener una forma de ovillo que se encuentra situada en la dermis próxima a la unión dermo-hipodérmica. Estas glándulas tienen un producto de secreción conocido como sudor. Tienen un papel importante en la termoregulación

Es un sudor claro, de sabor salado, el 90% es agua y en él van numerosas sustancias disueltas como: cloruro sódico, cloruro potasio, urea, aminoácidos, ácido láctico, proteínas, glucosa, inmunoglobulinas, histaminas... Posee un pH de aproximadamente 4,2-5,5. Distribuidas por toda la piel (Mx palmas y plantas 400 por cm<sup>2</sup>)

localizadas en la dermis reticular ó en la dermo-hipodermis (igual que los folículos pilosebáceos)

#### - Glándulas Apocrinas

Son aquellas que eliminan parte de su citoplasma junto con su producto excretor (que aparecen como pequeñas vacuolas). Se caracterizan porque su producto excretor se abre al "conducto piloso"; esta secreción se caracteriza porque es más lechosa, viscosa y esta formada por agua, pero destaca sobre todo porque es rica en grasa (sudor graso/oloroso de control hormonal). En este caso el sudor tiene un pH neutro o ligeramente alcalino. Estas glándulas se distribuyen por las axilas, la areola mamaria y las regiones anogenitales.

#### - Glándulas Sebáceas

Son glándulas asociadas frecuentemente a los pelos y que se caracterizan por presentar una agrupación celular que aparece como envuelta por una cápsula o una bolsa donde se alojan pequeñas glandulitas. Cada pelo lleva asociado entre una y cuatro glándulas sebáceas. Su producto de secreción es el sebo, que es una sustancia grasa que contribuye a dar sensibilidad y permeabilidad a la piel. Frecuentes por la cara y cuero cabelludo (400-900 cm<sup>2</sup>) y raras palmas manos y pies. También son frecuentes en zonas periorificiales (ano/ojos/oidos, en las uniones con las mucosas)

## Pelos

Son órganos asociados a la dermis que se encuentran compuestos por distintas columnas de células soldadas unas a otras y que se caracterizan porque están queratinizadas. En este órgano se distinguen dos partes:

- La Raíz: que sería la porción del pelo que está por debajo de la superficie cutánea alojada principalmente en la dermis e incluso puede llegar hasta la hipodermis.

- El Tallo: que es la porción que aflora a la superficie epidérmica.

Tanto el tallo como la raíz tienen tres superficies concéntricas, que son: interna o médula, media o corteza y externa o cutícula.

### **FOLICULO PILO-SEBACEO**

Rodeando a la raíz del pelo se encuentra el folículo piloso que está constituido en su pared por dos capas celulares distintas: una capa externa constituida por tejido conjuntivo y una capa interna formada por tejido epitelial, desdoblado en dos hojas que proceden de una invaginación epidérmica. Implantado profundo dermis ó grasa subcutánea. Oblicuo

En la base del folículo se distinguen dos estructuras que dan lugar a la composición del bulbo piloso, que son: la papila y la matriz

### Tipos

Foliculos pilares: predominan en zonas de pelo fuerte (barba)  
 Implantación profunda  
 Casi atrofiada la glandula sebacea

Foliculos lanugo: propias del vello del cuerpo  
 Pelo delgado/sebacea grande

Foliculos sebaceas: solo o casi glandula sebacea  
 frecuente en cara  
 pelo atrofiado  
 base del acne  
 la cavidad esta ocupada por filamento seborreico

### **Uñas**

Son laminas endurecidas formadas principalmente por queratina que están asociadas a la dermis y en ellas podemos apreciar el cuerpo de la uña, que posee dos caras, un borde próximal y un borde distal.

En esas caras se distingue una cara más externa, convexa con distinta coloración, donde resulta una zona blanquecina en su parte próximal denominada lúnula. En la cara más profunda, tiene un aspecto cóncavo y esta adherida a la dermis, además aquí se localiza el órgano productor de la uña o matriz ungueal.

## **5.-Vascularización e Inervación**

### **Vascularización**

La piel es un órgano muy vascularizado que se lleva aproximadamente el 20% del volumen total de la sangre.

Vasos Arteriales: se disponen como pequeñas redes formando los plexos arteriales. Se pueden distinguir dos tipos de plexos según su localización:

-Plexo Subpapilar: que está situado entre la dermis papilar y la dermis reticular. Desde estos vasos parten ramificaciones que se van a nutrir a la epidermis que es avascular.

-Plexos Subdermicos: son aquellos que están localizados por debajo de la capa dérmica y que se extienden de forma paralela por toda la superficie cutánea.

Vasos Venosos: se sitúan siempre de forma paralela a los arteriales constituyendo un plexo venoso subpapilar.

Vasos Linfáticos: los capilares linfáticos comienzan en el ámbito de las papilas dérmicas y se unen en una extensa red por debajo de la unión dermo-epidérmica emitiendo ramas que se distribuyen por toda la superficie cutánea.

## **Inervación**

Corre a cargo de dos bloques de terminaciones nerviosas que según su estructura da lugar a dos tipos de inervación:

Inervación Sensitiva: del sistema nervioso periférico que son los encargados de inervar las glándulas, los músculos asociados al pelo y también a controlar el calibre de los vasos sanguíneos regulando con ello el flujo de la sangre.

Inervación a través de receptores especializados que suelen denominarse también como corpúsculos táctiles entre los que podemos destacar: Meissner (táctil), Valer-Pacini (presión y vibración), Ruffini (calor) y Krause (frío).

## 6.-Funciones de la piel

### 1.- Sudor:

mantiene la temperatura

sistema de excreción:

eliminación de agua (99%)

y cinc , potasio, urea, glucosa y láctico

cantidad variable 800-2 lit (puede llegar 12 l/24 h)

regulación nerviosa: hipotalamo ↑ sudorac x cada 0,2° C que aumenta la temperatura de la sangre  
(atraves de fibras simpaticas colinergicas)

regulación hormonal: aldasterona

regulación local: ↑ T<sup>a</sup> c zona / inervac vegetativa autonoma

### 2.- Termoregulación

Calor:

por evaporación agua (22%)

Radiación de calor (60%)

Conducción y convección (18%)

Frio:

↓ sudoración

Vasoconstricción

### 3.- Perspiratio Insensible

Sudoriparas independientes: 200 ml/día (hidratación de la piel)

### 4.- Barrera Física

Limitada agentes vivos

Algunas sustancias pasan con facilidad (yodo/hormonas estrog/progesta/corticoides)

Resistencia a determinados traumatismos

### 5-.Control de las sensaciones

A traves de los terminales nerviosos

### 6-. Accion inmunitaria

A traves de las celulas alojadas en la epidermis

### 7-. Reservorio de sangre

### 8-. Sintesis de sustancias (vit. D)

Mediante la accion de la luz ultravioleta

## 7.- 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 clinicas

	<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 ovalada 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)

Quiste sebaceo



Lipomas



Fibromas



Queratosi seborreica

