



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

Cuadro descriptivo de los diferentes tipos de dolor

Materia: medicina física y de rehabilitación

Alumno: Valente Trujillo Sandoval

Semestre: 5° "A"

26/08/2020

### Clasificación fisiopatológica del dolor

Somático	visceral	neuropatico	Funcional o psicológico
<p><u>Fibras predominantes:</u> Mielinicas A(alfa y delta)</p> <p><u>Característica del dolor:</u> agudo y punzante ,comienzo y finalización rápidos</p> <p><u>Límites:</u> precisos, bien localizado</p> <p><u>Mecanismos generados:</u> traumatismo, temperaturas extremas, inflamación</p> <p><u>Mecanorreceptores:</u> superficial o profundo por traumatismo.</p> <p><u>termonociceptores:</u> estimulan con temperaturas muy altas o muy bajas.</p> <p><u>Nociceptores polimodales:</u> responden a estímulos mecánicos, térmicos y químicos.</p> <p><u>Receptores silenciosos dormidos:</u> no responde a estímulos mecánicos fisiológicos ni suprafisiológico, pero si a estímulos químicos</p>	<p><u>Fibras predominantes</u> amielinicas o C</p> <p><u>Características del dolor:</u> urente, vago y tardío.</p> <p><u>Límites:</u> imprecisos, mal localizado, en general referido a la línea media.</p> <p><u>Mecanismos generados:</u> Distensión, isquemia, inflamación.</p> <p><u>Distensión:</u> espontanea o experimental, estimulo algogenico de víceras huecas. Tipo de dolor se agrava periódicamente con las ondas de contracción propias de cada órgano que aumenta la presión intraluminal, dolor cólico.</p> <p><u>Isquemia:</u> puede extenderse a otros órganos como musculo estriado y el intestino.</p> <p><u>Inflamación:</u> se tornan dolorosos al inflamarse</p>	<p>Permanente o intermitente, con episodios de variada intensidad y duración; el dolor de base puede sufrir refuerzo paroxístico como llamaradas.</p> <p>Puede originarse por la lesión de las vías nerviosas en una región determinada y coexistir en un déficit para otros tipos de sensibilidad; la sección de un nervio en un muñan de amputación; la lesión de la vías de conducción o a nivel del tálamo; la agresión inaparente o desproporcionada con la intensidad del dolor.</p> <p>Carece de toda utilidad o sentido de alarma o protección.</p> <p>Tiene una topografía regional que no siempre respeta la región</p>	<p>Cefaleas o dolores abdominales esporádicos que muchas personas sufren de vez en cuando no tienen causa clara demostrable.</p> <p>Se relaciona con ciertas perturbaciones mentales más o menos graves: neurosis, hipocondría, trastornos somatoformes.</p> <p>Existen cuadros dolorosos como el síndrome de intestino irritable en la que no se descubren alteraciones estructurales y que pueden explicarse por un descenso del umbral perceptivo ante estímulos fisiológicos.</p>

<p><u>Hiperalgnesia:</u>  amplificación de la  reacción tisular  captada por receptores  polimodales hace que  aumente la percepción  dolorosa aun ante  estímulos que en  condiciones normales  no desencadenarían  una sensación  desagradable y en una  extensión mayor que la  afectada.</p>		<p>anat6mica, de un  nervio, plexo o raíz.</p> <p>En su g6nesis o  mantenimiento  participa el SNS.</p> <p>puede conducir a  trastornos tr6ficos  importantes</p> <p>sensaci6n  an6malas.</p> <p>-</p>	
--	--	--	--

## Bibliografía

Argente, H., & Alvarez, M. (2019). *semiologia medica. Fisiopatologia,semitecnica y propedeutica.Enseñanza-aprendizaje centrada en la persona*. Buenos aires: panamericana.