



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Propedéutica, Semiología y Diagnostico físico.

Trabajo:

Semiología del dolor y datos clínicos.

Docente:

Escarpulli Siu Magali Guadalupe

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

4° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 01 de septiembre de 2020.

Fiebre

Elevación de la temperatura corporal por aumento del punto de referencia término del centro regulador del hipotálamo hacia valores superiores.

Mecanismo

Muchas proteínas, productos de degradación de proteínas y ciertas sustancias distintas liberadas de las membranas celulares de las bacterias pueden ocasionar un cambio en el valor referencial térmico y elevarlo.

→ **Pirogenas** = sustancias exógenas o endógenas que causan fiebre.

Manifestaciones Clínicas

1º **fase prodromica** = cefalea, leve, fatiga, malestar general.

2º **fase de escalofríos** = frío, temblor generalizado, piloerectio.

3º **fase de Rubicundez** = vasodilatación cutánea y piel caliente y rubicunda.

4º **fase de defervescencia** = Diarrosis.

Manifestaciones: Anorexia, mialgia, artalgia y fatiga.

• Incremento de la actividad metabólica, ↑ demanda de O₂ y consumo de proteínas corporales como fuente de energía.

Def = 1. fiebre prolongada cuya causa es difícil identificar solo denominarse fiebre de origen desconocido (FOD).

- El diagnóstico requiere de historia clínica detallada.

Tx = Modificaciones del ambiente exterior con el objetivo de incrementar la transferencia del calor del ambiente interno al externo.

→ tratar causas primarias

- Modificación del ambiente
- Evitar vasodilatación ◦ ↓ pérdida de calor y ↑ producción
- Rehidratación adicional de líquidos

Fiebre en niños: Causas más comunes: Infecciones del sistema respiratorio, infecciones digestivas, virus, unguis o SNC.

Hipotermia

Disminución de la temperatura corporal, que ocurre sin alteración del valor de referencia del centro termorregulador del hipotálamo. Ocurre por producción de calor; el calor ambiental excesivo o una disipación del calor.

- Calambres por calor ⇒ Afecta músculo, duran de 1 a 3 min
- Agotamiento por calor ⇒ ↓ gradal sal y agua
- Golpe de calor ⇒ ↑ 40°C piel caliente y seca (taquicardia, mareo, hiperreflexión, debilidad)

Hipotermia maligna: Calor generado por la contracción descontrolada del músculo esquelético

Náuseas y vómito.

Náuseas: \rightarrow deseo inminente de vomitar.
 Vómito = Expulsión oral violenta del contenido gástrico.

Fisiopatología: Interacción coordinada de mecanismos neurales humorales, musculares somáticos y musculares mioeléctricos gastrointestinales.

* Contracción de las músculos torácicos inspiratorios, de la pared abdominal y del diafragma \rightarrow \uparrow presión intraabdominal \rightarrow relajación de esfínter esofágico inferior y del píloro gástrico.

Centro del vómito: Porción distal de la formación reticular lateral del bulbo.

Vías aferentes:

- Corteza: Gustos, olores, dolor, estímulos visuales.
- Tronco cerebral: Movimiento, infecciones o tumores, distensiones antral, intestinal, coloniales.
- Tubo digestivo: \rightarrow bilis / inflamación pancreática.
- Zona quimiorreceptora quequillo.
- Otros sitios: Corazón, fémur, Vías Vagales.

Vías eferentes:

- Nervio tronco: Diafragma.
- Nervio Espinal: músculos intercostales y abdominales.
- Nervio Vago: fibras vagales eferentes al estómago y al intestino delgado.

Estímulos que lo actúan: farmacológicos (digipal, apomorfina) alteraciones metabólicas.

Clasificación:

Tipos de vómito: Hematemesis y vómito con sangre.

Vómito fecaloides = olor putrido, presente en obstrucción intestinal.

Tiempo del vómito: Síndrome de vómito cíclico: vómitos incontrolables de 20 horas de duración.

Complicaciones

- Síndrome de mallowy wares = Hemorragia digestiva
- Síndrome de B = íctera obstructiva

Contexto clínico

- * Dificultades Abdominales: Apendicitis, colecistitis, Pancreatitis
- * Alteraciones del tubo digestivo: dispepsia, úlcera péptica, gastroenteritis
- * Intoxicación del aparato digestivo: Virus, bacterias
- * Intoxicación sistémica aguda: Oletos medio meningitis
- Alteraciones endocrinas y metabólicas
- * Embarazo: Píloro tímido
- Enfermedades cardiovasculares: IAM, Insuf. cardiaca
- * Postoperatorios

Diarreas "Tipos de diarrea"

Aumento del número de deposiciones de consistencia más fluida

Fisiopatología: La mayoría de las condiciones que originan diarrea se deben a alteraciones del líquido intersticial y del transporte de electrolitos.

La absorción puede reducirse como resultado de:

1. Incapacidad del intestino para recibir el soluto osmóticamente activo
2. Ausencia de contacto, entre la superficie absorbente intestinal y contenido intestinal
3. Inhibición del transporte activo de electrolitos en la pared intestinal

Secresión pasiva: ↑ presión hidrostática fecal

Secresión activa: A) agentes que actúan en el AMP cíclico, B) superficies abundantes secretoras, C) lesión de la mucosa intestinal.

Clasificación

Por su duración:

Acuta: Menor de 2 semanas: agudas, intracaso, uso de antibióticos

Crónica: Mayor a 4 semanas: patología, mecanismo inflamatorio, asmático, sarcoidosis

"TOS"

Secesión de varios movimientos espiratorios violentos efectuados contra un glote entrecerrada, y por medio de los cuales el aire contenido en las vías aéreas y en las pulmones así como los secreciones y los materiales extraños eventualmente aspirados, se expelen al exterior.

Causas:

Estímulos inflamatorios, Químicos, mecánicos o Infección psicológicos

Clasificación

- Tos fina o quínica: producida por la coquecho, tos paroxística
- Tos coquechoide: la produce la excitación del neurogástrico
- Tos ronca o ronca: Es seca, intensa, accesos nocturnos
- Tos batonal: causa de timores mediantes
- Tos Emotiva: Es la que provoca momentos

Tos seca: procesos irritativos

Tos productiva: proceso general intracaso o inflamatorio

Tos húmeda: secreción bronquial abundante y productiva

Se considera crónica cuando su duración es superior a 1 mes.

Scribe

Etiopatología

- Semiología del flujo nasal

Cardiaca: Estenosis mitral, Insuficiencia ventricular izquierda

Rinofaríngea: Rinofaríngeo, Sinusitis, Faringitis, Laringitis, Traqueitis y Bronquitis, Carcinoma y adenoma bronquial, Neumonia y bronconeumonía

Mediastínicas: Tumores primarios y metastásicos, Aneurismos

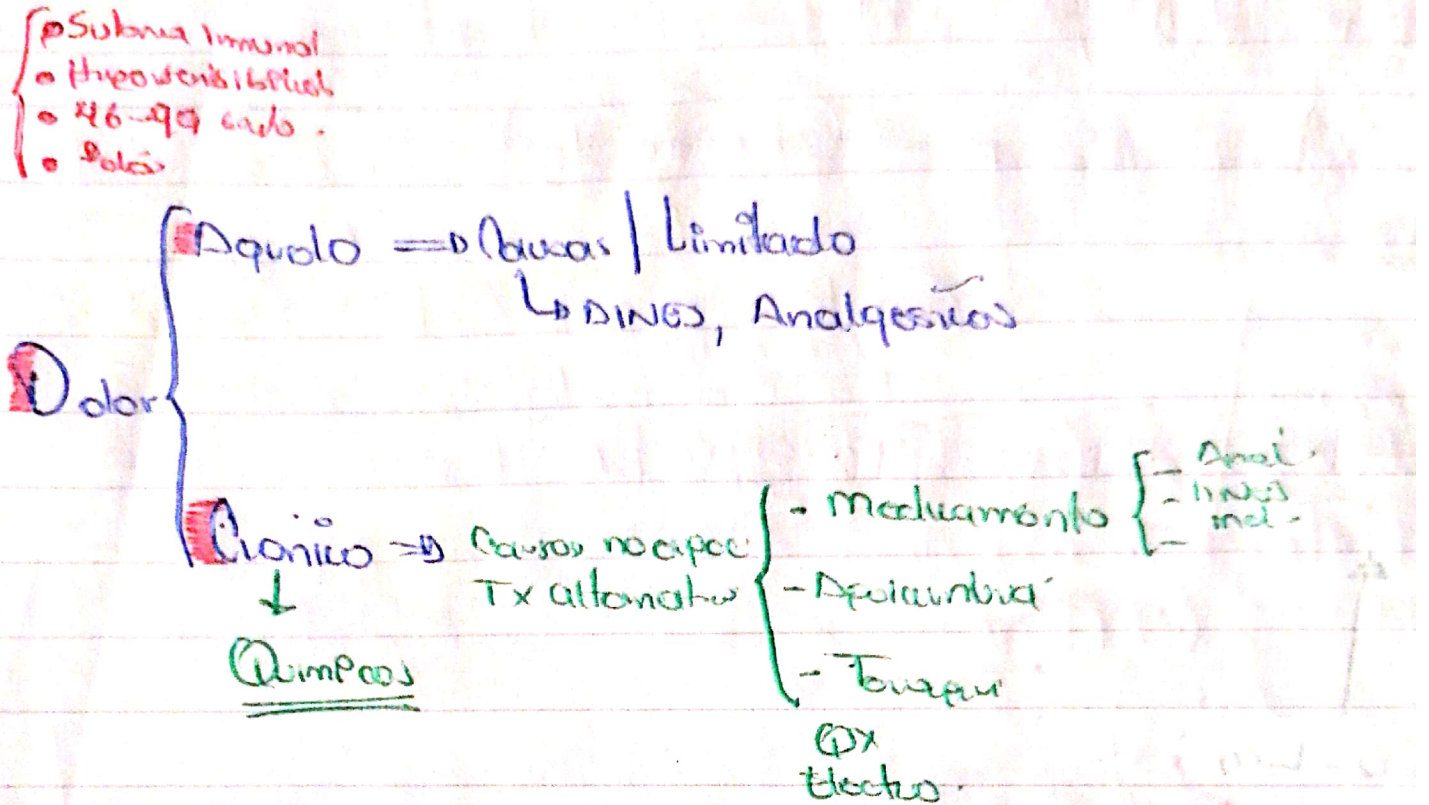
Otra: Inflamación subfronaria, Procesos óseos, Fracturas, Neuromas

Amamnesia

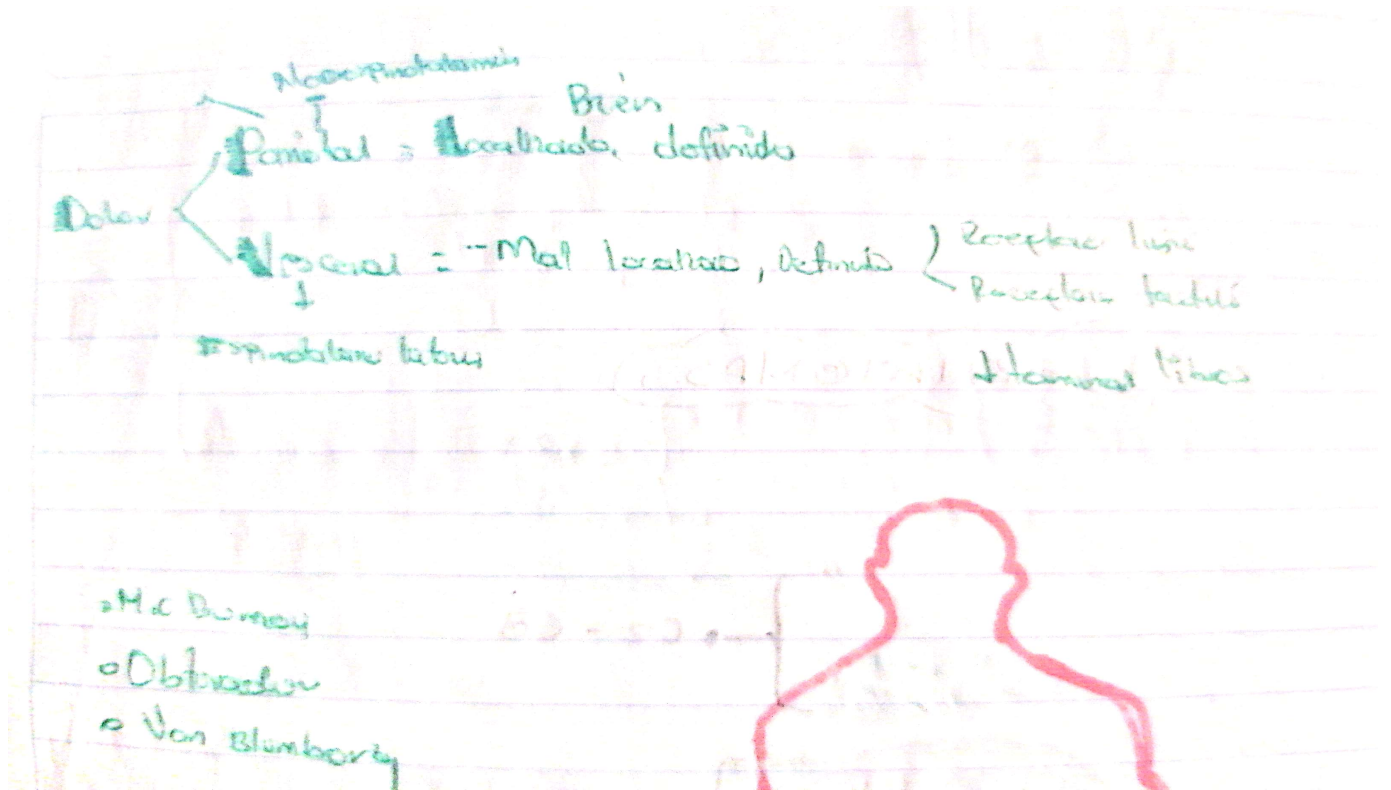
- Características de la tos
- Momento de aparición
- Síntomas acompañantes

Exámenes complementarios:

- Ex. torax y senos paranasales
- Fibrobroncoscopia
- Citologías y bacteriología



- Aparición
- Localización
- Intensidad
- Carácter
- Irradiación
- Atenuantes
- Acompañantes



Escaneado con CamScanner

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Dan, L., Deniis, L., Larry, J., & Loscazo, J. (2012). Harrison Principios de Medicina Interna (18a Edición ed., Vol. 2). CD MX, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill.
- Grossman, S, & Mattson, C. Fisiopatología(9a edición ed). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Argente, H., & Alvarez, M. Semiología Medica (Fisiopatología, Semiología y Propedeutica) CD MX, Mexico.