



Nombre de alumnos: ANA CRISTINA HERNANDEZ JIMENEZ

Nombre del profesor: CLAUDIA GUADALUPE FIGUEROA LOPEZ

Nombre del trabajo: MAPACONCEPTUAL

Materia: FISIOPATOLOGIA

Grado: 4to

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de octubre de 2020.

MECANISMOS Y VIAS DEL DOLOR

Las vías

El dolor es

MECANISMOS DE DOLOR

Múltiples y complejos

Una experiencia sensorial y emocional desagradable
asociada
A una lesión tisular real o potencial

Están compuestas por neuronas

Primer orden: detectan estímulos que amenazan la integridad de los tejidos inervados

Segundo orden: localizadas en la medula espinal y procesan información nociceptiva

Tercer orden: proyectan información dolorosa al cerebro

RECEPTORES Y MEDIADORES DEL DOLOR

son
Receptores sensitivos que se activan por estímulos nocivos a los tejidos periféricos
Esto quiere decir que son
Terminaciones nerviosas libres
Distribuidas en
La piel, la pulpa dental, el periostio, las meninges, algunos órganos internos
Los Potenciales de acción nociceptivos
Son transmitida por

2 tipos de fibras nerviosas aferentes
Fibras mielínicas A
Fibras C amielínicas
El dolor conducido por estas fibras
Se denominan
Dolor rápido
Dolor lento
Se desencadena por
Estímulos mecánicos o térmicos
Estímulos químicos o mecánicos o térmicos persistentes
Los potenciales lentos
Son responsables
De la sensibilización central para el dolor crónico

CIRCUITO Y VIAS DE LA MEDULA ESPINAL

Al entrar a la medula espinal
Por medio de
Raíces dorsales
Las fibras del dolor se bifurcan y ascienden o descienden 1 o 2 segmentos antes de hacer sinapsis con neuronas de asociación
Los axones de proyección cruzan a través de la comisura anterior hasta el lado opuesto
Y después ascienden

En las vías
neoespinalámica
paleoespinalámica
Las fibras de conducción más rápida de este tracto
Se asocia
Con la transmisión de información de dolor agudo-rápido

CENTROS CEREBRALES Y PERCEPCION DEL DOLOR

La información de la lesión
Se envía en la
Medula espinal a los centros cerebrales en el tálamo en donde se presenta el dolor
Los sistemas
neoespinalámica
paleoespinalámica
Las interconexiones entre
El tálamo lateral y la corteza somato sensorial
Son necesarias para

neoespinalámica
paleoespinalámica
Es un
Tacto multisináptico de conducción lenta
Encargada
De sensaciones difusas, sordas y molestas
Se relaciona
Con el dolor crónico y visceral

VIAS CENTRALES PARA LA MODULACION DEL DOLOR

Las vías surgen
En el mesencéfalo y el tronco cerebral, descienden a la medula espinal y modulan los impulsos dolorosos ascendentes
La transmisión de impulsos nociceptivos es modulada por
El circuito de modulación de la medula espinal y hasta dorsal
Y recibe estímulos
De receptores de tacto primarios y de las vías descendientes
Que incluyen los
Los sistemas corticales límbicos
Corteza frontal orbitaria, amígdala e hipotálamo

En forma difusa desde los núcleos intralaminares del tálamo hasta áreas amplias de la corteza límbica
Estas conexiones se relacionan
Con la molestia y la alteración del estado de ánimo y efecto de disminución de la atención, propias del dolor
El área SGPA recibe impulsos de áreas amplias del SNC incluida la corteza cerebral, el hipotálamo, la formación reticular del tronco cerebral y la medula espinal
Por medio de tractos
paleoespinalámico
neoespinalámico

MECANISMOS ANALGESICOS ENDOGENOS

Existen evidencias
De que los receptores y los péptidos opioides sintetizados
son
Sustancias semejantes a la morfina, se encuentra a las ramificaciones periféricas de las neuronas aferentes primarias y regiones del SNC
Se han identificado 3 familias de péptidos opioides endógenos
Las encefalinas, las endorfinas y las dinorfinas
Aunque los opioides endógenos parecen funcionar como neurotransmisores
En el dolor no está del todo claro
Aun que de alguna manera son inconsistentes
Los agonistas opioides inhiben los conductos de calcio en las neuronas de la raíz dorsal y del ganglio trigeminal, así como en las neuronas aferentes primarias
Dado que los iones de calcio
son
Los que provocan la liberación de neurotransmisores en la sinapsis
Este bloqueo de calcio inhibirá
La transmisión sináptica de los impulsos dolorosos

UMBRAL TOLERANCIA AL DOLOR

afectan
La respuesta de la persona ante un estímulo doloroso
El umbral
Es el punto al cual se percibe un estímulo como doloroso
La tolerancia al dolor es
La experiencia total del dolor
Los factores
Psicológicos, familiares, culturales y ambientales
Influyen en forma significativa
La cantidad del dolor que una persona pueda tolerar

TIPOS DE DOLOR

Se clasifica según
Por su duración
Dolor agudo: dura hasta 14 días, síntoma de una enfermedad, origen: estímulo nociceptivo, lesión tisular, somática o visceral
Dolor crónico: con duración hasta seis meses o más, el dolor es la enfermedad en sí. Origen: patología crónica, disfunción del SN, psicógeno

Por su origen
Nociceptivo
Neuropático
psicógeno
Somático: conducción fibras C
Lenta
Mal localizado, acompañados de disturbios autonómicos, receptores activados
Visceral: conducción fibras A,
Rápida
Bien localizado, los receptores están en la piel músculos o articulaciones

Por su intensidad
Leve
Moderado
severo