

Nombre de alumnos: Ventura Morales Danna Paola

**Nombre del profesor: Figueroa López Claudia
Guadalupe**

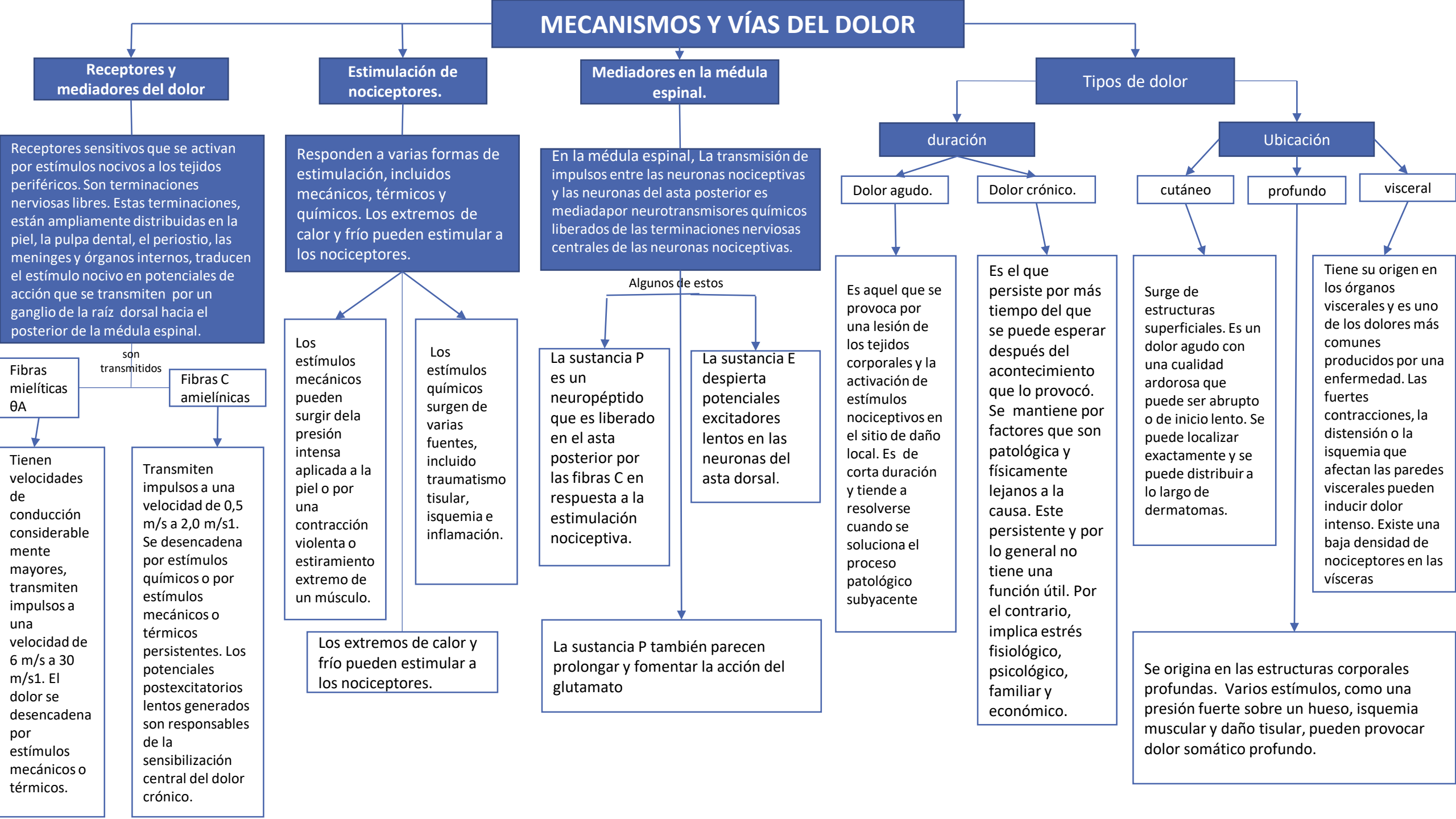
Nombre del trabajo: mecanismos y vías del dolor.

Materia: fisiopatología I.

Grado: 4to cuatrimestre.

Grupo: A.

MECANISMOS Y VÍAS DEL DOLOR



Receptores y mediadores del dolor

Receptores sensitivos que se activan por estímulos nocivos a los tejidos periféricos. Son terminaciones nerviosas libres. Estas terminaciones, están ampliamente distribuidas en la piel, la pulpa dental, el periostio, las meninges y órganos internos, traducen el estímulo nocivo en potenciales de acción que se transmiten por un ganglio de la raíz dorsal hacia el posterior de la médula espinal.

son transmitidos

Fibras mielíticas ΘA

Fibras C amielínicas

Tienen velocidades de conducción considerablemente mayores, transmiten impulsos a una velocidad de 6 m/s a 30 m/s1. El dolor se desencadena por estímulos mecánicos o térmicos.

Transmiten impulsos a una velocidad de 0,5 m/s a 2,0 m/s1. Se desencadena por estímulos químicos o por estímulos mecánicos o térmicos persistentes. Los potenciales postexcitatorios lentos generados son responsables de la sensibilización central del dolor crónico.

Estimulación de nociceptores.

Responden a varias formas de estimulación, incluidos mecánicos, térmicos y químicos. Los extremos de calor y frío pueden estimular a los nociceptores.

Los estímulos mecánicos pueden surgir de la presión intensa aplicada a la piel o por una contracción violenta o estiramiento extremo de un músculo.

Los estímulos químicos surgen de varias fuentes, incluido traumatismo tisular, isquemia e inflamación.

Los extremos de calor y frío pueden estimular a los nociceptores.

Mediadores en la médula espinal.

En la médula espinal, La transmisión de impulsos entre las neuronas nociceptivas y las neuronas del asta posterior es mediada por neurotransmisores químicos liberados de las terminaciones nerviosas centrales de las neuronas nociceptivas.

Algunos de estos

La sustancia P es un neuropéptido que es liberado en el asta posterior por las fibras C en respuesta a la estimulación nociceptiva.

La sustancia E despierta potenciales excitadores lentos en las neuronas del asta dorsal.

La sustancia P también parecen prolongar y fomentar la acción del glutamato

Tipos de dolor

duración

Dolor agudo.

Es aquel que se provoca por una lesión de los tejidos corporales y la activación de estímulos nociceptivos en el sitio de daño local. Es de corta duración y tiende a resolverse cuando se soluciona el proceso patológico subyacente

Dolor crónico.

Es el que persiste por más tiempo del que se puede esperar después del acontecimiento que lo provocó. Se mantiene por factores que son patológica y físicamente lejanos a la causa. Este persistente y por lo general no tiene una función útil. Por el contrario, implica estrés fisiológico, psicológico, familiar y económico.

Ubicación

cutáneo

Surge de estructuras superficiales. Es un dolor agudo con una cualidad ardorosa que puede ser abrupto o de inicio lento. Se puede localizar exactamente y se puede distribuir a lo largo de dermatomas.

profundo

Se origina en las estructuras corporales profundas. Varios estímulos, como una presión fuerte sobre un hueso, isquemia muscular y daño tisular, pueden provocar dolor somático profundo.

visceral

Tiene su origen en los órganos viscerales y es uno de los dolores más comunes producidos por una enfermedad. Las fuertes contracciones, la distensión o la isquemia que afectan las paredes viscerales pueden inducir dolor intenso. Existe una baja densidad de nociceptores en las vísceras