Nombre de alumnos: FLOR DE MARIA HERNANDEZ PEREZ

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 DE DOLOR

Son

Múltiples y complejos

Las vías

Compuestas

Por neuronas de primer, segundo y tercer orden

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.

MECANISMOS DE DOLOR

Son

RECEPTORES Y MEDIADORES DEL

los

Nociceptores del dolor, son receptores

Que se activan

Estímulos nocivos a los tejidos periféricos

Los potenciales de acción nociceptivos son trasmitidos por medio de 2 tipos de fibras nerviosas.

Son: fibras mielínicas y C amelinicas

Estimulación de nociceptores

Responden

A varias formas de estimulación, como mecanismos, térmicos y químicos

Mecanismos: pueden surgir de la presión intensa aplicada a la piel o por una contracción violenta o nociceptores.

Químicos: surgen de varias fuentes, traumatismo tisular, isquemia e inflamacion

La estimulación nociceptiva que activa a las fibras C

Puede provocar una respuesta conocida como inflamación neurógena

Mediadores en la medula espinal

La transmisión de impulsos entre las neuronas nociceptivas y las neuronas del hasta posterior es mediada por neurotransmisores químicos.

CIRCUITO Y VIAS DE LA MEDULA ESPINAL

las

Fibras de conducción mas rápida en el tracto neoespinotalamico

Se asocian con la transmisión de información de dolor agudo-rapido

El área

Paleoespinotalamica es un acto multisinaptico de conducción lenta encargada de sensaciones difusas, sordas y molestas

Se relacionan

Con el dolor crónico y visceral

Las neuronas de la asta dorsal están divididas en 2: neuronas de rango dinámico amplio y nociceptivas

CENTROS CEREBRALES Y PERCEPCIÓN DEL DOLOR

Se envía

De la medula espinal los centros cerebrales en el tálamo

Se presenta

La sensibilidad básica de dolor

El sistema paleoespinotalamico, se proyecta en forma difusa desde los núcleos intralaminares del talamo

VIAS CENTRALES PARA LA MODULACION DEL DOLOR

El área SGPA recibe impulsos de áreas amplias SNC, incluida la corteza ect.

El descubrimiento de que la norepinefrina puede bloquear la transmisión del dolor

MECANISMOS ANALGESICOS ENDOGENOS

existen

Evidencia de que los receptores y los péptidos opioides sintetizados

son

Sustancias semejantes a la morfina, se encuentra en las ramificaciones periféricas de las neuronas

Se han

Identificado 3 familia de pépticos opioides endogenos

Las encefalinas, endorfinas y las dinorfinas.

Los opioides endógenos parecen funcionar como neurotransmisores, su significado completo en el control del dolor y otras funciones

UMBRAL Y TOLERANCIA AL DOLOR

afecta

La respuesta de la persona ante un estímulo doloroso.

La

Tolerancia al dolor es la experiencia total del dolor

Los

Psicológicos, familiares, culturales y ambientales influencian en forma significativa

La cantidad de dolor que una persona puede tolerar.

Estos

Aspectos del dolor sigue representando problemas fundamentales para el equipo demanejo del dolor

Surge en forma concurrente con el dolor localizado en el origen del estimulo nocivo.

TIPOS DE DOLOR

Se puede

Su duración, ubicación y sitio de referencia

duración

Dolor agudo

Es aquel que provoca por lesión de los tejidos corporales y la activación de estímulos

Es de corta duración y tiende a resolverse cuando se soluciona el proceso

Dolor crónico

Persiste por mas tiempo del que se puede esperar después

Acontecimiento que lo provoco

Puede continuar por años el dolor, las personas con dolor crónico quizá no presentan las conductas somaticas

Ubicación

Dolor cutáneo

Surge de las estructura

Dolor somático se origina en las estructuras corporales

Dolor visceral

Es uno de los dolores mas comunes producidos por una enfermedad

Dolor periférico