



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: Claudia Guadalupe Figueroa López

Materia: Fisiopatología 1

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a octubre de 2020.

"Mecanismos y vías del dolor, umbral y tolerancia al dolor y tipos de dolor",

Dolor

Nocicepción significa "sensación de dolor", el dolor se considera en el contexto de lesión tisular.

Mecanismos del dolor

Receptores y mediadores del dolor.

Umbral y tolerancia al dolor:

Los mecanismos del dolor son múltiples y complejos. Las vías están compuestas por neuronas de primero, segundo y tercer orden.

Son receptores sensitivos que se activan por estímulos nocivos a los tejidos periféricos.

Afectan la respuesta de la persona ante un estímulo doloroso. Umbral del dolor es el punto al cual se percibe un estímulo doloroso. La tolerancia al dolor es la experiencia total del dolor.

Primer orden:

Segundo orden:

Tercer orden:

Circuito y vías de dolor de la medula espinal:

Tipos de dolor

detectan estímulos que amenazan la integridad de los tejidos inervados.

Al entrar a la medula espinal por medio de las raíces dorsales, las fibras de dolor se bifurcan y ascienden o descienden 1 o 2 segmentos antes de hacer sinapsis con neuronas de asociación en el asta posterior.
Las fibras de conducción más rápida en el tracto neoespinalámico se asocian principalmente con la información de dolor agudo-rápido al talamo en donde se hacen sinapsis y la vía continua para dar la ubicación precisa del dolor.

Dolor agudo: el 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. Su propósito es servir de alarma de que existe el daño tisular real o inminente. Dolor crónico: este dolor persiste por más tiempo, puede continuar por años. Se mantiene por factores que son patológica y físicamente lejanos a la causa original.

están localizadas en la medula espinal y procesan la información nociceptiva.

proyectan información dolorosa al cerebro.

Centros cerebrales y percepción del dolor.

La información proveniente de la lesión tisular se envía de la medula espinal a las centros cerebrales en el talamo en donde se presenta la sensibilidad básica del dolor.

Localización del dolor

Vías centrales para la modulación del dolor.

Las vías anatómicas que surgen en el mesencéfalo y el tronco cerebral, descienden a la medula espinal y modulan los impulsos dolorosos ascendientes.

Mecanismos analgésicos endógenos.

Los receptores opioides y los péptidos opioides sintetizados endógenamente, los cuales son sustancias semejantes a la morfina, se encuentra en las ramificaciones periféricas de las neuronas aferentes primarias y muchas regiones del SNC.
3 Familias de péptidos opioides endógenos: Las encefalinas, endorfinas y dinofinas.

Dolor cutáneo: surge en las estructuras superficiales. Se puede localizar exactamente y se puede distribuir a lo largo de dermatomas.
El dolor profundo se origina en las estructuras corporales profundas, (periostio, músculos, tendones, articulaciones y vasos sanguíneos).
Dolor visceral: tiene su origen en los órganos viscerales y es uno de los dolores más comunes producidos por una enfermedad.
Dolor referido: es percibido en un sitio distinto de su punto de origen pero que esta inervado por el mismo segmento raquídeo, puede ser difícil para el cerebro identificar correctamente la fuente original del dolor, lo cual puede retasar el diagnóstico y tratamiento.