

«Semiología del dolor, vomito, fiebre, diarrea y tos.»

Dolor

El interrogatorio del paciente con dolor se relaciona directamente con la ansiedad, la localización y la fisiopatología. Como no hay medidas objetivas el paciente responderá a las preguntas: ¿Cuál es la frecuencia del dolor?, ¿Dónde se localiza?, ¿Cuáles son las posibles causas?, ¿qué intensidad tiene?, ¿con qué se alivia o se exagera?

→ Intensidad del dolor

La escala numérica es útil y fácil de llenar. Consiste en una escala numérica de 0 a 10 en la que 0 significa ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable.

La escala descriptiva verbal consiste en un enlistado en el que figuran los adjetivos de leve, incómodo, penoso, horrible y atroz para que el paciente señale el que más se asemeja a su dolor.

El Questionario de McGill presenta una serie de palabras que describen las dimensiones sensorial, efectiva y evaluativa del dolor. Se obtienen tres puntuaciones, una para cada dimensión, así como la puntuación total.

El Questionario breve pregunta a los pacientes por la severidad del dolor con los términos mínimo, corriente y peor.

→ Duración del dolor y periodicidad

Es importante determinar la duración y otras características temporales que ayudan a descubrir la causa del dolor. Se debe preguntar si es continuo, intermitente

pulsátil, o si aparece por crisis.
Si es breve, rápido, como un destello en el tic doloroso; en pulsos rítmicos como en la migraña o en el dolor de pulpamental; si es prolongado con fases menos rítmicas como el cólico intestinal; si aumenta gradualmente para quedarse luego en una meseta antes de desvanecerse.

→ Localización y distribución

El señalamiento del dolor es necesario para su comprensión. El paciente lo puede señalar en su cuerpo, describirlo o pintarlo en un dibujo. El dolor puede estar confinado a un sitio o irradiarse a otras partes corporales. (Este dolor referido se produce generalmente en estructuras profundas o viseras).

Tipos de dolor

Según su duración

- Agudo: Limitado en el tiempo
- Crónico: ilimitado en su duración

Según su patogenia

- Neuropático: Está producido por estímulo directo del SNC o por lesión de vías nerviosas periféricas.
- Nociceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral.
- Psicógeno: interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo.

Según la localización

- Somático: Se produce por excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (Piel, músculoesquelético, vasos, etc. Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.

→ Visceral: Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Así mismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se origina.

Según el curso

→ Continuo: Persiste a lo largo del día y no desaparece

→ Irruptivo:

Según la intensidad

→ Leve: puede realizar actividades habituales

→ Moderado: interfiere con las actividades habituales.

→ Severo: interfiere con el descanso.

Vómitos

El vómito es la explosión brusca por la boca del contenido gástrico, más o menos modificado, debida a la relajación del cardias y parte inferior del esófago y a la contracción del estómago, píloro, diafragma y prensa abdominal.

Clasificación

Según el aspecto

→ Mucosos (también llamados glerosos): típico en recién nacidos en las 24h de vida, la mayoría de las veces secundarios a aspiración de líquido amniótico.

→ Amarillentos (por expulsión de líquido intestinal): son los más frecuentes y se presenta cuando el paciente ha vomitado todo el alimento presente en el contenido gástrico.

→ Verdoso (bilioso): en RN o lactantes es muy sugestivo de obstrucción distal a la ampolla de Vater, que puede ser total (atresia) o parcial (estenosis).

→ Fecaloideos: Su presencia denota una obstrucción digestiva baja.

→ Hemáticos: incluye tanto todo aquello cuyo contenido es

vajo (sangre reciente) como en posos de café (sangre deglutida).

Según su relación con la ingesta

- Concomitantes con el alimento: Característicos de la atresia de esófago, achalasia.
- Inmediatos: típicos del reflujo gastroesofágico. (ERG)
- Precoces: pasados varios minutos tras la ingesta, presentes en estenosis hipertrofica de píloro, intoxicaciones, intolerancias alimentarias.
- Tardíos: indicativos de estasis intestinal. Frecuentes en obstrucción intestinal baja.

Fiebre

La fiebre puede definirse como una temperatura superior a 37.2° por la mañana o superior a 37.7°C por la tarde.

Fiebre de origen desconocido o Síndrome febril prolongado

- Fiebre igual o mayor a 38.3°C en varias ocasiones
- Duración superior a 2 semanas
- Incapacidad de obtener el diagnóstico después de una semana de estudio hospitalario.

Terminos

- Hipertermia: Aumento de la temperatura corporal por encima del punto de ajuste hipotalámico, debido a una disipación insuficiente de calor.
- Hiperpirexia: Aumento de la temperatura a un nivel igual o superior de 41 o 41.5°C .
- Apirexia: Sin temperatura elevada
- Distermia: Síndrome subjetivo de fiebre sin hipertermia.

Pirogenos

Sustancias que producen fiebre

→ Pueden ser

- * Exógenos
- * Endógenos

Los pirogenos exógenos son ajenos al huésped, mientras que los endógenos son producidos por el, en respuesta generalmente a estímulos iniciadores que suelen ser desencadenantes por la infección o la inflamación

Pirogenos exógenos

- * Bacterias
- * Protozoarios
- * Virus
- * Reacciones inmunológicas
- * Hongos
- * Necrosis de tejido
- * espiroquetas
- * Hormonas
- * Medicamentos y polinucleótidos sintéticos.

Pirogenos endógenos

- * IL-1
- * TNF
- * IL-6
- * IFN- γ

En general los pirogenos exógenos actúan sobre todo estimulando a las células del huésped (monocitos y macrófagos) para que sinteticen pirogenos endógenos.

Los pirogenos endógenos son polipéptidos elaborados por distintas células del huésped.

Formados localmente o en todo el organismo

penetran a la circulación y producen fiebre actuando sobre el centro termoregulador del hipotálamo.

Diarrea

Expulsión de materia fecal no formada o anormalmente líquida acompañada de una mayor frecuencia en el ritmo evacuatorio.

Clasificación

→ Osmótica

Mecanismo: Presencia de solutos no absorbibles o pobremente absorbibles en la luz intestinal.

Características y composición

* Vol. inferior a 1000 ml/día

* Disminuye con el ayuno

Ejemplo: * Intolerancia a la lactosa * ingesta excesiva de sorbitol.

→ Secretora

Mecanismo: Alteraciones del transporte hidroelectrolítico a través de la mucosa.

Característica y composición

* Vol. superior a 1000 ml/día

* No se modifica con el ayuno

* BAP osmolar menos a 50

Ejemplo: * Escherichia coli enteropatógena * Colera

* Adenoma vellosos * carcinoma medular de tiroides

* Síndrome de Zollinger-Ellison.

→ Motora

Mecanismo: Aumento de la velocidad del tránsito intestinal

Característica y composición: Variable

Ejemplo: * Síndrome de intestino irritable * Hipertiroidismo.

→ Inhibición de mecanismos normales de absorción

Mecanismo: No se absorbe cloro

Característica y composición

* Aumento de la excreción de cloro

* Disminuye con el ayuno

Ejemplo: * Diarreas virales agudas * clorhidrorea

* congénica.

Según las características de las heces

En las diarreas osmóticas y secretoras las heces en general suelen ser acuosas y abundantes.

En la mala absorción, las heces son **esteatorreicas**

(mal olientes, fétidas y que flotan debido a la cantidad anormalmente de grasas).

La diarrea inflamatoria es aquella que se acompaña de moco, pus y sangre.

Según el tiempo de evolución

Se define como diarrea **aguda** aquella que se extiende por un periodo de hasta 2 semanas.

Diarrea **prolongada** es aquella que se extiende entre dos semanas y un mes.

Diarrea **crónica** se define aquellos cuadros que se prolongan más allá de un mes.

Tos

Mecanismo de defensa para expulsar secreciones, productos químicos y cuerpos extraños del árbol traqueobronquial.

- Tos seca
- Tos productiva

Tipos característicos

- Tos perruna (afonía)
- Tos coqueluchoide (tosferina)
- Tos bitonal
- Tos emetizante
- Tos (saludo) alérgico
- Tos irritativa (carraspeo)
- Tos psicógena / histerica.

«Semiología de la menstruación»

La menstruación se asocia frecuentemente con sintomatología dolorosa. Sin embargo el dolor intenso que en muchos casos impide la actividad habitual, no es un proceso común y debe ser investigado.

Se denomina dismenoreia el síndrome caracterizado por síntomas subjetivos o que ocurren durante la menstruación o aproxima a ella.

El más característico es el dolor pélvico tipo cólico.

La algomenoreia son las manifestaciones dolorosas que se circunscriben a la pelvis.

Clasificación

→ **Primaria:** Aparecen con la menarca y suele presentarse con ciclos ovulatorios. Raramente se encuentra la etiología, en algunos casos puede deberse a malformaciones.

El dolor puede ser de tipo cólico, creciente, de aparición variable con un pico en el primer día de la menstruación. También puede presentarse como dolor sordo y permanente en el hipogastrio con irradiación a los genitales externos y región lumbar. Puede acompañarse con náuseas, vómitos, tenesmo rectal o vesical, diarrea y cefalea.

→ **Secundaria:** Aparece luego de un periodo variable de menstruaciones no dolorosas. Suele asociarse con una patología pélvica demostrable, por ejemplo endometriosis. El dolor habitualmente es de tipo congestivo premenstrual e intramenstrual.