

Conceptos y Clasificaciones

"Dolor"

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión histórica real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión.

■ Clasificación del dolor = Existe diferentes clasificaciones del dolor, desde un punto de vista académico según su fisiopatología subyacen los (nociceptivo y neuropático), según su duración de presencia (agudo o crónico) y otros tipos del dolor (oncológico y psicógeno).

"Dolor Según su fisiopatología"

■ Dolor nociceptivo = Es activado por la activación de los nociceptores (A-δ), en respuesta a un estímulo sobre los tejidos corporales, que puede ser secundario a una lesión, enfermedad, inflamación, infección, o cirugía. En este dolor el funcionamiento del sistema nervioso es correcto, sino una respuesta fisiológica a una agresión. Igual el dolor nociceptivo se subdivide en varios como:

* Dolor somático: Se debe a lesiones en los tejidos corporales tales como piel, músculo, cápsula articulares, y huesos, se caracteriza por ser

bien localizado, pero variable en la descripción y la experiencia.

* **Dolor visceral:** Se origina por una lesión o disfunción de un órgano interno o sus serosas y puede estar mediado por los receptores de estiramiento, isquemia, e inflamación hay que tener en cuenta que no todas las vísceras son sensibles al dolor (Cerebro, hígado, pulmón, ovarios). El dolor visceral se caracteriza por ser tipo cólico cuando la víscera es hueca, profundo, sordo, difuso, mal colocado que en ocasiones se irradia o se refiere en una área distante al órgano afectado. Suele acompañarse de sintomatología vegetativa como náusea, vómitos, sudoración, aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Algunos ejemplos de este tipo de dolor son: • apendicitis, • colecistitis, • patología pleural.

* **Dolor referido:** Se origina frecuentemente de un órgano visceral y se puede sentir en regiones del cuerpo alejadas de la zona de origen. Se cree que el mecanismo es empareado debido a la convergencia espinal de fibras aferentes viscerales y somáticas en la neurona espinotalámica y por otro lado, a patrones de desarrollo embriológico y migración tisular. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son la hiperalgecia, cutánea profunda, hiperactividad autonómica y las contracciones musculares. Algunos ejemplos típicos de dolor que se siente en

el brazo o en el cuello cuando se produce un infarto de miocardio, o el dolor referido al hombro que acompaña a la inflamación de la vesícula biliar.

* **Dolor irradiado:** Se transmite a lo largo de un nervio, extendiéndose a partir del sitio de origen. Tanto el dolor de origen somático y algunos dolores de origen visceral pueden irradiarse. Por ejemplo el dolor de un espasmo muscular que es somático, suele extenderse gradualmente a partir del punto de origen. Lo mismo ocurre con el dolor del nervio ciático que suele irradiarse a la pierna. Las patologías más frecuentes son osteomusculares.

■ **Dolor neuropático:** El dolor que se origina como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somatosensorial. Por lo tanto el dolor neuropático es una descripción clínica y no un diagnóstico que requiere a una lesión demostrable o una enfermedad que cumpla los criterios como diagnóstico neurológico establecido. Los pacientes con dolor neuropático presentan similitud en las características de dolor como, quemante, punzante, lancinante, hormigueo, picazón, pinchazo, descarga eléctrica, goteado, opresión, dolor profundo, espasmo o dolor al frío.

Los dolores neuropáticos se dividen en:

* Dolor neuropático central: Es el dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial central.

* Dolor neuropático periférico: Es el dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema somatosensorial periférico.

* Neuropatía: Un trastorno en la función o patología en un nervio se define como mono neuropatía, en varios nervios neuropatía múltiple, y si es difuso y bilateral es polineuropatía.

* Neuritis: Es una forma especial de neuropatía y se reserva para procesos inflamatorios que afectan el nervio.

* Dolor neuropático medio por el simpático: Es el dolor que surge de una lesión nerviosa periférica y está asociado con cambios anatómicos, por ejemplo síndrome de dolor regional complejo y ll anteriormente conocido como (Distrofia simpática refleja y la causalgia).

Las causas más comunes de dolor neuropático son: traumatismo, inflamación, diabetes, infecciones, tumores, toxinas, enfermedad neurológica primaria.

Dolor Según el tiempo de duración.

Dolor agudo = Se define como una experiencia desagradable y compleja con factores cognitivos y sensoriales que se suceden como respuesta a un trauma tisular. En el dolor agudo existe una correlación importante entre la intensidad del dolor y la patología desencadenante y su evolución natural es disminuir progresivamente hasta desaparecer una vez que se produce la curación natural subyacente. El dolor agudo tiene una importante función biológica de protección para evitar la extensión de la lesión, ya que se acompaña de una gran cantidad de reflejos de retirada de una extremidad dañada, es espasmo muscular y la resecreta autósomática.

Dolor crónico no patológico = El dolor que se extiende más de 3 o 6 meses desde su aparición o que se extiende más allá del período de curación de una lesión tisular, o está asociado a una condición médica crónica. El dolor crónico puede ser nociceptivo, neuropático o ambos. La etiología puede ser una lesión aguda que evoluciona a dolor crónico como, lumbago cervical, trauma, cirugía o diferentes enfermedades crónicas como osteoartritis, lumbalgia, dolor miofacial, fibromialgia, cefaleas, dolor abdominal crónico como pancreatitis, úlcera péptica, colon irritable, miembro fantasma, neuralgia y algunos sin causa aparente.

Otros tipos de dolor

■ **Dolor oncológico** = El Cáncer incluye el dolor causado por la enfermedad en sí mismo, por ejemplo, la invasión del tejido tumoral, la compresión o la inflamación de nervios o vasos sanguíneos, obstrucción de órganos, infección, inflamación. El cual hay diferentes tipos como lo son:

* **Dolor basal**: Es el que el paciente presenta de forma continua y el dolor irruptivo.

* **Dolor irruptivo**: Se define como una exacerbación del dolor de forma súbita y transitoria, que aparece sobre la base de un dolor de fondo persistente que por otra parte es estable y está adecuadamente controlado. Pero para considerar si es oncológico debe tener:

- Intensidad (VA $>$ de 7)
- Rapidez de instalación de 1 a 5 min
- Corta duración, usualmente inferior a 20-30 min.

a) **Dolor irruptivo incidental**: Se relaciona con un factor causal conocido o predecible.

■ **Dolor psicógeno** = No tiene una naturaleza orgánica sino de característica psicósomática derivada de una etiología psiquiátrica más o menos importante.

"Vómitos"

El vómito es la expulsión violenta de contenido gástrico por la boca, precedida o no de náuseas y arcadas. En el acto del vómito existe un aumento de la presión abdominal, se contrae la zona antropilórica y se relaja el esfínter esofágico inferior. Junto a ello se produce una onda antiperistáltica en el esófago que lleva a la evacuación del contenido gástrico por la boca. El umbral del Centro del Vómito Varía en los diferentes pacientes.

"Vómito de acuerdo a su origen."

■ **Vómito central:** Sin náuseas ni arcadas que lo precedan, se presentan con los cambios de posición, es el vómito en Chorro de canilla de la hipertensión endocraneana.

■ **Vómito periférico:** Es aquel a punto de partida gastroduodenal, acompañado de náuseas y arcadas. Puede calmar o no las molestias y se observa en la gastritis, la úlcera gástrica, duodenal o el cáncer gástrico.

■ **Vómito reflejo:** El punto de partida es extra gastroduodenal, está acompañado por otros síntomas de la enfermedad de base, no calma la

molestias. Se lo observa en las apendicitis, anexitis, peritonitis.

• Vómito de acuerdo su composición.

■ **Con alimento:** Contiene alimento fácilmente reconocible, dentro de este grupo está el vómito retencionista, que indica la presencia de un síndrome o síndrome tóxico, en el cual el material expulso tiene más de doce horas de permanencia en el estómago, por lo general uno o dos días y nunca es bilioso.

■ **Mucoso:** Consiste en una mezcla de jugo gástrico o saliva, es el típico vómito del alcoholista, denominado "pituita matinal", generalmente único, puede aparecer también en la gestación.

■ **Bilioso:** Contiene bilis y es color amarillento o verdoso, según el tiempo de permanencia en el estómago, deja un gusto amargo en la boca. Se observa casi siempre en afecciones hepáticas y vesiculares, estenosis de duodeno, pancreatitis aguda, jaqueta, o en estado de vómitos reiterados.

■ **Sanguinolentos:** Se presenta en las patologías que producen hematemesis "hemorragias digestivas altas", puede ser de sangre roja en el caso de una hemorragia reciente, o oscura

en barra de café, en circunstancia de retención gástrica de sangre.

■ **Colercoque o fecaloides:** Es aquel donde se elimina material fecal acompañado a obstrucción intestinal baja, o a fístula gástrico-cólica.

■ **Con Cuerpos extraños:** Se produce la expulsión de cálculos biliares, por fístulas colecistogástrica o colecistoduodenales, parásitos "ascaris y tenias", cuerpos extraños deglutidos "Caracoles, pelo, Aríobes coar."

" Fiebre "

Aumento de la temperatura corporal en respuesta a una elevación del "set point" del centro termorregulador hipotalámico sobre 37.5°C de temperatura axilar habiáremos de fiebre entre 37°C y 37.5°C en cambio habiáremos de febrícula. En general la fiebre es la principal manifestación de la respuesta de fase aguda que se observa en diversos procesos inflamatorios que producen efectos sistémicos, las causas más frecuentes son las infecciones bacterianas o víricas. En segundo lugar mucho menos común son las neoplasias y enfermedades inflamatorias sistémicas (lupus, artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal). Otras menos frecuentes son fiebre por fármaco, trauma, IAM, TEP.

Es importante diferenciar el concepto de la "fiebre" con el de "hipertermia" ya que en la última existe una elevación de la temperatura no medida por termorregulación hipotalámica, además de ser una situación potencialmente mortal. En la práctica, la diferencia está dada por una minuciosa historia clínica (exposición previa a calor ambiental excesivo, actividad muy intensa, fracaso de antipiréticos) y en los registros térmicos o su patrón (salvo cuando la T° es mayor o igual a 42°). Raramente fiebre e hipertermia pueden coexistir en un paciente. Cuando existe una temperatura corporal central menor a 35° hablaremos de hipotermia la cual puede estar causada por exposición a ambientes con temperatura ambiental baja, así como a condiciones patológicas (shock, sepsis, mixidema) o drogas.

■ Fiebre por temporalidad:

* Aguda: Aquella que no supera los 15 días de evolución por ejemplo (Infecciones respiratorias, infección de piel, infecciones urinarias). Tiene a ser más alto o tener peaks en horario vespertino.

* Prolongada: Aquella que se extiende por más de 15 días.

* Fiebre de origen desconocido: Entidad febril definida no solo por temporalidad (mayor a 3 semanas) sino por otras características bien definidas

"Clasificación de fiebre por patrones."

■ **Intermitente (hectica o séptica):** Las elevaciones térmicas retornan a valores normales durante cada día de fiebre, por ejemplo "abscesos bacterianos, tuberculosis miliar, linfomas".

■ **Continua:** igual nombrada sostenida, no presentan variaciones mayores a 0.6°C por días por ejemplo "neumonía neumocócica".

■ **Remitente:** Durante su evolución, nunca se alcanza valores normales durante cada día de fiebre, la mayoría de afecciones febriles se presenta de esta manera.

■ **Recurrente:** Reaparece luego de uno o más días sin fiebre. Cuantificada, esta a su vez puede presentar patrones intermitente, continuo o remitente (Fiebre en dromedario).

"Diarrea."

La diarrea es un problema de salud amenudo referido a las personas. Se define como un incremento en la frecuencia, fluidez, o volumen de las heces, en comparación con el hábito usual del sujeto.

▲ La diarrea puede ser clasificada en varios grupos en función de su mecanismo fisiopatológico:

■ **Diarrea osmótica:** Debida a la ingesta de componentes osmóticamente activo de dieta o fármacos poco absorbido. La diarrea que ocurre después de procedimientos quirúrgicos, como oagotomía o gastrectomía, en los casos de síndrome de intestino corto o en la isquemia crónica intestinal también se produce diarrea por este tipo de mecanismo.

■ **Diarrea infecciosa:** De la cual hay dos tipos.

* **Diarrea toxigénica:** Causadas por bacteria secretoras de toxinas levisas o lesivas de la mucosa colónica, como (*Stafilococo aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*).

* **Diarrea invasiva:** debida a microorganismo

que infiltran directamente la mucosa colónica, lesionándola completa (Shigella, Salmonella, Campylobacter o Yersinia).

■ **Diarrea por maldigestión:** Se observa en caso de insuficiencia pancreática exocrina, deficiencia de los ácidos biliares o sobrecrecimiento bacteriano a nivel intestinal bacteriano, a nivel intestinal degradado.

■ **Diarrea por malabsorción:** Es la causa en casos de enfermedad celíaca, Sprue tropical, enfermedad de Whipple.

■ **Diarrea de causa hormonal:** Numerosos procesos neoplásicos se acompañan de síndrome diarreico, como el tumor carcinógeno, tumor de páncreas, uicoma, síndrome de Zollinger-Ellison, tumor pulmonar de células pequeñas.

■ **Diarrea de causa colónica:** Debida a enfermedad propia del colon como colitis ulcerosa, enfermedad de Chron, carcinoma de colon, colitis por radiación.

TOS.

La tos es un mecanismo fisiológico del reflejo del aparato respiratorio que sirve para proteger las vías aéreas de las sustancias irritantes inhaladas y de cualquier cuerpo extraño.

Tipos de tos

■ **Tos seca o irritativa:** Característica de la primera fase de una traqueobronquitis aguda y de la pleuritis, que se caracteriza por una tos seca que aparece a final de la inspiración. Es una tos de tonalidad clara y resonante.

■ **Tos apesada:** Es de tonalidad débil, por debilidad muscular o paresia muscular respiratoria propia de los ancianos o personas más jóvenes con patologías neuromusculares.

■ **Tos quintosa:** Se caracteriza por tener cinco o más accesos de tos que termina con una con una respiración prolongada y susceptible.

■ **Tos coquecoides:** Es similar a la quintosa pero no es productiva, es menos intensa y menos duradera y se presenta en síndromes mediastínicos.

■ **Tos rancia o perruna:** Es intensa y grave, similar al ladido de un perro, es propia de la traqueítis y se acompaña en lesión retroesternal.

■ **Tos afónica:** Se caracteriza por ser de tono bajo y se debe a lesiones inflamatorias o neoplásicas o destructivas de las cuerdas vocales.

■ **Tos bifónica:** Es la tos con dos sonidos y acompañada por voz bifónica debido a la parálisis de una cuerda vocal.