



Nombre de alumno: Joselito magdiel meza

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales

Nombre del trabajo: súper nota

Materia: fisiopatología

Grado: cuarto

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas

El sistema somato sensorial comprende un complejo del organismo que consiste en centros de recepción y proceso, cuya función es producir modalidades de estímulo tales como el tacto, la temperatura, la propiocepción y la nocicepción. Los receptores sensoriales actúan en la piel, el epitelio, el músculo esquelético, los huesos y articulaciones, órganos internos y el sistema cardiovascular. La transmisión de información desde los receptores pasa por vía de los nervios sensoriales a través de tractos en la médula espinal y en el cerebro. El proceso tiene lugar principalmente en el área somato sensorial primario ubicado en el lóbulo parietal de la corteza cerebral.

Vía somato sensorial. La neurona sensorial primaria tiene su soma en el ganglio espinal del nervio espinal. La neurona sensorial secundaria tiene su soma en la médula espinal y en el tronco del encéfalo. En el caso del tacto y ciertos tipos de dolor, la neurona sensorial terciaria tiene su soma en el núcleo ventral posterior del tálamo y finaliza en el giro pos central situado en el lóbulo parietal.

Periferia. La información sensorial es entonces transmitida al sistema nervioso central por medio de las neuronas aferentes. Generalmente existe una correlación entre el tipo de modalidad sensorial detectada y el tipo de neurona aferente involucrada.

Médula espinal. En la médula espinal, el sistema somato sensorial incluye conductos ascendentes desde el cuerpo hacia el cerebro. El giro pos central en la corteza cerebral constituye un destino primordial como receptor sensorial. Otro destino importante de neuronas somato sensoriales aferentes que entran en la médula espinal son aquellas neuronas involucradas en los reflejos segmentales.

Cerebro

Aquella constituye el área de recepción sensorial principal del tacto. Al igual que otras áreas sensoriales, existe un mapa que refleja el espacio sensorial de la zona, mediante un homúnculo. Para la corteza somato sensorial primaria, podemos hablar del homúnculo sensorial. Áreas de esta parte del cerebro humano representan ciertas regiones del cuerpo, dependiendo del nivel de importancia de entrada somato sensorial. Asimismo, la información somato sensorial involucrada en la propiocepción y la postura se proyecta hacia una parte enteramente diferente del cerebro, el cerebelo.

Fisiología. Estos receptores somato sensoriales yacen en la piel, órganos y músculos. La estructura de estos receptores es muy similar en todos los casos, consistiendo en terminaciones nerviosas libres o almacenadas en cápsulas especiales. Tales vibraciones

son del orden de 250Hz, lo cual constituye la sensibilidad de frecuencia óptima en los corpúsculos de Puccini. En tanto ésta viaja desde adentro hacia la médula.

Trastorno de la sensibilidad general. Los trastornos de la sensibilidad son alteraciones en la percepción de estímulos como el tacto, la temperatura, la presión, el dolor o la vibración. Las causas pueden ser diversas, y variar desde irritaciones nerviosas pasajeras, hasta otras enfermedades graves del sistema nervioso. Las terminaciones nerviosas, los receptores de todo el cuerpo y los órganos sensoriales, como los ojos, los oídos y la piel perciben estímulos y los transmiten al cerebro a través de los nervios. El cerebro procesa la información sobre impresiones y sensaciones que recibe de los órganos sensoriales. Los trastornos de la sensibilidad se manifiestan, por ejemplo, en forma de sensaciones erróneas desagradables, de sensaciones intensificadas, debilitadas o anuladas por completo. Algunos trastornos sensitivos típicos son el hormigueo, el escozor, el picor, la sensación de dolor intensificada o el entumecimiento de partes del cuerpo. Pero los trastornos de la sensibilidad también son propios de numerosas enfermedades. Los síntomas crónicos de alteraciones de la percepción sensorial o daños del sistema nervioso, como las poli neuropatías o un infarto cerebral.

Las enfermedades que incluyen los trastornos de la sensibilidad como síntoma deben tratarse para controlar sus complicaciones. En general, los trastornos de la sensibilidad no se pueden prevenir, pero se recomienda llevar una dieta equilibrada, rica en todos los nutrientes necesarios, y reducir los niveles de estrés, para asegurar un buen estado de salud. Visión borrosa, que puede ir desde una leve borrosidad hasta no ver nada con el ojo afectado. Algunas personas tienen "flashes de visión" cuando mueven los ojos, como si vieran destellos de luz. Sobre todo la sensación de ver peor. Si bien algunas de estas alteraciones visuales se recuperan en no mucho tiempo por sí solas, es habitual que la visión del ojo afectado cuando se recupera no sea la que era antes. Muchos pacientes sienten que no ven bien y aunque las medidas de agudeza visual son normales ellos no perciben una visión clara. Esto se debe a que la función de sensibilidad al contraste se ve afectada. Se aprecia la misma imagen en ambos lados, pero la persona que ve la foto de la izquierda tiene sensación de peor visión que la que observa la foto de la derecha. Por ello es necesario hacer pruebas de sensibilidad al contraste para detectar esta alteración. Las ondas sonoras entran por el oído externo. El oído interno transmite los impulsos nerviosos hasta el cerebro. El cerebro los identifica como sonidos. Oído externo y medio.

El desarrollo embrionario de oído externo y medio es a partir de estructuras derivadas del I y II Arco Branquial, de la I Hendidura Faringes y de la I Bolsa Faríngea. Deficiencias en la fusión de las prominencias del I y II arcos branquiales que originan el pabellón: Quiste y Fístula. Anomalías de la I hendidura branquial con duplicación del Conducto Auditivo Externo. Malformaciones de los arcos branquiales que ocasionan anquilosis de los huesecillos sin afectar el conducto auditivo externo ni la membrana timpánica. Pabellón Auricular.

Las más frecuentes son. Puede ser ocasionada por traumatismos, infección de tejidos adyacentes, incisiones para oído medio y mastoides, por congelación y quemaduras del pabellón y existen además factores predisponentes. Como consecuencia se pueden producir posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento del cuerpo. La deficiencia o discapacidad motriz es aquella alteración en huesos, articulaciones, músculos e incluso una afectación en el área motriz del cerebro, la cual impide la capacidad de movimiento y afecta en distintos niveles funciones como la manipulación, equilibrio, desplazamiento, habla o respiración.

ARTICULACIONES CARTILAGINOSAS

En una etapa ulterior como consecuencia de los movimientos de las articulaciones, la membrana sinovial desaparece de las superficies óseas recubiertas por cartílago hialino. Un ambiente intrauterino anómalo que restrinja el movimiento embrionario y fetal puede interferir en el desarrollo articular y causar la fijación de las articulaciones.

En algunas articulaciones sinoviales ARTRITIS. La artritis es una forma de reumatismo en la cual ocurre inflamación articular. Las artritis agudas se acompañan a menudo de fiebre no muy elevada, sin que ello implique la existencia de una enfermedad infecciosa. Esto significa que por un error de la propia inmunidad se depositan moléculas extrañas en la sinovial de las articulaciones lo que pone en marcha una serie de mecanismos inflamatorios, que a la postre desembocan en una destrucción articular. La sinovial una vez inflamada, se comporta como un tejido proliferativo, llamado pannus, que va invadiendo toda la articulación y posteriormente el cartílago articular e incluso el hueso, destruyéndolos. El análisis del líquido sinovial obtenido mediante artrocentesis es básico para llegar a un diagnóstico correcto de la existencia o no de artritis, y si ésta se confirma, el tipo de artritis del que se trata. La artritis es un problema grave de salud, que exige un estudio riguroso y un tratamiento especializado con estrecho seguimiento de la evolución

del paciente. _ Primero, un tratamiento de fondo para tratar de detener la evolución de la enfermedad, con fármacos muy peculiares. En tercer lugar, el tratamiento ortopédico mediante ejercicios pasivos articulares y reposo articular en las fases de brote, ya que se trata de una enfermedad que evoluciona en brotes de reagudizaciones y remisiones.

ARTRITIS REUMATOIDE

Es una enfermedad auto inmunitaria, en la cual el sistema de defensa del organismo ataca sus propios tejidos, en este caso, el cartílago y revestimientos articulares se caracteriza por inflamación de articulaciones, lo que produce hinchazón, dolor y déficit funcional. Por lo general esta forma de artritis es bilateral, es decir, si está afectada una muñeca es probable que también lo esté la otra, aunque por lo regular no en el mismo grado. El signo principal de la artritis reumatoide es la inflamación de la membrana sinovial. Al quedar destruido el cartílago, el tejido fibroso se une a los extremos óseos expuestos y se osifica, con lo cual la articulación se fusiona y queda inmovilizada, lo que constituye el efecto incapacitante final de la artritis reumatoide.

El crecimiento del tejido de granulación causa las deformidades de los dedos de la mano, una característica de los pacientes con artritis reumatoide. Existen dos enfermedades relacionadas con la artritis reumatoide que merece la pena comentar. Se asocia a artritis reumatoide hasta en el 50% de los casos. Afecta alrededor del 1% de los pacientes con artritis reumatoide.

Es una artritis que aparece después de una infección, pero con la peculiaridad de que el agente infeccioso no se encuentra en la articulación, a diferencia de las artritis sépticas. Afecta por igual a hombres y mujeres y suele aparecer en sujetos jóvenes, quienes presentan una artritis unos días o semanas después de haber tenido una infección distante, que en muchos casos pasa desapercibida o no es muy sintomática.

La artrosis u osteoartritis es un proceso degenerativo de las articulaciones que se inicia en el cartílago articular afectando posteriormente en su evolución al hueso. Es una artritis por —uso y desgastell y constituye la causa principal de incapacidad en personas de edad avanzada. Suele afectar a las articulaciones de carga como rodillas o cadera, aunque también son frecuentes en la columna vertebral lumbar y cervical, y en las articulaciones interfalángicas distales de las manos. Dichos espolones disminuyen el espacio en la cavidad y restringen los movimientos de las articulaciones. A diferencia de la artritis

reumatoide, la osteoartritis por lo general afecta en especial al cartílago, si bien la membrana sinovial suele inflamarse en etapa avanzada de la enfermedad.