

Alumno: LEONARDO LEOLID LÓPEZ PÉREZ

Profesor: CINDY DE LOS SANTOS CANDELARIA

Actividad: FISIOPATOLOGIA I

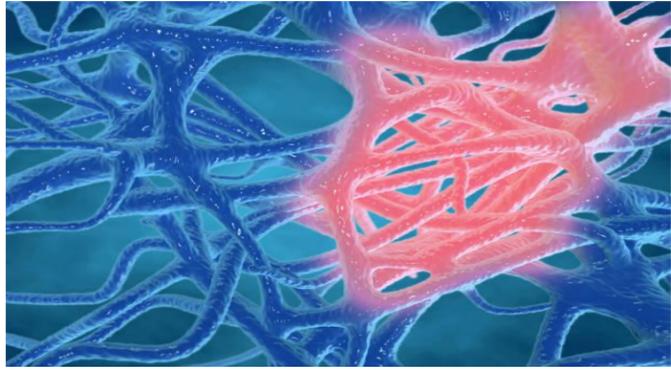
Materia: FISIOPATOLOGIA I

Grado: 4° Cuatrimestre/LEN

Grupo: “ B ”

EL INFORMADOR

AÑO:2021 NUMERO:01 FRONTERA COMALPA 2021 EDICION MENSUAL



¿QUE ES INFLAMACION?

Es fundamentalmente una respuesta de carácter protector y tiene como objetivo librar al organismo de la causa inicial de la lesión celular, pero puede ser perjudicial, porque es la responsable de muchos síntomas y complicaciones de enfermedades.

Estos son mayormente los responsables de los signos cardinales de los procesos inflamatorios

- Calor, Tumor, Rubor, Dolor e Impotencia funcional.

Luego de unos segundos de vasoconstricción arterial, se crea vasodilatación, que se prolonga a los capilares, incrementando el flujo de sangre, responsable del enrojecimiento (rubor) y aumento del calor en el área de la lesión, lentitud o retraso de la circulación por incremento en la permeabilidad de la microvasculatura, sale fluido rico en proteína a partir de la circulación hasta los tejidos extravasculares El decrecimiento del líquido en la conducta intravascular produce concentración de los hematíes en los vasos de diminuto calibre e incrementa la viscosidad de sangre, (éxtasis), los leucocitos se orientan a la periferia del endotelio vascular (marginación leucocitaria), después se adhieren al endotelio y más adelante se dirigen al intersticio. El crecimiento de la permeabilidad se genera por una contracción de las células endoteliales que conduce a un engrandecimiento de las uniones intercelulares, es justamente este uno de los mecanismos por medio del cual las proteínas salen al espacio intersticial ocasionando disminución de la presión osmótica intravascular e incremento de la misma en el espacio intersticial, que junto al incremento de la presión hidrostática (secundaria a la vasodilatación) otorgan sitio a la salida y acumulación de líquido en el tejido intersticial.

Quimiotaxis

La quimiotaxis se efectúa a través de mediadores, estos pueden ser sustancias exógenas (productos bacterianos) y endógenas (componentes del sistema de complementos, leucotrieno y las citocinas).

Mediadores químicos

Los mediadores derivados del plasma, están presentes en el plasma en forma de precursores que deben ser activados a través de fragmentos proteolíticos para adquirir sus propiedades biológicas.

CLASIFICACIÓN DE INFLAMACIÓN

1. Según duración.

Aguda: Contestación instantánea a un representante lesivo, manifestándose por sus letras y números tradicionales, color, rubor o enrojecimiento, tumor o tumefacción y pérdida o disminución de la funcionalidad.

Crónica: Duración prolongada (semanas o meses) en las que tienen la posibilidad de ver al mismo tiempo signos de inflamación activa, de devastación tisular y de intentos de curación

2. Según localización.

Absceso: Recolección localizada de pus causada por supuración enclavada en un tejido, órgano o espacio circunscrito.

Úlceras: Solución de continuidad defecto o excavación local de el área de un órgano, epitelio, mucosa, causada por esfacelo (descamación) de tejido neurótico inflamado.

Membranosa: Caracterizada por la formación de una membrana conformada por fibrina precipitada, epitelio necrótico y leucocitos.

Catarral: Denota producción desmesurada de mucina, observándose una vez que son dañadas mucosas que poseen la función de segregar moco

3. Según carácter del exudado:El exudado varía en el contenido de líquido, proteínas plasmática y células.

Seroso: Exuberante líquido acuoso, pobre en proteínas.

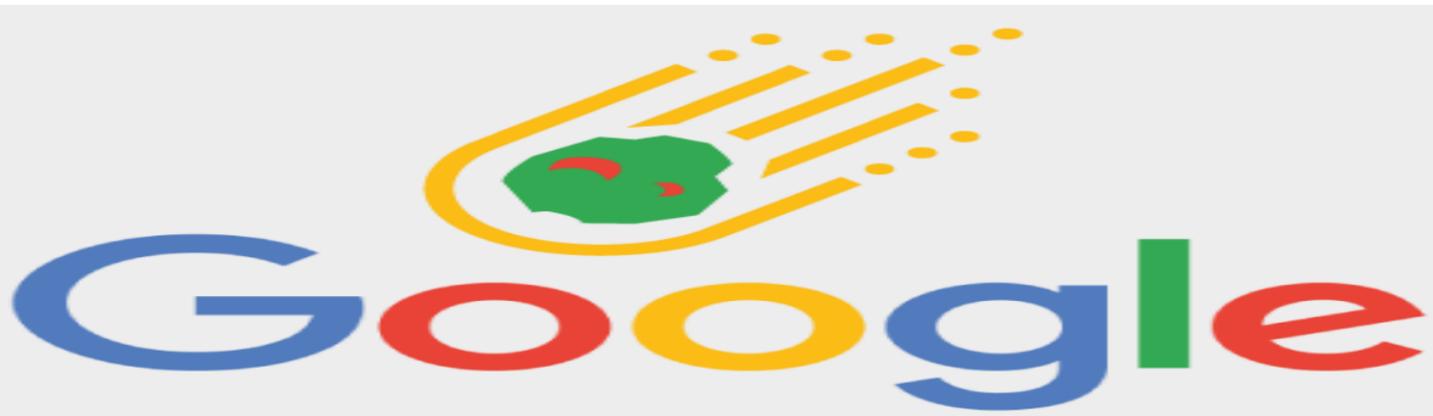
Fibrinoso: Exuberante proteínas plasmáticas, integrado fibrinógeno.

Supurada o purulenta: Exudado purulento principalmente producido por microorganismos (estafilococos, neumococos y meningococos)

Hemorrágica: Causado por rotura de un vaso según su localización

Factores modificables del proceso inflamatorio

Involucrados con representante lesivo: Expansión de la lesión y duración, porción, penetración, resistencia a la neutralización, potencial patógeno (virulencia, toxicidad de los fármacos, citotoxicidad) y penetración de la energía radiante. Estado nutricional e inmunodepresión: La deficiencia de proteína y vitamina C enlentecen la contestación inflamatoria así como el déficit de neutrófilos y la diátesis hemorrágica.



¿Qué es dolor?



 [Todo](#) [Imágenes](#) [Vídeos](#) [Noticias](#) [Libros](#) [Más](#)

¿QUÉ ES DOLOR?

El dolor es una sensación regular que se activa en el sistema nervioso para avisar sobre probables heridas y sobre la necesidad de cuidarse. La causa del dolor agudo comúnmente se puede diagnosticar y intentar; el dolor se puede definir a una gravedad y a una época determinados.

El dolor crónico no se va, persiste a lo largo de una época más grande que el dolor agudo, y es resistente a la mayor parte de los tratamientos doctores. Puede haber una causa persistente de dolor (artritis, cáncer, infección de oídos, etcétera.), sin embargo varias personas padecen dolor crónico sin haber tenido una lesión anterior o pruebas de mal en el cuerpo humano.

¿QUÉ TIPOS DE DOLOR HAY?

Dolor musculo esquelético o mecánico: se genera en o por arriba del grado de una lesión de la médula espinal y puede derivar de la sobre explotación de los músculos funcionales restantes o los usados en actividad que no les corresponde habitualmente.

Dolor central o dolor por desaferentación: se siente por abajo del grado de la lesión y principalmente se caracteriza por ardor, dolor y/o picazón. El dolor central no surge rápido. Otras irritaciones, como por ejemplo úlceras por presión o fracturas, tienen la posibilidad de incrementar el ardor del dolor central.

El dolor psicológico: el incremento de la edad, la depresión, la ansiedad y el estrés se asocian con dolor incrementado tras la lesión medular. Esto no supone que la sensación de dolor en su cabeza es real, empero el dolor parece tener un elemento emocional, además.

IMÁGENES DE DOLOR



LOS EFECTOS DEL DOLOR PUEDEN SER MÁS GRAVES PARA LAS PERSONAS MAYORES:

- El dolor crónico puede hacerlos menos hábiles y más dependientes de otras personas.
- Pueden perder sueño y por ello agotarse.
- Pueden perder apetito, y por ello presentar desnutrición.
- El dolor puede impedir que las personas interaccionen con otras y salgan al exterior. Como resultado, pueden aislarse y deprimirse.
- El dolor puede hacer que las personas sean menos activas. La falta de actividad puede dar lugar a la pérdida de fuerza y flexibilidad muscular, haciendo que la actividad sea más dificultosa y que el riesgo de caídas aumente.

LAS VÍAS DEL DOLOR

El dolor producido por una lesión empieza por la estimulación de un receptor del dolor de todos los que hay repartidos por el cuerpo humano. Dichos receptores del dolor transmiten señales como impulsos eléctricos durante los nervios de la médula espinal y después hacia arriba hasta el cerebro. Una vez que la señal llega a la médula espinal, se manda otra señal de vuelta durante los nervios motores hasta el punto donde se derivó el dolor, realizando que los músculos se contraigan sin la colaboración del cerebro. La señal de dolor además es enviada al cerebro. Solo una vez que el cerebro procesa la señal y la interpreta como dolor, el individuo toma conciencia de este. Los receptores del dolor y sus vías nerviosas difieren según las diferentes piezas corporal. Ejemplificando, los receptores del dolor de la dermis son varios y capaces de transmitir una información rigurosa, incluyendo tanto la ubicación de la lesión como la causa de la agresión: cortante, como la herida de un cuchillo, o sorda, como presión, calor o gélido. Sin embargo, los receptores del dolor en los órganos internos, como el intestino, son limitados e imprecisos.