



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Clara Elisa Encino Vázquez

Nombre del tema: Trastornos de la sensibilidad general

Parcial: II

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesora: Dr. Manuel Eduardo López Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

Trastornos de la sensibilidad general

El presente ensayo muestra una breve explicación acerca de los trastornos de sensibilidad y sus características como sus vías, métodos de exploración y trastornos, ya sean manifestaciones positivas o negativas que incluyen los sentidos del tacto, vibración y posición articular.

La sensibilidad general es la captación, conducción e interpretación de estímulos que actúan en la superficie cutánea y en profundidad, es aquella integración cortical de la información sensitiva en una sensación consciente.

Los trastornos de la sensibilidad pueden manifestarse como fenómenos negativos (disminución o ausencia de una o más modalidades de sensibilidad) y/o fenómenos positivos (sensaciones anómalas en forma de parestesias, como hormigueo o entumecimiento, o bien en forma de hipersensibilidad a los estímulos sensitivos, ya sea como dolor o hiperestesia).

Sensibilidad exteroceptiva	General	Térmica	Epicrítica
		Dolorosa	Protopática
		Tacto	Epicrítica
		Presión	Protopática
Sensibilidad especial	Especial	Olfatoria	
		Visual	
		Auditiva	
Sensibilidad propioceptiva	General	Consciente	
		Inconsciente	
	Especial	Vestibular	
Sensibilidad interoceptiva	General	Visceras	
		Vasos	
		Glándulas	
	Especial	Gustativa	

El sistema sensorial comprende las estructuras nerviosas que aportan información al organismo de lo que sucede en su entorno, de su posición y movimiento y de lo que ocurre en su interior (3 tipos de sensibilidad)

Pero los dos tipos de sensibilidad general que se exploran en la clínica son la sensibilidad exteroceptiva o superficial que informa de lo que sucede en el exterior (dolor y temperatura. Vía extralemniscal) y la sensibilidad propioceptiva o profunda que informa de la posición y el movimiento del individuo (tacto y sensibilidad profunda. Vía lemniscal)

Vías sensitivas

Receptores sensoriales son estructuras encargadas de recoger la información, amplificarla y traducirla a impulsos nerviosos. Atendiendo a su estructura, se distinguen dos tipos: terminaciones nerviosas libres y órganos terminales encapsulados

Exploración física

La exploración de la sensibilidad superficial se lleva a cabo aplicando estímulos adecuados y comprobando cómo los percibe el paciente.

La sensibilidad profunda consciente se explora habitualmente mediante dos pruebas de cinestesia y parestesia, la sensibilidad profunda inconsciente se explora de forma conjunta con el cerebelo y la sensibilidad cortical o integración de los diferentes tipos de sensibilidad, puede estudiarse mediante varias pruebas de discriminación táctil, grafoestesia y estereognosia.

Exploración

Tacto superficial (algodón)

Dolor superficial (agua)

Sensibilidad térmica (calor frío)

Sensibilidad articular (cinestesia)

Sensibilidad vibratoria (diapasón)

Discriminación táctil (dos puntos separados)

Identificación de figuras trazadas en la piel (grafoestesia)

Identificar un objeto sin verlo (estereoagnosia)

Trastornos positivos

Dolor espontáneo que consiste en la aparición de sensación dolorosa sin existir estímulo alguno. **Alodinia** se denomina de esta manera al dolor desencadenado por estímulos no dolorosos (táctiles o térmicos). **Parestesias** son sensaciones anormales, no dolorosas, que aparecen de forma espontánea, se presentan con irritación más intensa (hormigueos, pinchazos, etc.) **Disestesias** que corresponden a sensaciones anormales, no dolorosas, desencadenadas por diversos estímulos, son aquellas distorsiones de sensación somestésica que típicamente acompañan a la pérdida parcial de inervación sensitiva. **Hiperestesia** consiste en la percepción de los estímulos como si fueran más intensos de lo que realmente son;. (Dolor por simple roce). **Hiperpatía** es un síndrome en el cual se eleva el umbral sensitivo, pero cuando se alcanza, la estimulación continua, especialmente cuando se repite, provoca una experiencia prolongada y molesta a menudo desencadenada por estímulos indoloros, este dolor puede ser más intenso y se irradia a través de la distribución del nervio periférico, esta se relaciona con cambios patológicos en los nervios periféricos, como isquemia localizada.

Trastornos negativos

Son la hipoestesia y la anestesia (hipoalgesia y analgesia si se refieren a la sensibilidad dolorosa), que consisten en la reducción o la anulación, respectivamente, de la capacidad de percibir los estímulos.

Bases para la localización de la lesión esta basada en la distribución en la superficie corporal y en el estudio del tipo de sensibilidad que se encuentra afectada:

Nervios periféricos

Afectación de todo tipo de sensibilidad en el territorio dependiente de su inervación cutánea, aunque la afectación no es idéntica en todo el territorio, predomina en la región central, porque la periferia es mantenida por los nervios de las regiones colindantes.

Raíces posteriores

Afectación de todo tipo de sensibilidad en los dermatomas correspondientes, ya que afectan territorios cutáneos cuyos estímulos corresponden a un segmento medular.

Médula

La sección medular completa pérdida de todo tipo de sensibilidad por debajo de la lesión.

Tronco del encéfalo

Las lesiones de la zona inferior del tronco del encéfalo, si son laterales, dan origen a una termoanalgesia alterna

Tálamo

El tálamo recibe todas las fibras sensitivas que reciben los estímulos de las extremidades y de la mitad del tronco y de la cara contralateral. Trastornos de todo tipo de sensibilidad en cara y hemicuerpo contralateral, es importante destacar que en las lesiones talámicas es característica la hiperpatía.

Corteza cerebral

Afectación de todos los tipos de sensibilidad excepto la dolorosa, que al discurrir también por la vía paleo espinotalámica se proyecta sobre todo en la superficie cortical. Característico de la afectación cortical la afectación de la sensibilidad compleja (discriminación táctil, grafestesia y estereognosia) y la inatención táctil, que es la aplica simultáneamente un estímulo en dos puntos simétricos, pero solo se aprecia el de un lado.

Tipos de dolor

Dolor somático

Es aquel cuyo origen es la información nociceptiva procedente de cualquier tejido que constituye la estructura del cuerpo. Estos tejidos son: huesos, músculos, articulaciones, ligamentos y tendones de la columna, tronco y extremidades

Dolor visceral

Aquel que proviene de órganos internos como el corazón y grandes vasos, los pulmones y las vías respiratorias, el aparato digestivo, el hígado, vesícula biliar, los órganos urológicos, como riñones y vías excretoras, y el aparato reproductor. Se origina por cualquier estímulo nocivo que irrita a los nervios que se conectan a las vísceras.

Dolor referido a zonas de la superficie cutánea alejadas de la víscera enferma

Estudio semiológico del dolor

La función básica del dolor es detectar, localizar e identificar el proceso causal, expuestos con conjunto de datos esenciales como la intensidad, calidad, localización, desarrollo en el tiempo y circunstancias que los modifican

Es importante recordar que la sensibilidad y la percepción del dolor varían en las personas y en la misma persona bajo condiciones distintas y en diferentes partes del cuerpo, así que la exploración debe ser la adecuada y precisa.

Bibliografía

José Luis Pérez Arellano. (2020). Sisinio de Castro. Manual de patología general, 8.ª ed. España: Elsevier.

<https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.I.1.9.#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20sensibilidad,los%20est%C3%ADmulos%20sensitivos%2C%20ya%20sea>