



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Fisiopatología de la sensibilidad general***

*Parcial: **2°***

*Nombre de la Materia: **Fisiopatología I***

*Nombre del profesora: **Dr. Manuel Eduardo López Gómez***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **2°***

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo se habla de los tipos de sensibilidad que hay en la exploración clínica, de las cuales existen dos tipos que son: la sensibilidad exteroceptiva o superficial (que informa de lo que sucede en el exterior) y la sensibilidad propioceptiva o profunda (que informa de la posición y movimiento del individuo). En la sensibilidad superficial; corresponde al dolor y a la temperatura, que de ello informa al tacto y de la presión. En la sensibilidad profunda se distingue por la forma que puede ser consciente o inconsciente. La sensibilidad profunda informa la posición de las articulaciones que es conocido también como artrocinética, vibratoria o parestesia.

TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD GENERAL:

En las vías sensitivas nos habla sobre los receptores sensoriales se dice que son encargadas de recoger la información y pueden amplificar y traducir los impulsos nerviosos. Existen dos tipos de terminaciones: terminaciones nerviosas libres que se encargan de la sensibilidad superficial protopática que puede ser térmica y dolorosa como en el tacto. Y las terminaciones encapsuladas son las responsables de la recepción de la sensibilidad epicrítica (Krause y Ruffini, Meissner y Vater-Paccini).

En la conducción de impulsos por los nervios periféricos, son generados por los receptores que viajan a través de los nervios periféricos hasta la médula espinal y son cuatro tipos de fibras:

- a) I que corresponden a las fibras más mielinizadas que viajan a través de impulsos nerviosos que son procedentes de la sensibilidad
- b) II por la que viajan los impulsos que son procedentes de la sensibilidad epicrítica del tacto y presión
- c) III por la que acceden los impulsos de la sensibilidad protopática de tacto y presión
- d) IV son menos mielinizadas por las que circulan los impulsos de la sensibilidad térmica y dolorosa.

En las vías medulares tiene tres tipos de impulsos sensitivos:

- a) Sistema cordonal posterior
- b) Sistema espinotalámico
- c) Sistema espinocerebeloso.

En el sistema cordonal posterior (lemniscal), se conduce la sensibilidad epicrítica de tacto y presión así como la sensibilidad propioceptiva que es consciente.

En el sistema espinotalámico lateral, conduce la sensibilidad térmica y dolorosa. En la primera neurona tiene la misma disposición que en el sistema cordonal posterior.

En el sistema espinocerebeloso, conduce la velocidad propioceptiva inconsciente. La primera neurona llega a ser similar a la de las otras vías sensitivas

que llega a realizar al axón central una sinapsis en la columna vertebral, la médula espinal.

En los centros superiores de la sensibilidad, son el tálamo y las áreas sensitivas de la corteza cerebral, donde el Tálamo, es una estructura central del diencefalo y que desempeña múltiples funciones en el sistema nervioso central, consta de muchos núcleos que están bien delimitados y otros núcleos que son inespecíficos. Constituye una sensibilidad de estación sináptica pero no para el olfatorio En la corteza cerebral, son áreas sensitivos-sensoriales corticales primarias.

En la exploración física, la exploración de la sensibilidad superficial, se lleva a cabo en la aplicación de estímulos que son adecuados y comprobados que puede llegar a percibir bien el paciente. En la sensibilidad profunda consciente, se llega a explorar dos pruebas: a) se colocan de forma pasiva los dedos del pie en posiciones diversas y que con los ojos cerrados el paciente identifique a esto se le denomina cinestesia, y b) se coloca un diapason en los relieves óseos y se evalúa la capacidad para percibir en las vibraciones, a esto se le denomina palestesia. En la sensibilidad profunda inconsciente, esto se explora en conjunto con el cerebelo.

En los exámenes complementarios, se explora la sensibilidad general mediante los estudios de potenciales evocados somatosensoriales. El fundamento de estos estudios es aplicar estímulos sensitivos y poder controlar los potenciales que dan lugar mediante los electrodos que se aplican en el cráneo.

Las alteraciones pueden ser positivas que llegan a ser irritativas y los negativos son deficitarios.

Los trastornos positivos se puede decir que son varios tipos y que son las principales para que lleguen a ser irritativos:

- Dolor espontáneo
- Alodinia
- Parestesia
- Disestesia
- Hiperestesia
- Hiperpatía

Y los trastornos negativos los deficitarios, son las principales que son la hipoestesia y la anestesia (son la hipoalgesia y analgesia que se refieren a la sensibilidad dolorosa).

BASES PARA LA LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES:

Los nervios periféricos, la sesión sensitiva corresponde en el territorio de cada nervio, la identificación predomina principalmente en la región central, ya que en la periférica es mantenida por lo que colindan los nervios.

Los nervios periféricos , tienen tres patrones y son diferentes: mononeuropatía que es de una neurona, multineuropatía que es denominada mononeuritis múltiple y polineuropatía que es a afectación asimétrica de la mayor parte de los nervios periféricos.

Las raíces posteriores, se caracteriza por los dermatomas, que son territorios cutáneos que los estímulos corresponden a un segmento medular.

En la médula, se localizan tres tipos de lesiones y que también pueden ser afectados de una forma variable son la zona periependimaria (síndrome central), que es la consecuencia más característica de las fibras nerviosas, los cordones anterolaterales, en la lesión de los haces espinotalámicos originan una anestesia con disociación siringomélica que es la sensibilidad táctil, los cordones posteriores, cursa con una anestesia profunda hay un fallo de la cinestesia y de la palestesia y se mantiene intacta a la sensibilidad superficial.

CONCLUSIÓN:

En conclusión podemos decir que los trastornos de la sensibilidad general existen dos tipos de sensibilidad que son la superficial y la profunda, donde la superficial se dice que es la que informa el movimiento del individuo y en la profunda se considera la forma de consciente e inconsciente que este llega a informar sobre la posición de las articulaciones que también se le denomina vibratoria o parestesia.

En las vías sensitivas existen cuatro tipos de vías que actúa sobre los receptores, que hay una conducción de impulsos nerviosos, que hay un ascenso de las vías medulares y que presenta un acceso a los centros superiores.

Los receptores sensoriales, existen dos tipos de terminaciones que son terminaciones nerviosas libres y las terminaciones encapsuladas son responsables de la recepción de la sensibilidad epicrítica Ruffini y Krause, Meissner y Vater-Paccini.

BIBLIOGRAFÍA:

Manuel de patología general

Sisinio de Castro

José Luis Pérez Arellano

Cap 73

Trastorno de la sensibilidad general

8° Edición