

ENSAYO : TRANSTORNOS DE LA SENSIBILIDAD
GENERAL

ALUMNA: OLGA MARIA MARTINEZ ALBORES

DR. MANUEL EDUARDO GOMEZ LOPEZ

2DO SEMESTRE

LIC. EN MEDICINA HUMANA

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

INTRODUCCIÓN

Un trastorno es el conjunto de signos y síntomas de una enfermedad en específico, en cuanto al trastorno de sensibilidad general, tal cual su nombre lo dice , habla sobre las distintas enfermedades de la sensibilidad, en el presente trabajo encontrarás la fisiopatología de este, así como sus diversas maneras de diagnosticarlos y diferenciarlos, espero que sea de utilidad como lo fue para mi.



TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD GENERAL

La sensibilidad, es la impresión que en el organismo produce un estímulo cualquiera, no es siempre la misma, y depende de los caracteres fisicoquímicos del estímulo y en menor proporción de las vías estimuladas. Hay una sensibilidad especial, la de los sentidos, cuyos estímulos son ondas que actúan específicamente sobre receptores especiales, como la vista y el oído, o se trata de partículas capaces de dar sensaciones de gusto y olfato, la sensibilidad que comprende el sentido del tacto se llama sensibilidad general y sus sensaciones no son uniformes, pues se distinguen fácilmente algunas formas diferentes, tales como el tacto superficial (la simple impresión que produce un estímulo instantáneo en la piel, el frío, el calor y el dolor, que son modalidades identificables por cualquier individuo) todas éstas se agrupan en lo que se denomina sensibilidad superficial, porque es básicamente cutánea, o exteroceptiva, o protopática o no discriminativa.

Pero hay otro tipo de sensibilidad, la profunda, o discriminativa, o epicrítica o propioceptiva, que es la que permite captar diferencias de peso y de tamaño, vibraciones (sentido vibratorio o parestesia), y el sentido posicional o propiocepción consciente, que revela la posición de un miembro o de uno de sus segmentos en el espacio por la sensibilidad particular y muscular. Además, posibilita reconocer dos puntos separados y cercanos en la piel se le denomina tacto discriminativa y distinguir la calidad de los objetos así como su forma y textura por el tacto sin la ayuda de la vista, o estereognosia. Ambos tipos de sensibilidad, perfectamente diferenciables en sus aspectos fisiológicos y psicológicos, tienen también vías distintas, lo cual prueba la realidad de su diferenciación.

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) y la sensibilidad propioceptiva o profunda (que informa de la posición y el movimiento del individuo).

Dentro de la sensibilidad superficial pueden distinguirse dos tipos de información: la correspondiente al dolor y a la temperatura, por un lado, y la que informa del tacto y de la presión, por otro. En ambos casos es posible distinguir entre una sensibilidad "grosera" (o protopática) y una sensibilidad fina (o epicrítica). Dentro de la sensibilidad profunda también pueden distinguirse una forma consciente y otra inconsciente. Forman parte de la sensibilidad profunda, entre otras, la artrocinética (que informa de la posición de las articulaciones) y la vibratoria o parestesia, como hemos mencionado antes.

En cuanto a las vías sensitivas:

Los estímulos acceden a centros superiores a través de varios procesos:

- 1- Actuación sobre receptores y transducción de las señales
- 2- Conducción de los impulsos nerviosos por los nervios periféricos
- 3- Ascenso a través de vías medulares
- 4- Acceso a centros superiores.

Y por supuesto estos necesitan receptores sensoriales que 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.

- Las terminaciones nerviosas libres se encargan de la sensibilidad superficial protopática, tanto térmica y dolorosa como táctil.
- Las terminaciones encapsuladas o corpúsculos son responsables de la recepción de la sensibilidad epicrítica como por ejemplo las de Krause y Ruffini, Meissner y Vater-Paccini
- La sensibilidad profunda es recogida por receptores musculares como huesos musculares y órganos tendinosos de Golgi y articulares como corpúsculos de Paccini.

Los diferentes estímulos ocasionan en los receptores modificaciones de la permeabilidad iónica que son transformadas en impulsos nerviosos, ya que los impulsos generados por los receptores viajan a través de los nervios periféricos hasta la médula espinal empleando cuatro tipos de fibras: I (Aa), corresponden a las fibras más mielinizadas, a través de ellas viajan los impulsos procedentes de la sensibilidad profunda consciente, la II (Ab), por la que viajan los impulsos procedentes de la sensibilidad epicrítica de tacto y presión, la III (Ac), por la que acceden los impulsos de la sensibilidad protopática de tacto y presión, y la IV (C), las menos mielinizadas, por las que circulan los impulsos de la sensibilidad térmica y dolorosa.

Como los de la motilidad, los trastornos de la sensibilidad pueden ser positivos o irritativos y negativos o deficitarios.

En general, las alteraciones positivas suelen ser subjetivas, mientras que las deficitarias pueden objetivarse mediante la exploración física.

Positivas:

- Dolor espontáneo: 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. Habitualmente son referidas como hormigueos, adormecimiento o acartonamiento de la piel.
- Disestesias: Corresponden a sensaciones anormales, no dolorosas, desencadenadas por diversos estímulos.
- Hiperestesia: Consiste en la percepción de los estímulos como si fueran más intensos de lo que realmente son; para el caso particular de los estímulos nocivos generadores de dolor, la sensibilidad exagerada se denomina hiperalgesia.
- Hiperpatía: Es una forma especial de sensación, en la que el paciente presenta un elevado umbral para la estimulación, pero en la que al aumentar la intensidad la sensación se hace desagradable y persiste después de cesar el estímulo.

Y en cuanto a las negativas son:

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.

Para detectar ciertos trastornos de sensibilidad es importante la exploración física, en cuanto a la exploración de la sensibilidad superficial se lleva a cabo aplicando estímulos adecuados y comprobando cómo los percibe el paciente. Estos estímulos pueden ser el contacto con un trozo de algodón para la sensibilidad táctil, pinchazos con un alfiler para la dolorosa y aplicación de tubos de ensayo con agua caliente y fría para la térmica y respecto a la sensibilidad profunda consciente se explora habitualmente mediante dos pruebas:

- a) se colocan de forma pasiva los dedos del pie en posiciones diversas y se solicita al paciente que las identifique con los ojos cerrados.
- b) se coloca un diapasón en los relieves óseos y se evalúa la capacidad para percibir vibraciones (palestesia).

Conclusión

Como sabemos la sensibilidad es fundamental en nuestro cuerpo, ya que es indicador de que las fibras nerviosas del sistema somato sensorial están funcionando correctamente, así como también nos indica si una parte del cuerpo no esta bien con la perdida o alteración de esta.

Los trastornos de la sensibilidad pueden manifestarse como fenómenos negativos así como disminución o ausencia de una o más modalidades de sensibilidad y fenómenos positivos como 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.

Bibliografía

<file:///C:/Users/olgam/Downloads/Sisinio%20de%20Castro.%20Manual%20de%20Patología%20General%20by%20Jose%20Luis%20Perez%20Ar>