



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO:

DOLORES HORTENCIA DOMÍNGUEZ LÓPEZ

NOMBRE DEL TEMA: ENSAYO DE TRASTORNOS DE SENSIBILIDAD

SEGUNDO PARCIAL

NOMBRE DE LA MATERIA: FISIOPATOLOGIA

NOMBRE DEL PROFESOR:

DR. MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

CUATRIMESTRE SEGUNDO SEMSTRE

TRASTORNOS DE LA SENSIBILIDAD

El trastorno de la sensibilidad es un trastorno que afecta o este situado en el sistema nervioso periférico cómo también sistema nervioso central, estas pueden manifestarse como fenómenos negativos que son la disminución o ausencia de una modalidad de sensibilidad o también como fenómenos positivos que son sensaciones anormales en forma de parestesias, como hormigueo o entumecimiento o bien en forma de hipersensibilidad a los estímulos sensitivos ya sea como dolor o hiperestesia.

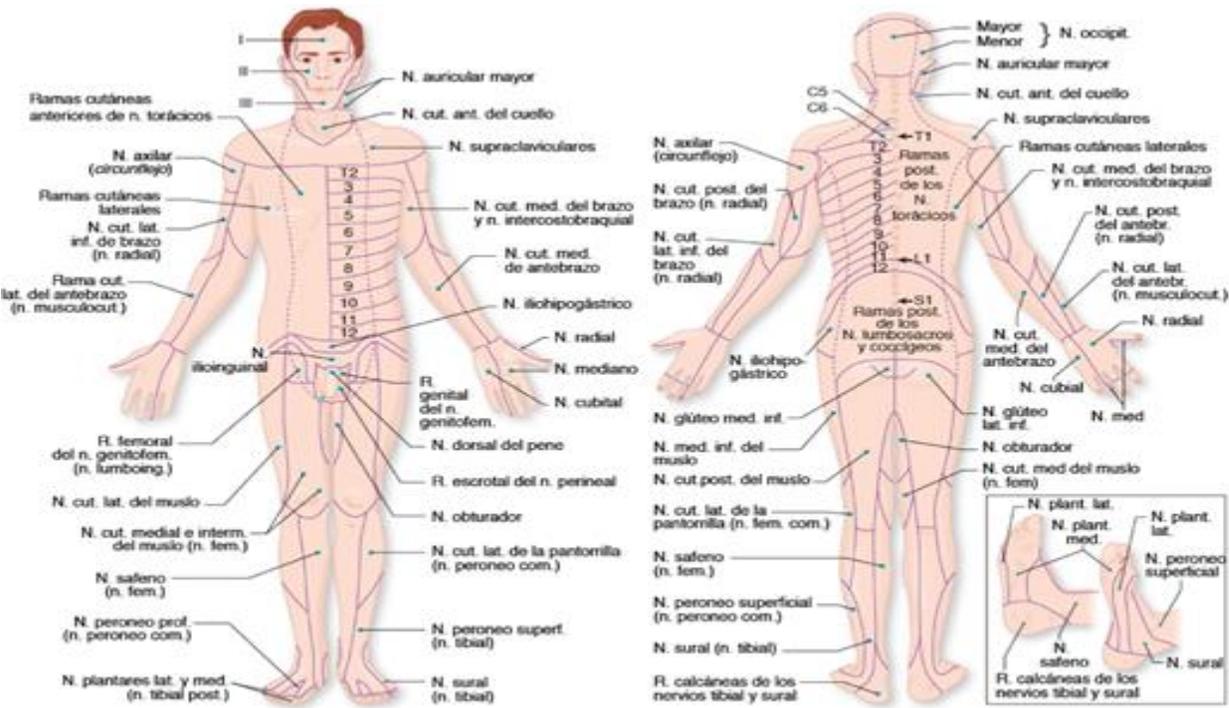
Los trastornos de sensibilidad tienen procesos patológicos que estos pueden dañar los receptores periféricos localizados en varios tejidos y órganos, las fibras sensitivas de los nervios periféricos, como también las vías ascendentes de la medula espinal y el tronco encefálico o el tálamo y los centros corticales del lóbulo parietal. estos causan los trastornos de sensibilidad en función de la localización de la lesión del sistema nervioso. Las parestesias breves y transitorias no indican lesiones del sistema nervioso, pero causan una función de distribución.

Lugar de la lesión	Características	causas
Nervio periférico	Dolor y parestesias en el área inervada por el nervio dado	Tx, compresiones, mononeuropatías y polineuropatías
Raíz nerviosa	Dolor agravado por maniobras de valsaba	Radiculopatías lumbares o cervicales por hernias
Lesiones transversales de la medula espinal	perdida bilateral y simétrica de todas las modalidades de sensibilidad por debajo de las lesiones	Traumatismos, tumor, inflamación o isquemia de la medula espinal o hemorragia
Lesiones hemimedular	Altraciones asimétricas	Tx, tumor, isquemia, hemorragia
Lesión intramedular	Alteraciones disociadas: perdida de la sensibilidad	Tumor intramedular, siringomielia, hemorragia, trombosis
talamo	Dolor intenso, muy molesto, paroxístico o persistente	ACV isquemia o hemorragico, neoplasias, traumatismo

Corteza del lóbulo parietal	Dificultad para evaluar la fuerza y lugar del estímulo aplicado agrafestesias	ACV isquemia o hemorragia neoplasias
------------------------------------	--	---

Existen otras experiencias somatosensitivas que utilizan órganos terminales, vías y mecanismos neurofisiológicos, todos especializados; incluyen los sentidos del tacto, vibración y posición articular, apreciación de la presión profunda y también experiencias sensitivas integradas que dependen de las funciones corticales.

La diferenciación entre los dos sistemas somatosensitivos son amplios en la medida en que cada uno dependen de vías propias en los nervios periféricos, pero sin embargo la práctica clínica son estudios paralelos que estas aportan información que pueden llegar a ser localizadas en la naturaleza de la lesión. El sistema nervioso periférico esta organizado en segmentos y por ello la representación superficial de todas las sensaciones, nociceptivas y no nociceptivas, estas siguen los contornos de los dermatomas y del nervio periférico.



Fuente: A.H. Röpper, M.A. Samuels, J.P. Klein, Sashank Prasad: Adams y Victor. Principios de neurología, 11e Copyright © McGraw-Hill Education. Todos los derechos reservados.

La esfera de las experiencias sensitivas táctiles posee la misma amplitud que las que provienen de la vista y el oído. Los receptores que traducen en la piel las fuerzas mecánicas son diversos y perfectamente adecuados para que el encéfalo diferencie entre experiencias sutiles que van desde la contextura del agua hasta la rugosidad de la arena entre los dedos. Además, las funciones sensitivas y motoras son interdependientes, como lo ilustraron de manera impresionante los primeros experimentos en animales de Claude Bernard y Charles Sherrington, en los que se suprimían prácticamente todos los movimientos eficaces de la extremidad al eliminar sólo su inervación sensitiva (corte de las raíces posteriores).

La interrupción de otras vías sensitivas y la destrucción de la corteza parietal tiene también un efecto profundo sobre la motilidad. En mayor extensión, la actividad motora humana depende de un arribo constante de impulsos sensitivos (la mayoría de ellos imperceptible de manera consciente). Por lo tanto, la integración sensitiva y motora es necesaria para que funcione normalmente el sistema nervioso, pero las enfermedades pueden afectar una u otras funciones independientemente. Puede haber pérdida o trastorno de la función sensitiva, que llega a representar la manifestación principal de la enfermedad neurológica.

Analgesia o hipoanalgesia

Desaparición o disminución de la sensibilidad a los estímulos dolorosos con conservación de los táctiles. Puede ser local o general. Puede ser neurológica pero también hipnótica o histérica. Una cierta hipoanalgesia fue descrita en los enfermos esquizofrénicos residuales de los antiguos manicomios.

Anestesia e hipoanalgesia

Representa una abolición o disminución de la sensibilidad dolorosa y táctil.

Asimbolia del dolor

Esta asimbolia al dolor es descrita por Schilder y Stelgel en pacientes con lesiones en el hemisferio.

Estos podrán ser alteraciones de la sensibilidad que son definidas como una tasa verdadera positiva en algunas relaciones al total de casos.

Bibliografías

- ✓ Lucia bosque m.(2010). Situado de pdf psicología anormal.transtorno de la sensibilidad.
- ✓ George Newman.MD manual de MSD la sensibilidad. Situado de la pagina <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/examen-neurol%C3%B3gico/c%C3%B3mo-evaluar-la-sensibilidad>
- ✓ Y apuntes de clases como referencia