

Mi Universidad

Súper nota.

Nombre del Alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del tema: Alteraciones de la termorregulación.

Parcial: Cuarto.

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogerítrica I.

Nombre del profesor: Zamorano Rodríguez María Cecilia.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: Sexto.

ALTERACIONES DE LA TERMORREGULACIÓN.



La temperatura corporal es la resultante de un balance entre la producción y la eliminación de calor. El ser humano, como otros animales homeotérmicos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales. El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores térmicos cutáneos, de los situados en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, y de la sangre que perfunde el hipotálamo. La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38°C o rectal superior a $38,8^{\circ}\text{C}$. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales, que representa un reajuste al alza del centro termorregulador. Se diferencia de la hipertermia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda.

HIPOTERMIA.

La hipotermia se define como un descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35°C . Se denomina accidental o primaria a la no intencionada, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas y sin lesión de los centros termorreguladores.

La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal; se denomina hipotermia leve a la que cursa con temperatura entre $32-35^{\circ}\text{C}$, moderada entre 28 y 32°C , y grave por debajo de 28°C .

Según la rapidez de la pérdida de calor puede clasificarse en aguda (menos de una hora), subaguda (varias horas) o gradual (en varios días o semanas).





HIPOTERMIA ACCIDENTAL.

Pueden diferenciarse dos causas fundamentales de hipotermia accidental que, con frecuencia, existen de forma simultánea:

- 1) la pérdida excesiva de calor por exposición ambiental.
- 2) la producción insuficiente del mismo por disminución del metabolismo, trastornos de la termorregulación o inducida por fármacos.

Los signos y síntomas de la hipotermia incluyen:

- Escalofríos.
- Hablar arrastrando las palabras o balbuceo.
- Respiración lenta y superficial.
- Pulso débil.
- Torpeza o falta de coordinación.
- Somnolencia o muy poca energía.
- Desorientación o pérdida de memoria.
- Pérdida del conocimiento.



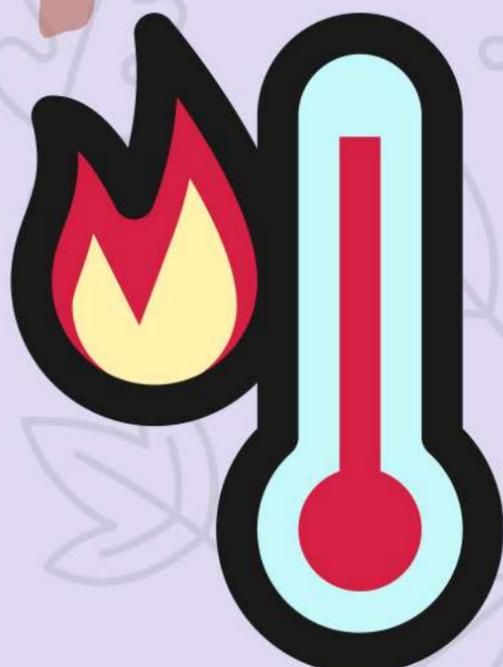
TRASTORNOS POR EXPOSICIÓN AL CALOR.

➔ Síndromes menores por exposición al calor.

Existen una serie de síndromes por exposición al calor en los que, en general, los mecanismos de regulación de la temperatura corporal permanecen intactos. Los síntomas son la consecuencia de los mecanismos utilizados para disipar el exceso de calor.

➔ Edemas por calor.

Son edemas con fovea de extremidades que aparecen tras exposición al calor, desaparecen tras la aclimatación y mejoran con medidas posturales. Están causados por vasodilatación periférica y dificultad en el retorno venoso.



→ Tetania por calor.

Puede ocurrir en el contexto del agotamiento por calor o del golpe de calor (GC), o bien en pacientes que no presentan otra sintomatología. Está causada por la hiperventilación que, ocasionalmente, aparece durante la exposición al calor. Cursa con parestesias, espasmo carpopedal, tetania y alcalosis respiratoria.



→ Calambres por calor.

Son calambres musculares asociados a la realización de ejercicio físico intenso, con sudoración profusa, en un entorno cálido. Suceden durante el ejercicio o después de éste.

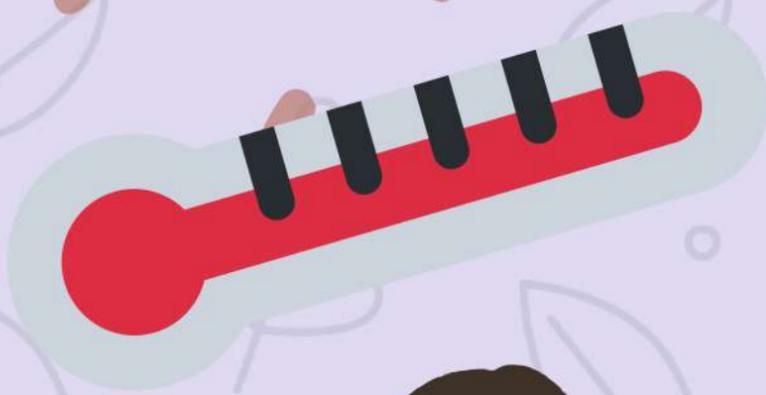
→ Síncope por calor.

Representa una forma clínica peculiar de hipotensión ortostática. Ocurre en personas expuestas a temperaturas elevadas y que se mantienen en posición erecta durante períodos de tiempo prolongados; en estas circunstancias existe un desvío de sangre a la periferia para aumentar la pérdida de calor, así como una dificultad en el retorno venoso que producen un compromiso momentáneo del gasto cardíaco, de la presión arterial y de la perfusión cerebral.



→ Hipertermia maligna.

La hipertermia maligna (HM) es una enfermedad muy rara del músculo esquelético, que clínicamente se caracteriza por rigidez muscular, hipertermia y rabdomiólisis, precipitadas por la exposición a anestésicos halogenados inhalados (halotano, enflurano, isoflurano) y relajantes musculares despolarizantes (succinilcolina, decametónio). Si su diagnóstico y tratamiento se retrasan puede conducir a fracaso multiorgánico y muerte. Aparece en pacientes con susceptibilidad determinada genéticamente. Su incidencia es difícil de determinar, según los criterios diagnósticos utilizados, aunque se estima entre 1/15.000 y 1/50.000 de los pacientes sometidos a anestesia.



Referencias

UDS. (27 de 07 de 2022). *ENFERMERÍA GERONTOGERIÁTICA*. Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/4c2c627e6c2b1011a753c24f2e679119-LC-LEN602%20ENFERMERIA%20GERONTOGERIATRICA.pdf>