



Mi Universidad

Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga

Tema: Dolor, cefalea, temperatura y tos

2do Parcial

Materia: Psiquiatría

Diego Ronaldo Martínez Guillen

Medicina Humana

5to semestre

Introducción

La semiología posibilita el conocimiento del diagnóstico presuntivo que permitirá el diagnóstico definitivo, fisiopatológico y finalmente integral de la enfermedad. Es de gran importancia contar con las herramientas y técnicas necesarias para la determinación de un diagnóstico y hacer la elección del mejor tratamiento. La metodología es indispensable abarcar un correcto examen ya sea de forma objetiva o subjetiva. Otorgando la oportunidad de concretar una historia clínica eficiente.

Dolor

El dolor es uno de los síntomas más comunes dentro de la atención médica. Hace referencia a aquella sensación subjetiva y en ocasiones localizada del paciente con intensidad variable que resulta desagradable. Es consecuencia de la estimulación de las fibras nerviosas estimuladas ya sea por presión, estiramiento, actividad térmica o interrupción de la continuidad del tejido. Es un síntoma característico de la inflamación. Resulta de la activación de los nociceptores periféricos por la liberación de sustancias endógenas que favorecen a la producción del mismo (como prostaglandinas, glutamato, bradicinina, sustancia P). Posteriormente será interpretado por la corteza cerebral para que enseguida se envíen señales eefectoras con la finalidad de tratar de suprimirlo.

Existen dos tipos principales de dolor según el tiempo que persiste: dolor agudo y dolor crónico. El primero es un fenómeno de corta duración y comúnmente se relaciona con un daño tisular y desaparece con la resolución del mismo. Por otro lado, el dolor crónico tiene una duración de más de 3 o 6 meses. Otra manera de como clasificar el dolor es con base a su fisiopatología, el dolor nociceptivo se activa con la estimulación de los receptores del dolor. El dolor neuropático se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central o una lesión de los nervios periféricos y suele acompañarse de disestesias y parestesias, no tiene ningún fin fisiológico por lo que es considerado patológico. El dolor psicógeno tiene una causa psíquica o la intensificación de un dolor originado por factores psicológicos.

Al hablar de dolor y poder tratarlo es necesario tomar en cuenta lo siguiente: la ubicación e irradiación del dolor nos orienta al origen, las características pueden ser guías para el diagnóstico de ciertas enfermedades, la intensidad del dolor es otro parámetro subjetivo de gran importancia para la elección del tratamiento (para ello se emplean varias escalas como la escala visual análoga), es importante conocer el inicio y evolución del dolor, debe investigarse los factores modificadores y finalmente los síntomas agregados.

El tratamiento depende de la identificación de la causa, la resolución de sus factores desencadenantes y agravantes, y de la provisión de su alivio rápido siempre que sea posible. Para ello se emplea la escala

de analgesia emitida por la Organización Mundial de la Salud. Donde menciona que para dolor leve es recomendable emplearse antiinflamatorios no esteroideos (tal como el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco), en dolor moderado agregar opioides menores (tramadol, codeína), mientras que en el dolor grave opioides mayores (como la morfina).

Cefalea

Definida como la sensación dolorosa en cualquier parte de la región craneana. Es el trastorno del sistema nervioso más frecuente. Consecuencia de activación de los nociceptores en los diferentes sitios de la cabeza por una elevación de la presión arterial intracraneana. Se clasifican en cefaleas primarias y secundarias. Las cefaleas primarias comprenden la migraña, cefalea tensional, y cefaleas trigémino-autonómicas. Por otro lado, las cefaleas secundarias involucran las atribuidas a traumatismos, trastornos vasculares, trastorno intracraneal no vascular, infección, y las atribuidas a trastornos priquiátricos. De la misma manera que el dolor, en la cefalea debe tomarse en cuenta para su diagnóstico el tiempo de evolución, la frecuencia con la que aparece, localización, irradiación, intensidad, duración, características del dolor, factores modificantes, y signos o síntomas acompañantes. El tratamiento depende estrechamente del diagnóstico, el cual puede involucrar AINES, ergóticos (migraña), triptanes para el tratamiento sintomático.

Temperatura

El ser humano tiene la capacidad de regular su propia temperatura por la producción del propio calor interno. También son capaces de mantener su temperatura corporal en un intervalo ideal a pesar de los cambios ambientales. El cuerpo humano debe regular esa estabilidad debido a las acciones enzimáticas y la función óptima de células y órganos. La temperatura central promedia casi 37 °C para los humanos, aunque varía de una persona a otra. La conservación de una temperatura corporal implica sistemas de control por retroalimentación negativa con una gran ganancia. También la temperatura corporal varía dependiendo del nivel de actividad muscular y actividad física y hormonal. En estado fisiológico y normales, la temperatura corporal se mantiene estable, la producción de calor es casi igual a su pérdida. Este signo vital permite evaluar la eficiencia de termorregulación del organismo.

Los termorreceptores son los encargados de enviar información hacia los núcleos parabraquiales de la medula para dirigirse al hipotálamo (el centro integrador de la termorregulación, específicamente en el área preóptica). En seguida le provee señales eferentes al resto del organismo para la regulación de los cambios de temperatura con la secreción de neurotransmisores, sudoración, vasomotilidad, y actividad muscular (involucrando los sistemas de retroalimentación positiva y negativa según se requiera).

La fiebre es el aumento de la temperatura por encima de los niveles normales de etiología patológica puede presentarse a causa de infecciones, neoplasias y algunos fármacos. Esta se clasifica principalmente según su evolución. Fiebre continua es aquella cuya elevación es persistente. La fiebre intermitente sufre oscilaciones entre fiebre alta y la normalidad a lo largo del día. La fiebre remitente hace referencia a aquella que siempre se mantiene elevada pero existen variaciones de entre 1 o 2 °C. La fiebre recurrente es aquella que produce una alteración de periodos de fiebre continua con otros de normalidad. Su tratamiento se basa en antipiréticos y tratar la etiología.

Tos

Se trata de un mecanismo de defensa del organismo cuyo objetivo es expulsar cualquier agente dañino de las vías respiratorias. Controlada por el nervio vago y sobre todo el centro tusígeno localizado en el bulbo raquídeo. Puede clasificarse en aguda (menos de tres semanas) y crónica (permanece más de tres semanas), y en tos seca (sin expectoraciones) y productiva (con expulsión de sustancias). Tiende a desencadenarse a raíz de infecciones, alergias, irritantes como el humo de tabaco y ciertos medicamentos, dentro de los más comunes los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECAS). Para su tratamiento pueden emplearse antitusígenos, expectorantes, mucolíticos y de primera instancia tratar la causa.

Conclusión

Una correcta anamnesis, así como una adecuada historia clínica son elementos clave para la evaluación de un paciente y emitir un diagnóstico. De igual manera es indispensable para el manejo del paciente y la elección de un plan terapéutico de mejor conveniencia al mismo.

Referencias

1. Del Arco, J. (2015). Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Vol. 29, Núm. 1.
2. Tratamiento farmacológico Tratamiento farmacológico Tratamiento farmacológico del Dolor Neuropático en del Dolor Neuropático en del Dolor Neuropático en mayores de 18 años mayores de 18 años mayores de 18 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
3. Marcelo E. Álvarez, Horacio A. Argente. (2006). Semiología Médica. Editorial Panamericana.
4. Sociedad Galega de Cuidados Paliativos. (2017). Manual Básico del dolor. Recuperado de: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
5. Mabel Patricia Franky-Rojas, Yelson Alejandro Picón-Jaimes, Javier Esteban Orozco-Chinome, Jessica Molina-Franky, Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia, 31 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3714/3219#info>
6. García González J. (s.f.) Fiebre. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fiebre>
7. Picón – Jaimes Y. A. et Al. (2020) Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. Revista de la facultad de ciencias de la salud. Med UNAB. Vol. 23 (1). Pags. 118 – 130 . Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf#:~:text=Existen%20mecanismos%20de%20regulaci%C3%B3n%20que,medio%20externo%20y%20el%20cuerpo.>
8. El farmacéutico. (2016) Curso Síndromes menores. Tema 13. Tos: tipologías y tratamiento. Recuperado de: https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/te-interesa/tos-tipologias-y-tratamiento_106727_102.html
9. Jameson J., Kasper D., Longo D., Fauci A., Hauser S., y Loscalzo J. (Harrison. Principios de Medicina Interna. 20ª edición. Mc Graw Hill.