



Nombre del Alumno: Maribel Hernandez Méndez

Nombre del tema: Fisiología Del Dolor y la Fiebre

Parcial: 4A

Nombre de la Materia: FISIOPATOLOGIA I

Nombre del profesor: DR. Jaime Helerina

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Semiescolarizado

FISIOLOGIA DEL DOLOR



la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) definió el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar con daño tisular real o potencial.

FISIOLOGIA

El cerebro juega un papel crucial en la sensación de dolor, ya que es el que lo produce.

Dentro de los mecanismos que hacen que el cerebro genere dicho dolor hay un protagonista clave: **los nociceptores**.

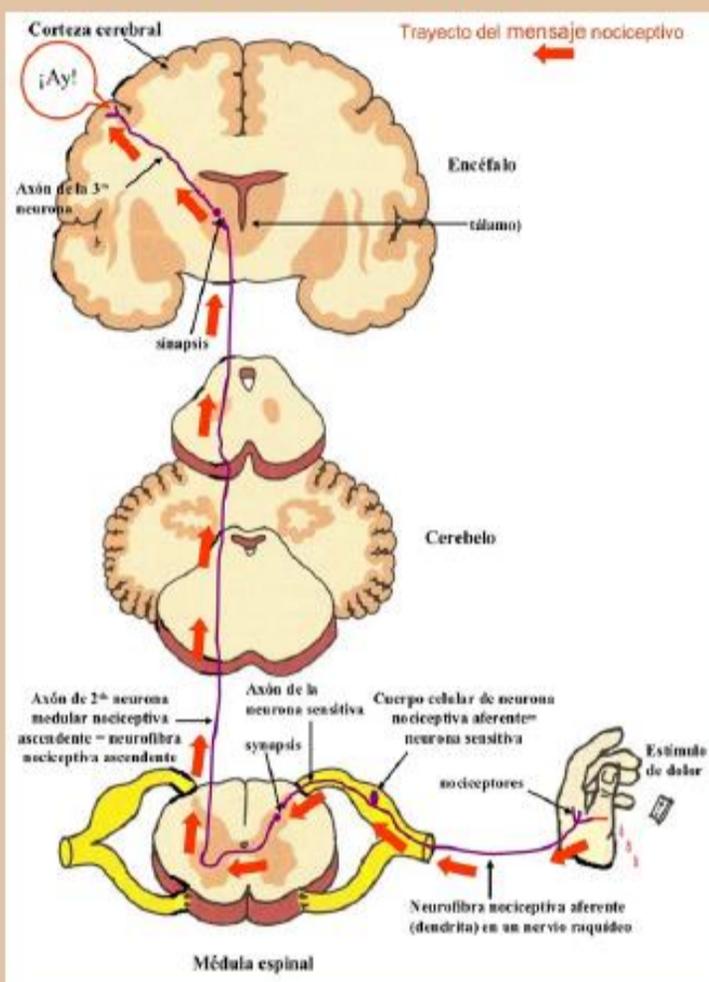
Se trata de unas terminaciones nerviosas que se encuentran en la piel, en las articulaciones y en algunos órganos internos.

Se trata de unas terminaciones nerviosas que se encuentran en la piel, en las articulaciones y en algunos órganos internos.

Son los receptores del dolor y se encuentran en concentraciones variadas por todo el cuerpo.

Su función es detectar las variaciones físicas, químicas o térmicas que podrían destruir nuestros tejidos.

Los nociceptores tienen un cierto umbral de resistencia al dolor, pero cuando se los somete a estímulos lo suficientemente intensos, envían impulsos hacia la médula espinal y, de ahí, viajan al cerebro.



CLASIFICACIÓN

SEGUN SU DURACIÓN

CRÓNICO: Tiene una duración de más de 3 o 6 meses, se prolonga más allá de la curación de la lesión que lo originó o se asocia a una afección crónica. Tanto la intensidad como la etiología y el patrón de evolución son muy variables. No tiene una acción protectora y está especialmente influenciado por los factores psicológicos, ambientales y afectivos.

AGUDO: Es un fenómeno de corta duración que generalmente se asocia a un daño tisular y desaparece con la curación de este último. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce.

SEGUN SU LOCALIZACIÓN

VISCERAL: Se debe a lesiones o disfunciones de los órganos internos, aunque hay vísceras que no duelen, como el hígado o el pulmón. Es profundo, continuo y mal localizado e irradia incluso a zonas alejadas del punto de origen. Suele acompañarse de síntomas vegetativos (náuseas, vómitos, sudoración).

SOMÁTICO: cuando se estimulan los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular. Se caracteriza por estar bien localizado y aunque con frecuencia es punzante, su tipología varía de unos pacientes a otros.

SEGUN SU ORIGEN

DOLOR NOCICEPTIVO

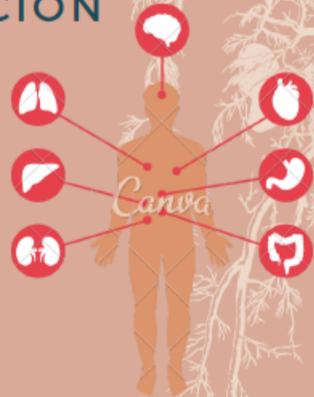
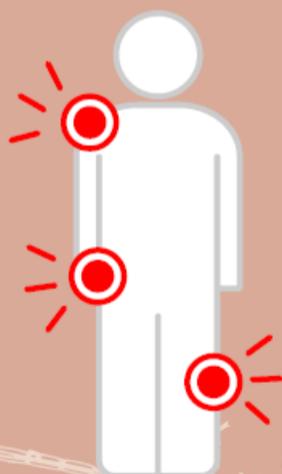
es el causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad).

DOLOR NEUROPÁTICO

se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos. aparece sin que haya una causa identificable. Se considera un dolor patológico, ya que no tiene ninguna utilidad como mecanismo de alerta o defensa.

DOLOR PSICÓGENO

no se debe a una estimulación nociceptiva ni a una alteración neuronal, sino que tiene una causa psíquica (depresión, hipocondría)





FISIOLOGIA DE LA FIEBRE

La fiebre, también llamada como pirexia o hipertermia refleja el equilibrio que existe entre la producción y la pérdida del calor corporal

FISIOLOGÍA

La fiebre se produce por un grupo de sustancias llamadas **Pirógenos** y estas a su vez se clasifican en:

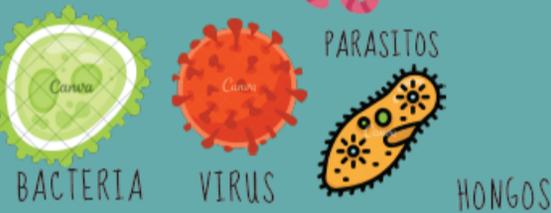
PIROGENOS EXOGENOS

Inducen la liberación de pirógenos endógenos por parte de las células leucocíticas mayormente son de origen microbiano.

PIROGENOS ENDOGENOS

- Pirógenos leucocitarios
- Neurotransmisores como la Noradrenalina

MICROBIANO

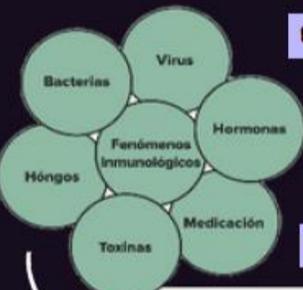


NO MICROBIANO



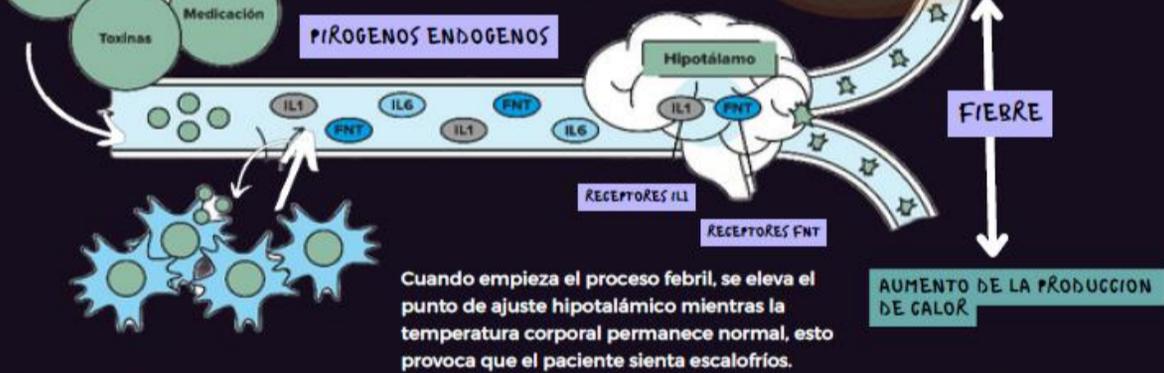
Los **pirógenos exógenos** provienen de los microbios y sus toxinas que estimulan la síntesis de otros pirógenos endógenos (o citoquinas) por parte de las células del sistema inmunológico (macrófagos y otras células).

PIROGENOS EXOGENOS



Estas citoquinas inducen la producción de **prostaglandinaE2 (PGE2)**. La PGE2 eleva la temperatura corporal mediante la vasoconstricción periférica, aumento del metabolismo y contracciones musculares.

PIROGENOS ENDOGENOS



Esta contracción muscular eleva la temperatura y cesan los escalofríos. Cuando el termostato hipotalámico baja, el paciente comienza a sentir calor y comienza a sudar. El sudor permite que la temperatura vuelva a un valor normal.

CLASIFICACIÓN

FIEBRE INTERMITENTE

Se observa que la temperatura corporal oscila a intervalos regulares, con periodos de fiebre y otros de temperatura normal o inferior al normal.

FIEBRE REMITENTE

Se alterna breves periodos (de unos días) de fiebre de otros de 1 a 2 días con temperatura normal.

FIEBRE RECIVDANTE

Se observa oscilaciones amplias de la temperatura (de mas de 2 C) a lo largo de un mismo día, todas ellas por encima de lo normal.

FIEBRE CONTINUA

La temperatura varía muy poco, pero esta siempre por encima de la normal.

FIEBRE DE AGUJAS

La temperatura que asciende rápidamente desde lo normal para convertirse y luego vuelve a la normalidad en pocas horas

CAUSAS



INFECCIONES



TRASTORNOS INFLAMATORIOS



MEDICAMENTOS



ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS



TUMOR O CANCER

BIBLIOGRAFÍAS:

- Sanz Olmos, S. (2017). Fiebre. *Farmacia profesional (Internet)*, 31(6), 18–23.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-X0213932417620584>
- Uds, P. E. (s/f). *ANTOLOGIA DE FISIOPATOLOGIA I. PLATAFORMA EDUCATIVA* UDS.
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/6972f3c45f892400a97b014d23ad5700-LC-LEN402%20FISIOPATOLOGIA%20I.pdf>
- Velasquez, K. A. A. (s/f). *FIEBRE Fisiopatología y Clínica*. uDocz.
<https://www.udocz.com/apuntes/48870/fiebre-fisiopatologia-y-clinica1>
- KASPER FAUCI HAUSER LONGO. (2017) HARRISON MANUAL DE MEDICINA: 19 EDICION. MC GRAW HILL.