



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Eleazar Lázaro Alvarado

Nombre del tema: Dolor y Fiebre

Parcial: 1er Módulo

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Jaime Heleria Cerón

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to Cuatrimestre

DOLOR

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica y el motivo más habitual de solicitud de medicamentos sin receta. Una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial". La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares.

CLASIFICACIÓN DEL DOLOR SEGÚN SU DURACIÓN

DOLOR 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. Se acompaña de reflejos protectores, como la retirada de la extremidad dañada o espasmos musculares.



DOLOR 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.

SEGÚN SU ORIGEN

EL DOLOR NOCICEPTIVO:

Es el causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad). Como ocurre con el dolor agudo, suele haber una relación directa entre su intensidad y la gravedad de la agresión.



EL DOLOR NEUROPÁTICO:

Se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos. No se relaciona, por tanto, con la estimulación de las terminales sensitivas y suele acompañarse de disestesias y parestesias.

Se considera un dolor patológico, ya que no tiene ninguna utilidad como mecanismo de alerta o defensa. Aunque se debe a causas muy diferentes, presenta características comunes a la mayoría de los pacientes, como hormigueo, picazón, quemazón, opresión, punzadas o descargas eléctricas.

EL DOLOR PSICÓGENO:

No se debe a una estimulación nociceptiva ni a una alteración neuronal, sino que tiene una causa psíquica (depresión, hipocondría) o bien se trata de la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico que se debe a factores psicológicos.





SEGÚN SU LOCALIZACIÓN

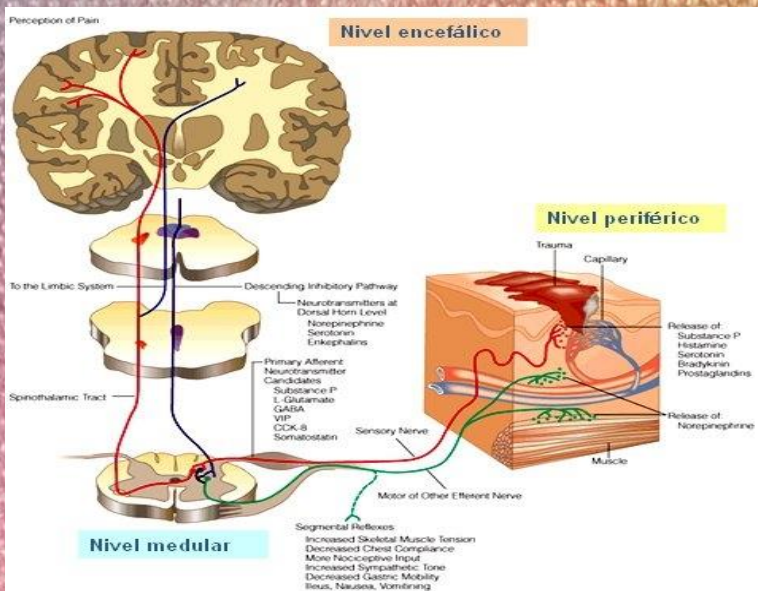
DOLOR SOMÁTICO:

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.

DOLOR 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).

Por su parte, el dolor neuropático se divide en central y periférico, según en qué parte del sistema nervioso se localiza la lesión o enfermedad que lo causa.



FISIOLÓGÍA DEL DOLOR

En los tejidos lesionados o inflamados, la presencia de sustancias como la bradicinina, histamina, prostaglandinas, leucotrienos o la serotonina provocan que los nociceptores aumenten su sensibilidad, de manera que estímulos de muy poca intensidad (por ejemplo, un leve roce) son suficientes para generar una señal dolorosa.

A este fenómeno se le conoce como sensibilización y se produce tanto a nivel somático como visceral.

CAUSAS DEL DOLOR

Existen numerosas causas por las que el dolor puede aparecer en una persona.

Dolor de espalda y dolor cervical: problemas en los discos, espasmos, tensión muscular, traumatismos y accidentes, fracturas, esguinces, caídas...

Dolor reumatológico; está causado por esguinces, luxaciones y fracturas.

Dolor articular: que se origina en las articulaciones y suele ser más un síntoma que una patología en sí.



Dolor oncológico: el dolor en pacientes con cáncer es bastante frecuente, y aparece en cerca del 90% de los pacientes. Normalmente se trata de un dolor crónico. Está originado por la invasión tumoral de estructuras óseas, nerviosas o vasculares, por el mismo procedimiento, por síndromes paraneoplásicos y otras causas ajenas.

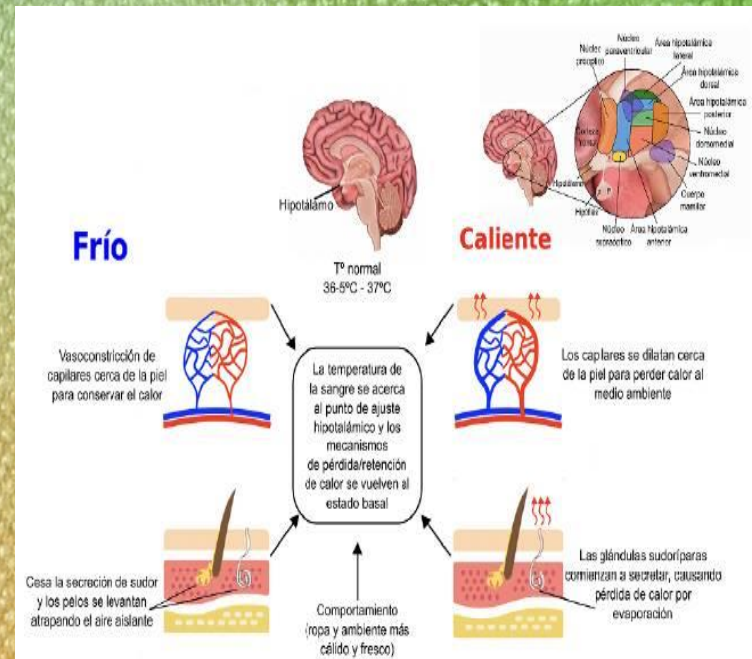
Dolor neuropático: está causado por un funcionamiento extraño y anormal por parte del sistema nervioso de la persona que confunde estímulos y los transforma en estímulos dolorosos (por ejemplo: distrofia simpático refleja).

FIEBRE

La fiebre es una temperatura del cuerpo más elevada de lo normal. Una temperatura normal puede variar de persona a persona, pero generalmente es alrededor de 98.6 °F o 37 °C. La fiebre no es una enfermedad. Por lo general, es una señal de que su cuerpo está tratando de combatir una enfermedad o infección.

FISIOLOGÍA DE LA FIEBRE

La fiebre se produce cuando algo aumenta el punto de regulación del hipotálamo, lo que desencadena la vasoconstricción y el alejamiento de la sangre desde la periferia para disminuir la pérdida de calor; a veces se induce la aparición de escalofríos, que incrementan la producción de calor. Estos procesos continúan hasta que la temperatura de la sangre que irriga el hipotálamo alcanza el nuevo punto de corte fijado. Al modificar este valor de corte del hipotálamo y disminuirlo (p. ej., con un medicamento antipirético), se inicia la pérdida de calor mediante la sudoración y la vasodilatación.



CLASIFICACION DE LA FIEBRE SEGÚN LA DURACIÓN

Fiebre de corta duración: es la más habitual y suele ser debida a infecciones leves que se resuelven en menos de 2 semanas.

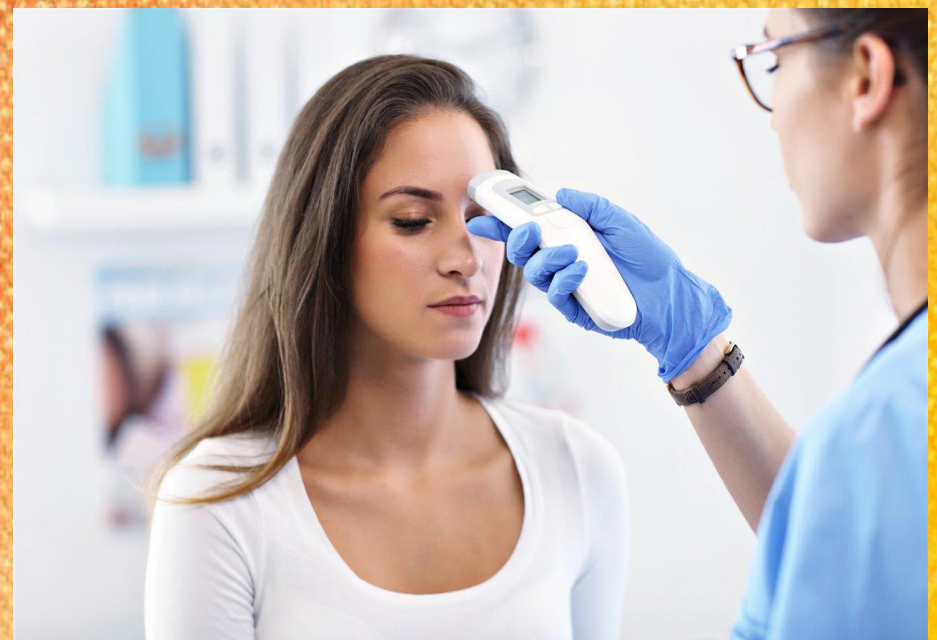
Fiebre persistente o prolongada: cuando dura más de 2 semanas.

SEGÚN LA EVOLUCIÓN

Fiebre continua: es una elevación de la temperatura moderadamente persistente, con mínimas oscilaciones diarias (inferiores a 1 °C).

Fiebre intermitente o "en agujas": la temperatura sufre grandes oscilaciones, entre fiebre alta y normalidad a lo largo de cada día, o bien se alternan unos días con fiebre y otros sin ella, con un ritmo fijo.

Fiebre remitente: la temperatura se mantiene siempre elevada pero con oscilaciones diarias mayores de 1 °C.



SEGÚN LA INTENSIDAD

Febrícula: si oscila entre 37 °C y 38 °C.

Fiebre: cuando está entre 38 °C y 41 °C.

Hiperpirexia: si supera los 41 °C.



SEGÚN SU INICIO

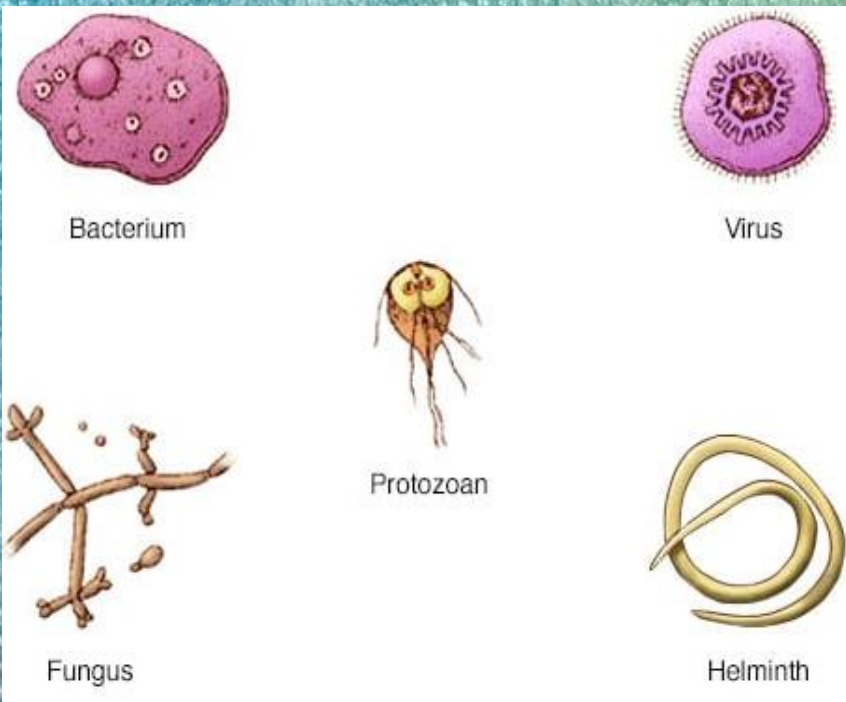
Fiebre de inicio brusco: comienza de forma repentina.

Fiebre de inicio lento: el aumento de la temperatura se produce de manera gradual.

CAUSAS DE LA FIEBRE

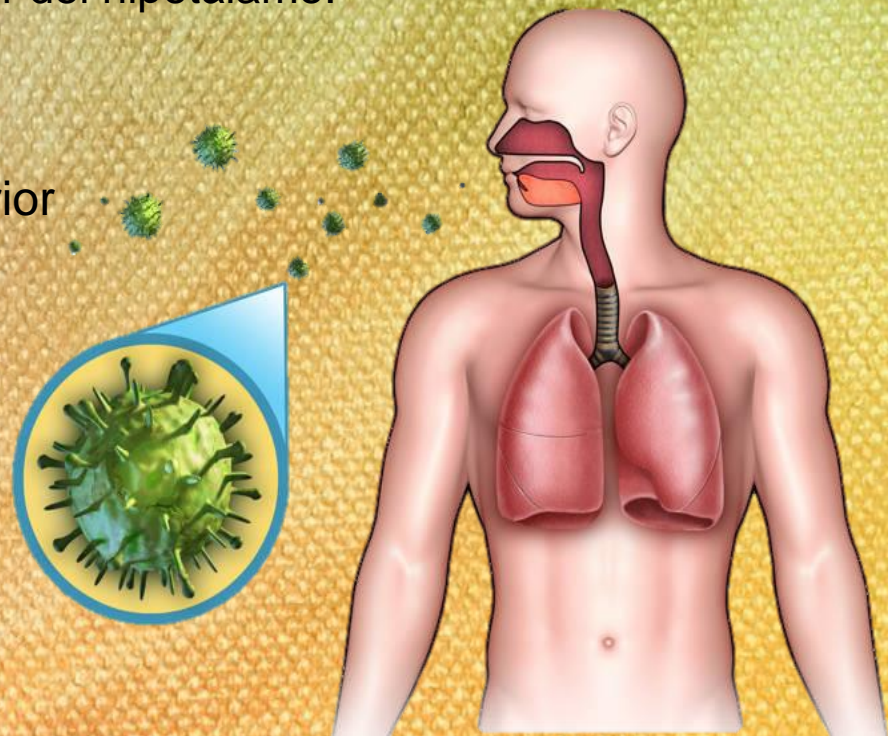
La causa más habitual de la fiebre, son los agentes infecciosos, pero también se observa elevación térmica en los traumatismos, las reacciones inmunológicas, las necrosis tisulares y algunos tumores.

La fiebre puede ser provocada por varios microorganismos y sustancias que en conjunto se llaman pirógenos. Muchas proteínas, productos de degradación de proteínas, y otras sustancias, incluyendo toxinas lipopolisacáridas liberadas de las membranas celulares de las bacterias, pueden hacer aumentar el nivel predeterminado del centro termorregulador del hipotálamo.

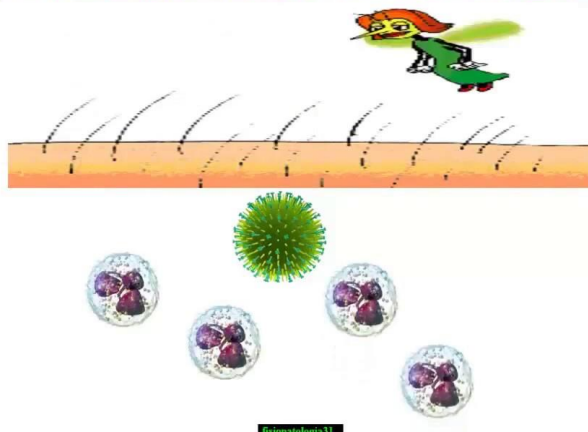


CAUSAS INFECCIOSAS

- Infecciones del tracto respiratorio superior e inferior
- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones urinarias
- Infecciones cutáneas



PIROGENOS EXOGENOS



PIRÓGENOS

Los pirógenos son sustancias que causan fiebre. Los pirógenos exógenos son por lo general microbios o sus productos. Los más estudiados son los lipopolisacáridos de las bacterias gramnegativas (comúnmente llamados endotoxinas) y la toxina del *Staphylococcus aureus*, que causa el síndrome de shock tóxico.

BIBLIOGRAFÍA

- **<https://enelbreak.com/estilo-de-vida/wp-content/uploads/2017/07/infecciones-respiratorias-tratamiento.jpg>**
- **<https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/11/16/18/1-ef491-curso.jpeg>**
- **<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre>**