



Universidad del sureste

Alumno: Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Docente: Dr. Alfredo López López

Actividad: Mapa conceptual sobre fisiopatología del dolor

Fuentes bibliográficas: <http://biocritic.es/wp-content/uploads/2019/11/9-tema-1E-Dolor.-Abordaje-general-diapo-6.pdf> - <https://medlineplus.gov/spanish/pain.html> - Diapositivas dadas en clase por nuestro docente.

Fecha de entrega: Sabado 11 de marzo del año 2023

Carrera: Medicina Humana

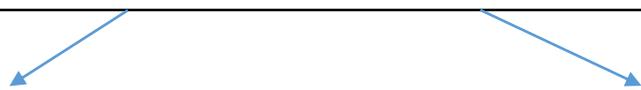
Semestre: 4to semestre

Fisiopatología del dolor.



Es una sensación desagradable que se concentra en algún lugar del cuerpo, como un pinchazo, picadura, ardor o molestia, puede ser agudo o sordo al igual puede ser intermitente o constante.

Se clasifica en



Dolor agudo.

El dolor AGUDO es la consecuencia inmediata de la activación de los sistemas nociceptivos por una noxa. Tiene función de protección biológica (alarma a nivel del tejido lesionado). Los síntomas psicológicos son escasos y limitados a una ansiedad leve. Es un dolor de naturaleza nociceptiva y aparece por la estimulación química, mecánica o térmica de nociceptores específicos.

Dolor crónico.

El dolor CRONICO, no posee una función protectora, y más que un síntoma se considera como una enfermedad. Es un dolor persistente que puede autoperpetuarse por un tiempo prolongado después de una lesión, e incluso, en ausencia de ella. Suele ser refractario a los tratamientos y se asocia a importantes síntomas psicológicos.

Vías del dolor.

El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas del SNC estímulos a través de vías neuronales aferentes:

1.- Neurona aferente primaria:
Localizada en ganglios de raíces posteriores.
Axón si bifurca: a) un extremo va a tejido periférico que inerva
b) otro, a la asta posterior de la M.E.

2.- sinapsis en asta posteriores con neurona de 2º orden, axón cruza línea media y asciende por haz espinotalámico contralateral hasta el tálamo

3.- En tamo, sinapsis con neurona.
sinapsis en asta posteriores con neurona de 2º orden, axón cruza línea media y asciende por haz espinotalámico contralateral hasta el tálamo