



*Nombre del alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar*

*Nombre del tema: Dolor y Fiebre*

*Parcial : I*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Dr. Guillermo Del solar Villarreal*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*2° Semestre*

## INTRODUCCION

### DOLOR:

El dolor es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien. Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia. El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. Puede sentir dolor en algún lugar del cuerpo, como la espalda, el abdomen, el pecho o la pelvis. O puede sentir dolor generalizado.

El dolor puede ayudar a diagnosticar un problema. Sin dolor, usted podría lastimarse gravemente sin saberlo o no darse cuenta de que tiene un problema médico que requiere tratamiento.

Hay dos tipos de dolor: Agudo y crónico. En general, el dolor agudo aparece de repente, debido a una enfermedad, lesión o inflamación. A menudo puede ser diagnosticado y tratado. Generalmente desaparece, aunque a veces puede convertirse en dolor crónico. El dolor crónico dura mucho tiempo y puede causar problemas graves.

El dolor no siempre es curable, pero hay muchas formas de tratarlo. El tratamiento depende de la causa y el tipo de dolor. Hay tratamientos que usan medicamentos, como los analgésicos. También hay tratamientos sin medicamentos, como la acupuntura, la fisioterapia y, a veces, la cirugía.

### FIEBRE:

La fiebre es una temperatura corporal elevada que se produce cuando el termóstato del cuerpo (que se encuentra en el hipotálamo) se restablece a una temperatura mayor, principalmente en respuesta a una infección. La temperatura corporal elevada que no está causada por una modificación del punto de ajuste de la temperatura se denomina hipertermia.

La temperatura corporal normal varía según:

Sitio de medición

Hora del día

Los sitios más comunes en los que se mide la temperatura son la cavidad bucal y el recto. Otros sitios incluyen la membrana timpánica, la piel de la frente, y con mucha menor preferencia, la piel de la axila. Las temperaturas de la membrana rectal y timpánica son aproximadamente  $0,6^{\circ}\text{C}$  más altas que las temperaturas orales, mientras que las temperaturas de la piel son alrededor de  $0,6^{\circ}\text{C}$  más bajas. La temperatura oral y rectal ahora se mide típicamente con un termómetro electrónico; los termómetros de mercurio más antiguos tardan más en alcanzar el equilibrio y son más difíciles de leer. La temperatura de la frente y la membrana timpánica se mide en forma típica con un dispositivo de medición infrarrojo.

Durante un período de 24 horas, la temperatura varía desde un valor mínimo temprano por la mañana hasta un valor máximo al final de la tarde. La variación máxima es de aproximadamente  $0,6^{\circ}\text{C}$ .

Las temperaturas orales se definen como elevadas cuando son:

$\geq 37,2^{\circ}\text{C}$  temprano en la mañana O

$\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  en cualquier momento a la mañana temprano O

Más alto que el valor diario normal documentado en un individuo

Estos valores de corte se ajustan como se explicó cuando se mide la temperatura en otros sitios.

**DOLOR**

SE DIVIDE

**MECANISMOS Y VIAS DE DOLOR**

**RECEPTORES Y MEDIADORES DE DOLOR**

**UMBRAL Y TOLERANCIA AL DOLOR**

**TIPOS DE DOLOR**

**ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD DEL DOLOR**

**TIPOS ESPECIALES DE DOLOR**

EL DOLOR SE CONSIDERA NOICEPCION "SENSACION DE DOLOR" CONTIENE ABAJOS NIVELES DE INTENSIDAD, ESTOS ESTIMULOS NOCIIVOS QUE ACTIVAN A LOS NOICEPTORES (RECEPTORES DE DOLOR), PERO SOLO SE ALCANZAN CUANDO UN NIVEL EN EL CUAL HAY DAÑO TISULAR. LOS MECANISMOS SON MULTIPLES Y COMPLEJOS, AL IGUAL QUE OTRAS FORMAS DE SOMATOSENSACION. HAY NEURONAS DE PRIMER ORDEN; Y SUS TERMINACIONES DETECTAN ESTIMULOS QUE AMENAZAN LA INTEGRIDAD DE TEJIDOS INERVADOS. SEGUNDO ORDEN: LOCALIZADAS EN MEDULA ESPINAL Y PROCESAN INFORMACION NOICEPTIVA. TERCER ORDEN: PROYECTAN INFORMACION DOLOROSA AL CEREBRO. TAMBIEN EL TALAMO Y LA CORTEZA SOMATOSENSATIVA INTEGRAN Y MODULAN EL DOLOR ASI COMO REACCION SUBJETIVA DE LA PERSONA ANTE EXPERIENCIADOLOROSA.

LOS NOICEPTORES O RECEPTORES DEL DOLOR TIENE TERMINACIONES RECEPTIVAS EN LA PIEL, LA PULPA DENTAL, EL PERIOSTIO, LAS MENINGES Y ALGUNOS ORGANOS INTERNOS. SE TRANSMITEN POTENCIALES DE ACCION NOICEPTIVOS: POR FIBRAS MIELINICAS AS (MAS LARGAS) Y FIBRAS C MIELINICAS (MAS PEQUEÑAS). DOLOR CONDUCIDO POR FIBRAS MIELINICAS AS: SE CONSIDERA DOLOR RAPIDO SE DESENCADENA POR ESTIMULOS MECANICOS O TERMICOS. FIBRAS MIELINICAS C: COMO DOLOR DE ONDA LENTA. HAY UNA ESTIMULACION DE NOICEPTORES. ESTOS RESPONDEN A UN SOLO TIPO DE ESTIMULO (MECANICO O TERMICO). ALGUNOS MAS RESPONDEN A RECEPTORES POLIMODALES SON: MECANICOS: PRESION INTENSA EN PIEL/ ESTRIBAMIENTO, CONTRACCION. TERMICOS: CALOR O FRIO. QUIMICOS: TRAUMATISMO TISULAR, ISQUEMIA E INFLAMACION. QUIMICOS QUE SE LIBERAN DE TEJIDOS LESIONADOS: IONES HIDROGENO, POTASIO, PROSTAGLADINAS, LEUCOTRIENOS, HISTAMINA, BRADICICINA, ACETILCOLINA Y SEROTONINA. ACTIVAN Y SENSIBILIZAN A NOICEPTORES: LA BRADICINA, HISTAMINA, SEROTONINA Y K. Y ACTUAN SOLA PARA LA MISMA FUNCION. ATP, ACETILCOLINA, PLAQUETAS. Y EL ACIDO ACETILSALICILICO Y OTROS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES. SON EFICACEZ PARA CONTROLAR EL DOLOR POR QUE BLOQUEAN LA ENZIMA QUE PERMITE LA FUNCION DE LA PROSTAGLANDINA. IGUAL TIENE CIRCUITO Y VIAS DE LA MEDULA ESPINAL QUE TIENEN FIBRAS DE CONDUCCION MAS RAPIDA, EL AREA PALLEOESPINALAMICA Y PUEDE HABER AMPLIFICACION DE SEÑALES TRANSMITIDAS (SENSIBILIZACION). INCLUYE IGUAL A CENTROS CEREBRALES Y PERCEPCION DEL DOLOR. INCLUYE EL SISTEMA NEOESPINALAMICO, INTERCONEXIONES ENTRE TALAMO LATERAL Y CORTEZA SOMATOSENSATIVA. HAY TAMBIEN VIAS CENTRALES PARA LA MODULACION DEL DOLOR QUE ES LAS NEUROANATOMICAS, COMIENZA EN SUSTANCIA GRIS PERIACUEDUCTAL. EL SPGA PRODUCE UN ESTADO DE ANALGESIA POR HORAS Y RECIBE IMPULSOS DEL S.N.C. CUENTA TAMBIEN CON MECANISMOS ANALGESICOS ENDOGENOS COMO ENDOCRINAS, MORFINA.

AFECTAN LA RESPUESTA DE LA PERSONA ANTE EL ESTIMULO DOLOROSO. EL UMBRAL ES EL PUNTO AL CUAL SE PERCIBE UN ESTIMULO COMO DOLOROSO. Y LA TOLERANCIA

HAY 4 TIPOS DE DOLOR: DOLOR AGUDO Y CRONICO. SEGUN SU DURACION. AGUDO: QUE ES PROVOCADO POR UNA LESION DE TEJIDOS Y ACTIVACION DE ESTIMULOS NOICEPTIVOS. Y SIRVE COMO SISTEMA DE ALARMA. Y EL DOLOR CRONICO: QUE PERSISTE DURANTE MAS TIEMPOS DEL QUE SE PUEDE ESPERAR DE FORMA RAZONABLE DESPUES DEL QUE LO OCASIONO.

DOLOR SOMATICO CUTANEO Y PROFUNDO. ES CUTANEO: TIPO DE DOLOR AGUDO CON CUALIDAD ARDOROSA Y PUEDE SER ABRUPTO O DE INICIO LENTO. EL SOMATICO PROFUNDO ES MAS DIFUSO QUE EL DOLOR CUTANEO Y SE DA EN MUSCULOS, ARTICULACIONES, TENDONES Y VASOS. DOLOR VISCERAL: DE CIERTO ORGANNO CAUSADO POR UNA ENFERMEDAD. DOLOR REFERIDO: QUE SE DA EN UN SITIO DISTINTO DE SU ORIGEN. TAMBIEN UNA VALORACION DEL DOLOR ES POR MEDIO DE: DESCRIPCION, LOCALIZACION, IRRADIACION, INTENSIDAD, CUALIDAD Y PATRON DE DOLOR. CUALQUIER ASPECTO QUE LO ALIVIE O QUE LO AGRAVE. REACCION PERSONAL DEL PACIENTE ANTE EL DOLOR. TRATAMIENTO DEL DOLOR DEL DOLOR AGUDO: MEDICAMENTOS ANTES DE QUE SE VUELVIA INTENSO. CRONICO: DEPENDE DE LA CAUSA, EVOLUCION, ASI COMO EXPECTATIVA DE VIDA DE LA PERSONA. NO FARMACOLOGICO: COMO CALOR, FRIO, ELECTROANALGESIA. COGNITIVO-CONDUCTUALES: RELAJACION, DISTRACCION, MEDITACION, IMAGENES GUIADAS. FACTORES FISICOS: FRIO, CALOR. ANALGESIA INDUCIDA: ESTIMULACION ELECTRICA COMO TENS O NEUROESTIMULACION. ACUPUNTURA. NEUROESTIMULACION: DESCARGAS DE BAJO VOLAJE EN MEDULA ESPINAL O NERVIOS PERIFERICOS. TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: ANALGESICO DE DOLOR AGUDO O CRONICO. NO OPIACEOS: ACIDO ACETILSALICILICO O AINE, PARACETAMOL. OPIACEOS O NARCOTICO: GRUPO DE MEDICAMENTOS NATURALES O SINTETICOS SEMEJANTES A MORFINA A CORTO PLAZO PERO SI ES A LARGO DEBE SER PARA DOLOROS COMO DE CANCER. COMPLEMENTARIOS: COMO ANTIDEPRESIVOS. INTERVENCION QUIRURGICA.

TIENE TERMINOS COMO HIPERTESIA: HIPERSENSIBILIDAD MOLESTA. HIPERALGESIA: AUMENTO DEL DOLOR PRIMARIO, EN TEJIDO LESIONADO SECUNDARIO, NO LESIONADO. HIPERPATIA: RESPUESTA MOLESTA Y PROLONGADA AL DOLOR. HIPERESTESIA: AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD A LA SENSACION. HIPOESTESIA: DISMINUCION DE SENSIBILIDAD A LA SENSACION. PARESTESIA: SENSACION DE TACTO ANOMALO: HORMIGUEO O ALPILERES O AGUJAS EN LA PIEL.

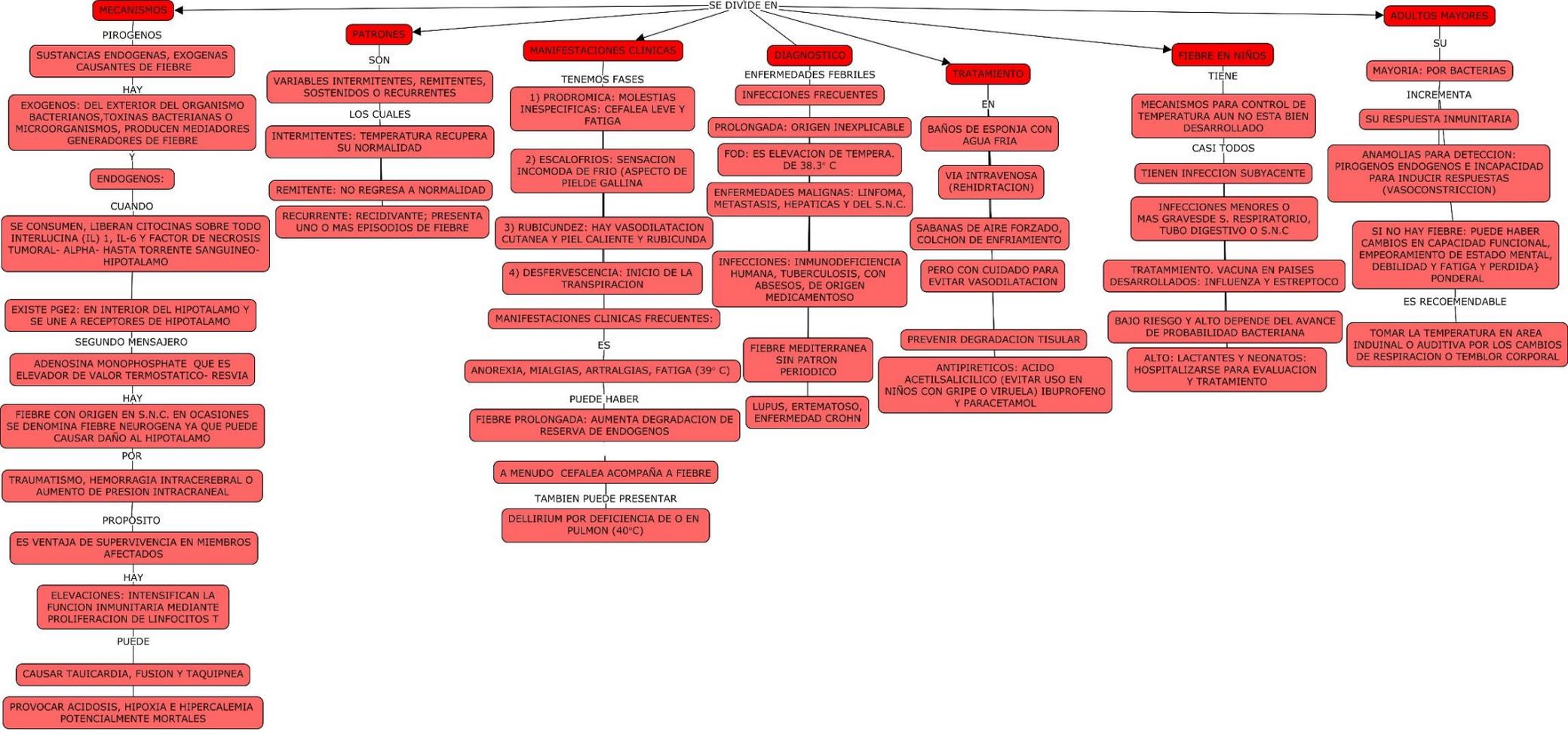
DOLOR NEUROPATICO: POR ALTERACIONES DEL SISTEMA NEUROLOGICO Y POR TRAUMATISMO O ENFERMEDAD NEURONAL EN UN AREA LOCAL. LA NEURALGIA ES CON ATAQUES INTENSOS, BREVES, REPETITIVOS (PULSATIL), EN NERVIOS RAQUIDEOS O CRANEALES. POR NEURALGIA DEL TRIGEMINO: (TIC DOLOROSO) ES CON NEURALGIA FRECUENTE POR TICOS O ESPASMOS FACIALES. Y LA NEURALGIA POSTHERPETICA CON DOLOR CRONICO, POR VIRUS DE LA VARICELA ZOSTER. DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA: ES NEUROLOGICO, DESPUES DE LA AMPUTACION DE UNA EXTREMIDAD PARTE DE ELLA.

**PIEBRE**

ES

O PREXIA: ELEVACION DE TEMPERATURA Y TIENE CENTRO TERMORREGULADOR: HIPOTALAMO

SE DIVIDE EN



## CONCLUSION:

### DOLOR:

Generalmente nos referimos al dolor como una afección puramente física, pero éste concepto también incluye una concepción psicológica, cuya causa es principalmente social y el cual puede generar un mayor daño, ya que además de ser una tortura psicológica, de pensamientos, que puede retornar persistentemente, también puede manifestarse física y socialmente, como un "dolor en el pecho", una "tensión muscular" y/o verse menguadas las relaciones personales, debido a la pérdida de autoestima, ánimo que puede generar en la persona, lo que significa una carga mayor. Pero a pesar de esto, al formar parte de nuestras vidas, como individuos con sentimientos y sensibilidad, debemos saber afrontarlo de la mejor manera, superando las situaciones difíciles, para que este tipo de dolor no se vuelva crónico y nos altere negativamente el desarrollo de nuestras vidas.

### FIEBRE:

En mi opinión la fiebre es la forma natural en la que tu cuerpo combate una infección. A menos que te haga sentir incómodo, por lo general no necesitas tratarla. Aunque si sería bueno un paracetamol o ibuprofeno para ayudar a tu sistema inmune a combatir las bacterias o virus que están causando esta fiebre, si esta llegase a durar días y no se regula la temperatura hay muchos factores graves de enfermedad que podrían estarla causando, lo mejor sería evaluar más síntomas para poder saber qué tipo de medicamento tomar para que no afecte al organismo.

# Bibliografía

*PORTH FISIOPATOLOGIA* (10 EDICION ed.). (s.f.).