



Universidad del Sureste



Escuela de Medicina

Nombre de Alumno:

Emili Valeria Roblero Velazquez

Nombre del Docente:

Dr. Guillermo Del Solar Villareal

Nombre del Trabajo:

Esquemas 1ra unidad

Materia:

Fisiopatología I

Grado: 2 Grupo: "B"

Tapachula Chiapas a 19 de marzo del 2023.

REPARACION TISULAR

Reparación = Restablecimiento de arquitectura y función tisular tras una lesión.

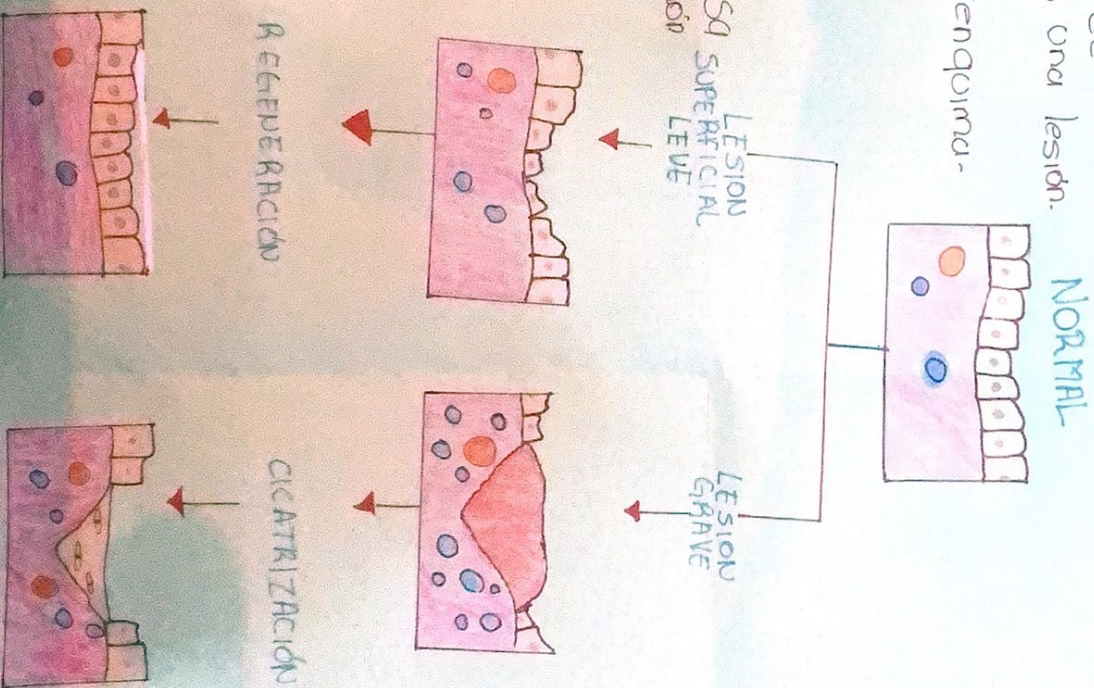
- Se realiza con tejido Perenquima - foso y conjuntivo.

- 2 TIPOS:

Regeneración: deja escasa o nula evidencia de la lesión Previa.

Varia según el tejido y tipo de la célula:

- * Células lábiles
- * Células estables
- * Células permanentes.



• CICATRIZACIÓN POR PRIMERA Y SEGUNDA INTENCIÓN

• FASE INFLAMATORIA

• FASE PROLIFERATIVA

• FASE DE REMODELACIÓN

FACTORES

QUE AFECTAN

• DESNUTRICIÓN

• FLUTO SANGUINEO

EFFECTO DE LA EDAD

Reparación de dolor 02/03/23 10

Dolor

nociceptores y neuropáticos.

dolores viscerales se pueden dificultar de diferenciar el dolor.

Patologías de signos dolorosos (intestinales)

Signo:

DOLOR

06/03/23 P 10

Circuito y Vías de la Médula Espinal =

Al entrar a la médula espinal por medio de los raíces dorsales las fibras de dolor se bifurcan o ascienden

o descienden 1 o 2 segmentos antes de hacer sinapsis.

Las fibras de conducción el arco paleospino talámico más rápida en el tracto es un tracto multisináptico de

no espino talámico. Se asocia conducción lenta por lo general con la transmisión de farmacos se relaciona con dolor crónico de dolor agudo rápido al tálamo y visceral.

Centros Cerebrales y Percepción del dolor =

La información proveniente de la en el sistema no espino talámico lesión tisular se envía de la médula mico, las interconexiones entre

espinal a los centros cerebrales es el tálamo lateral y la

el tálamo es donde se presenta catexa somatosensorial son su sensibilidad básica del dolor. necesario para dar precisión

El sistema paleospino talámico, y significado a la sensación se proyecta en forma difusa desde dolorosa.

los núcleos la lateral y se proyectan vías centrales para la modulación del dolor.

relación afectivo-emocional del una vía neuroanatómica dolor. comienza en un circuito

El arco SGA recibe impulsos mesencefalo denominada

de áreas simples del SNC, substancia gris periaqueductal.

Incluye la catexa cerebral, el La estimulación eléctrica

hipotálamo, la formación reticular de las regiones de SA

del tronco cerebral y médula espinal del mesencefalo producen

por medio de tracto paleospino talámico un estudio de analgesia

y no espino talámico

Las neuronas del SGA tienen axones que descienden

al arco en la médula superior, incluye el núcleo magno del

Rafé (NMR).

Tal como se encarga de identificar donde esta el dolor

DOLOR

Mecanismos analgésicos endógenos.

Se han identificado 3 familias de péptidos opioides endógenos: **Calcio** que los lones de **Calcio** son los que provocan la liberación de neurotransmisores en la sinapsis, este bloque de **Calcio** inhibirá la transmisión sináptica de los impulsos dolorosos.

Las **enkefalinas**, las **endorfinas** y las **dinorfinas**, los antagonistas opioides inhiben las conductas de calcio en las neuronas de la raíz dorsal y del ganglio trigeminal así como en las neuronas aferentes primarias.

Vía del estímulo doloroso (Analgésica)

1. El dolor comienza como un mensaje recibido por las terminaciones nerviosas, como un dedo quemado.
2. La liberación de la sustancia P, bradikina y prostaglandinas sensibiliza las terminaciones nerviosas lo que ayuda a transmitir el dolor desde el sitio de la lesión hasta el cerebro.
3. La señal del dolor viaja entonces como un impulso electroquímico por todo el trayecto del nervio hasta el dorsal de la médula espinal.
4. La médula espinal envía entonces el mensaje hacia el tallo y después a la corteza.
5. El alivio del dolor comienza con señales desde el cerebro que descienden por la médula espinal donde se liberan endorfinas hasta disminuir el mensaje del dolor.

Tipos de dolor

Dolor agudo: provocado por una lesión, por lo general es de corta duración y tiende a resolverse cuando se resuelve el proceso patológico subyacente.

Dolor crónico: persiste por más tiempo después del acontecimiento que lo provocó, se mantiene por factores que son patológico y físicamente ligados a la causa original.

Sirve como sistema de alarma

Dolor Somático Cutáneo

o profundo. Surge de las estructuras superficiales, dolor agudo y ardoroso puede ser a brupto o de inicio lento. Profundo se origina de las estructuras corporales. (Ej. Parestia, tendones, articulaciones y vasos sanguíneos)

Dolor Visceral

Origen en los órganos viscerales y es uno de los dolores más comunes producido por una enfermedad. Las fuertes contracciones o la isquemia que afectan las paredes viscerales pueden inducir dolor intenso.

Dolor Referido: Este tipo de dolor es percibido en un sitio distinto de su punto de origen pero que está innervado por el mismo segmento raquídeo.

Temperatura

38.3°C ^{considera fiebre} 06/03/2010

fiebre o pueril, elevación de la temperatura corporal que se desplaza el punto de referencia térmico del centro termorregulador del hipotálamo.

Mecanismos

producida por pirogenos, productos de degradación de proteínas y sustancias liberadas por membranas celulares de bacterias.

Regulada por el hipotálamo no superan los 41°, por un mecanismo de seguridad homeostático.

Pirogenos: Sustancias exógenas o endógenas que causan fiebre.

Exógenos: Incluyen productos bacterianos, toxinas bacterianas o microorganismos completos que inducen al huésped a producir mediadores generados de fiebre

fiebre neurogénica Aquella que hay un daño directo al hipotálamo por traumatismo, hemorragia intracerebral o aumento de la presión intracerebral. No se relaciona con pirogenos.

Patrones

Intermitente: La temperatura recupera la normalidad cada 24h.

Remitente: La temperatura no regresa a la normalidad y varía un grado o dos.

Sostenida o continua: La temperatura permanece por encima del valor normal y tiene variaciones mínimas (menos de 1°).

Recurrente: Se presentan uno o

Varios episodios de fiebre, con duracion de varios dias y periodo de uno o mas dias con temperatura normal

La fiebre se acompaña de una elevacion de la FC, si es mas lenta de lo que se espera estamos de la enfermedad del Legionario y la fiebre medicamentosa.

Si es superior a la anticipada se trata de una manifestacion de hipertiroidismo y embolia pulmonar

Hipertermia

Es el incremento de temperatura corporal sin que exista un cambio en el valor de referencia en el centro termoregulatorio. (Los mecanismos termoregulatorios son excedidos por la produccion de calor, calor ambiental excesivo o disipacion ineficaz de calor.

Golpe de calor: El calor afecta directamente a las células corporales y liberacion de citoquinas a partir de células endoteliales, leucocitos y células epiteliales que sufren otros por calor y protegen contra lesiones tisulares

Manifestaciones clinicas

1. Fase prodromica, Pruebas generales, cefalea, fatiga, dolores

2. Escalofríos: Temblor generalizado, temperatura de incremento, vascontracion, piel palida, sensacion de frio

3. Fase de rubicundez, leucodilatacion Cutanea, piel caliente

4. Fase de deterioro o diéresis

Cuando la fiebre sobrepasa lo 39.5° se presenta anorexia, cefalalgias, mialgias y fatiga. ~~La diéresis~~ se eleva, la diéresis provoca deshidratacion

Calambres por calor = (entorpecimiento y dolores, comienzan con espasmos, afectan los musculos durante de 1 a 3 min, se dan por la eliminacion de sal por sudoracion excesiva.

Aumento de calor = pérdida gradual de sal y agua, despues de un ejercicio prolongado sintomas como sed, fatiga, nausea, oliguria, aturdimiento y dolor.



Insuficiencia grave de mecanismos termoregulatorios, hay un incremento excesivo de la temperatura corporal superior a 40°C con piel caliente y ausencia de sudoración.

Fiebre por fármacos: La hormona tiroidea exógena incrementa la tasa metabólica y la producción de calor, El consumo de atropin y anticolinérgicos, anti-histamínicos y antidepresivos tricíclicos reducen la diaforesis.

Hipertemia maligna

Trastorno metabólico autosómico dominante donde el calor se genera por la contracción descontrolada del músculo esquelético, puede inducir hipertemia intensa y mortal.

Dolor: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial. La teoría de la especificidad.

Teoría del patrón:

Células que se encargan para la inflamación: macrófagos y células cebadas. macromoléculas mediadoras de inflamación que secretan la prostaglandina.

- la teoría original de la computadora de control
- la teoría de la neuroanatomía propone que el cerebro contiene una red neural completamente distribuida llamada neuroanatomía local.

Receptores: Respeto a un estímulo nocivo sea químico, térmico, de presión o de cualquier otra característica que puede provocar el dolor.

Vías ascendentes: Espino-talámico, Espino-reticular y Espino-mesencefálico.

en conclusión todos llegan al tálamo.

Vía descendente inhibitoria:

Micología
16/03/23

Generalidades de Inmunología.

La inmunidad se define

Como la resistencia a las enfermedades infecciosas, los mediadores de esta resistencia son el conjunto de células, tejidos y moléculas que se les llama sistema inmune; la reacción coordinada de estas células y moléculas es denominada respuesta inmune.

Inmunidad Innata

Es la que media la protección inicial frente a las infecciones del hospedador, también es llamada inmunidad o respuesta innata. El sistema está presente en pacientes sanos.

Inmunidad adaptativa:

Esta se desarrolla de una forma más lenta y eficaz contra las infecciones, también es llamada inmunidad específica o adquirida. 2 tipos: Humoral y Celular.

La función más importante del sistema inmunitario es

eliminar las infecciones patógenas y erradicar las ya establecidas, sin embargo la repercusión de la inmunología va más allá del combate de las enfermedades infecciosas.

Humoral: Medida por proteínas llamadas anticuerpos, los cuales son producidos por linfocitos B. Estos anticuerpos son secretados en la circulación y en la luz de las mucosas.

Impedimento del crecimiento de algunos tumores

Celular: Es la defensa contra microorganismos intracelulares y está mediada por linfocitos T.

- Eliminación de células muertas
- Inicio de reparación tisular.

Infecciones: La infección ocurre cuando un patógeno invade la célula y se reproduce. Si la respuesta de defensa por la infección es rápida y efectiva, la infección puede ser eliminada o contenida rápidamente y la enfermedad no ocurre.

También existen funciones anómalas, las cuales son causas de muchas enfermedades inflamatorias.

Inflamatorias

Las células inmunes son:

- Linfocitos B
- Linfocitos T
- Linfocitos NK.

Uno de los principales atributos de un patógeno exitoso es evadir o confundir al sistema inmunitario.

Otras células inmunes

- Macrófagos, Neutrófilos, Eosinófilos, Células dendríticas



Se puede dividir en **antipolomunial** o **estabilizadora**

Bacterias extracelulares la **inmunidad adaptativa** la cual también es

• Inmunidad
• Mecanismo de evasión (llamada inmunidad específica)

Microorganismos intracelulares tiene la capacidad de desarrollarse nuevos respuestas

• Inmunidad frente a virus que son sumamente

• Inmunidad frente a parásitos que son sumamente específicos a los componentes moleculares de los agentes

El sistema completo de vacunas infeccioso y que se dominan antígenos. Estos activos se activan en

Las **bacterias** son capaces de replicarse fuera de las células del huésped. Si las bacterias logran traspasar las **barrieras físicas** y químicas, puede llegar junto al torrente sanguíneo, donde se enfrentan con la **malla de defensa** inata.

desarrollo de nuevas respuestas celulares y la producción de anticuerpos circulantes que tienen un componente de memoria si el invasor ingresa.

Respuesta Inmune hacia las

Infecciones comprende a las mencionadas con anterioridad

la **Inmunidad Innata** y la **adaptativa**, la **Inmunidad Innata** incluye la participación de los sistemas físicos, celulares y químicos del organismo que responden a todos los aspectos de los invasores externos. En esta se incluye la **barra de mucus** y las **células fagocíticas** y la acción de los **glóbulos proteínicos** circulantes como **complemento**.

la **Inmunidad Adaptativa** incluye la participación de los sistemas físicos, celulares y químicos del organismo que responden a todos los aspectos de los invasores externos. En esta se incluye la **barra de mucus** y las **células fagocíticas** y la acción de los **glóbulos proteínicos** circulantes como **complemento**.

que responden a todos los aspectos de los invasores externos. En esta se incluye la **barra de mucus** y las **células fagocíticas** y la acción de los **glóbulos proteínicos** circulantes como **complemento**.

En esta se incluye la **barra de mucus** y las **células fagocíticas** y la acción de los **glóbulos proteínicos** circulantes como **complemento**.

la **barra de mucus** y las **células fagocíticas** y la acción de los **glóbulos proteínicos** circulantes como **complemento**.

como **complemento**.

Inflamación, respuesta

fisiológica, protectora de los tejidos vascularizados

frente a un daño, que tiene como objetivo localizar y destruir el agente agresor, para eliminarlo y reparar el daño producido.

Como objetivo localizar y destruir el agente agresor, para eliminarlo y reparar el daño producido.

Artritis reumatoide Enfermedad inflamatoria crónica y la **mayor manifestación** es la **sinovitis** de múltiples articulaciones, puede afectar a muchas

Sistema crónica y la **mayor manifestación** es la **sinovitis** de múltiples articulaciones, puede afectar a muchas

de múltiples articulaciones, puede afectar a muchas

puede afectar a muchas

Órganos y tejidos extraarticulares como la piel, vasos sanguíneos, pulmones y corazón, por lo tanto las manifestaciones clínicas pueden variar con otras enfermedades autoinmunes.

La causa es desconocida

Pero es caracterizada por una poliartritis simétrica; se ha demostrado una susceptibilidad genética determinada por la contribución de múltiples genes.

Esta enfermedad a menudo progresa en la destrucción de cartilago articular y la sindrosis de las articulaciones.

Manifestaciones clínicas

Signos patognómicos:

* Inflamación y proliferación

Sinovial

* Erosión focal del hueso

* Adelgazamiento del cartilago articular

* Se manifiesta típicamente

como una artritis simétrica

afectando principalmente las

articulaciones pequeñas de las manos y los pies.

Evolución

Inicio = • Astenia • Adinamia • Anorexia

Agudo o Agrad en cuestión de días se presentan los

Síndromas generales y es común la fiebre. También

Se observa una evolución de

la postartritis poliartritis

asimétrica y simétrica.

Intermedias tiene una

evolución de días y

Semanas, y aquí se da

la evolución de la sinovitis

oligoarticular a poliartritis.