



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Lucero del Milagro Bastard Mazariego.

Nombre del tema: Formas inespecíficas de la respuesta orgánica.

Parcial: 1°.

Nombre de la Materia: Fisiopatología I.

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 4°.

Formas inespecíficas de la respuesta orgánica

La respuesta orgánica del cuerpo ante ciertos patógenos permite diferencias las manifestaciones clínicas.

-Inflamación

Respuesta del sistema inmunológico de un organismo, al daño causado a sus células y tejidos vascularizados por patógenos bacterianos y por cualquier otro agresor.

Puede aparecer cuando:
-Reclutamiento, instrucción y envío de células.
-Eliminación de microbios, cuerpos extraños y de células infectadas y/o dañadas.
-Creación de barreras para evitar las metástasis microbianas.
-Reparación del tejido lesionado por la agresión o por la respuesta del huésped.

-Agentes biológicos.

Seres vivos microscópicos que pueden causar daño a humanos.

-Agentes químicos.

Cualquier elemento o compuesto químico, solo o mezclado, tal como se presenta en el estado natural o producido, utilizado o liberado.

-Agentes físicos.

Principalmente los relacionados con traumatismos, cirugías, quemaduras y radiaciones.

-Inflamación aguda.

De comienzo rápido y duración corta en la que predomina el exudado de fluido plasmático y la acumulación de linfocitos.

-Inflamación crónica.

Se produce cuando la inflamación aguda no se resuelve. Permanece en el tiempo, bien porque el patógeno no se pueda eliminar como el caso de infecciones latentes, por la persistencia de cuerpo extraño o porque se desarrolle un problema de autoinmunidad.

La inflamación aguda se vuelve crónica cuando: Si se da una situación de daño tisular, se va produciendo un equilibrio entre infiltración celular, división, migración y muerte. En la inflamación aguda, esa homeostasis evoluciona hacia la resolución y desaparición de la inflamación, sin embargo, la inflamación crónica hace que se produzca una acumulación y activación persistente de células inmunes. En esta situación aumenta la secreción de citoquinas como el interferón beta, que prolonga la vida de los linfocitos y macrófagos dando lugar a la cronificación del proceso.

Los síntomas son:
-Calor.
-Enrojecimiento.
-Inflamación.
-Dolor.

-Dolor

Percepción sensorial, localizada y subjetiva con intensidad variable que puede resultar molesta y desagradable en una parte del cuerpo. El dolor es el resultado de una estimulación por parte de las terminaciones nerviosas sensitivas de la zona.

-Tipos por duración.

-Dolor agudo. Es un fenómeno de corta duración y desaparece con la curación. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce.
-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.

-Tipos por su origen.

-Dolor nociceptivo. Causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad). Suele haber una relación directa entre su intensidad y la gravedad de la agresión.
-Dolor neuropático. Se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos.
-Dolor psicógeno. Tiene una causa psíquica (depresión, hipocondría) o bien se trata de la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico que se debe a factores psicológicos.

-Tipos por su localización.

-Dolor somático. Cuando se estimulan los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular. Se caracteriza por estar bien localizado.
-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.

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.

-Fiebre

La fiebre es una elevación de la temperatura corporal, como dato clínico de un proceso patológico subyacente.

Sus principales causas son:

- Agentes infecciosos.
- Traumatismos.
- Reacciones inmunológicas.
- Necrosis tisulares.
- Algunos tumores.

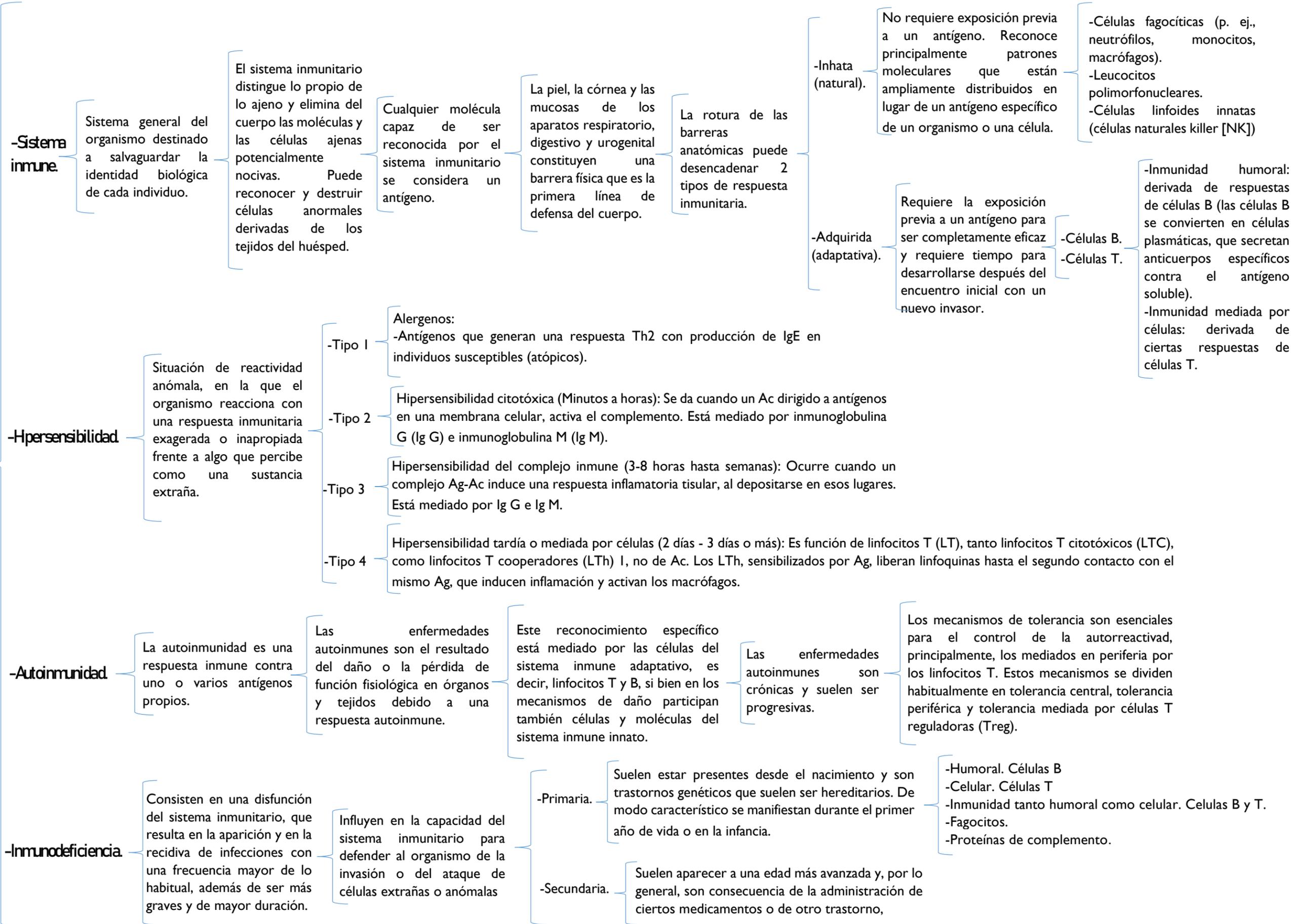
La fiebre se produce cuando algo aumenta el punto de regulación del hipotálamo.

Los pirógenos son sustancias que causan fiebre. Los pirógenos exógenos son por lo general microbios o sus productos.

- Vasodilatación.
- Vasoconstricción.

Formas inespecíficas de la respuesta orgánica

La respuesta orgánica del cuerpo ante ciertos patógenos permite diferencias las manifestaciones clínicas.



Referencias bibliográficas:

- Universidad del Sureste. UDS. (s.f.). Fisiopatología. <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/6972f3c45f892400a97b014d23ad5700-LC-LEN402%20FISIOPATOLOGIA%20I.pdf>
- Inmune, M. S. (2019, noviembre 12). Inflamación: tipos y patologías asociadas. MiSistemaInmune. <https://www.misistemainmune.es/enfermedades-sistema-inmunitario/inflamatorias/inflamacion-tipos-y-patologias-asociadas>
- Porter, D. (2020, octubre 22). Inflamación. American Academy of Ophthalmology. <https://www.aaopt.org/salud-ocular/sintomas/inflamacion>
- Barreno, P. G. (2008). Inflamación. Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. pbarreno@insde.es.
- Dolor. (s/f). Top Doctors. Recuperado el 22 de septiembre de 2023, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor>
- Bush, L. M. (s/f). Fiebre. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 22 de septiembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre>
- Díaz Martín, D., Barcenilla Rodríguez, H., Úbeda Cantera, M., & Muñoz Zamarrón, L. (2017). Autorreactividad y autoinmunidad. *Medicine*, 12(24), 1418–1427. <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.12.011>
- Fernandez, J. (s/f). Introducción a las inmunodeficiencias. Manual MSD versión para público general. Recuperado el 22 de septiembre de 2023, de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/inmunodeficiencias/introducci%C3%B3n-a-las-inmunodeficiencias>
- Universidad del Sureste. UDS. (s.f.). Fisiopatología I. Recuperado de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/6972f3c45f892400a97b014d23ad5700-LC-LEN402%20FISIOPATOLOGIA%20I.pdf>