



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: 1.1 Lesión Muerte y Adaptación celular. 1.2 Mecanismos de Lesión Celular, 1.3 Formas Inespecíficas de Respuesta Orgánica, 1.4 Inflamación, 1.5 Dolor.

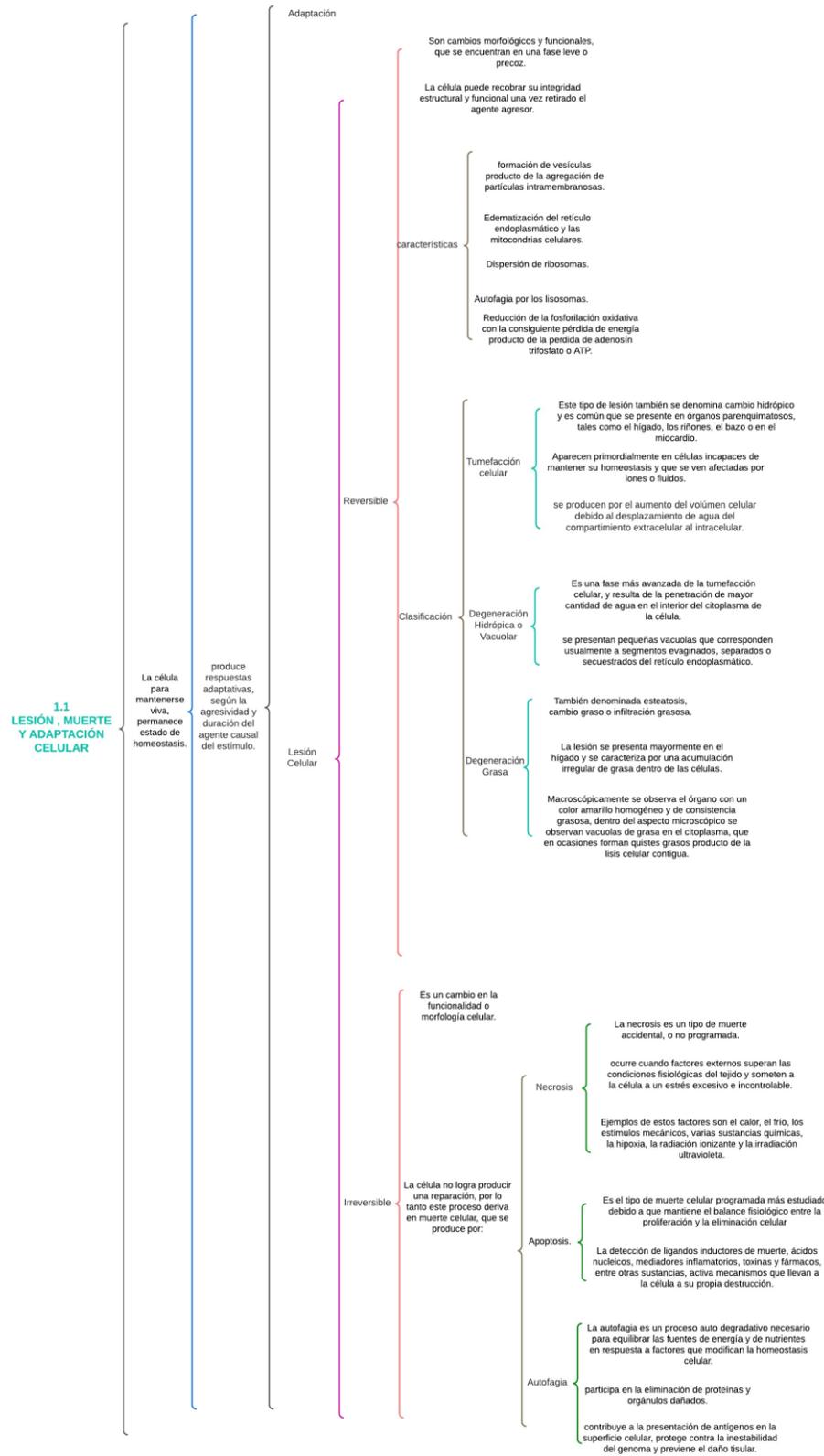
Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

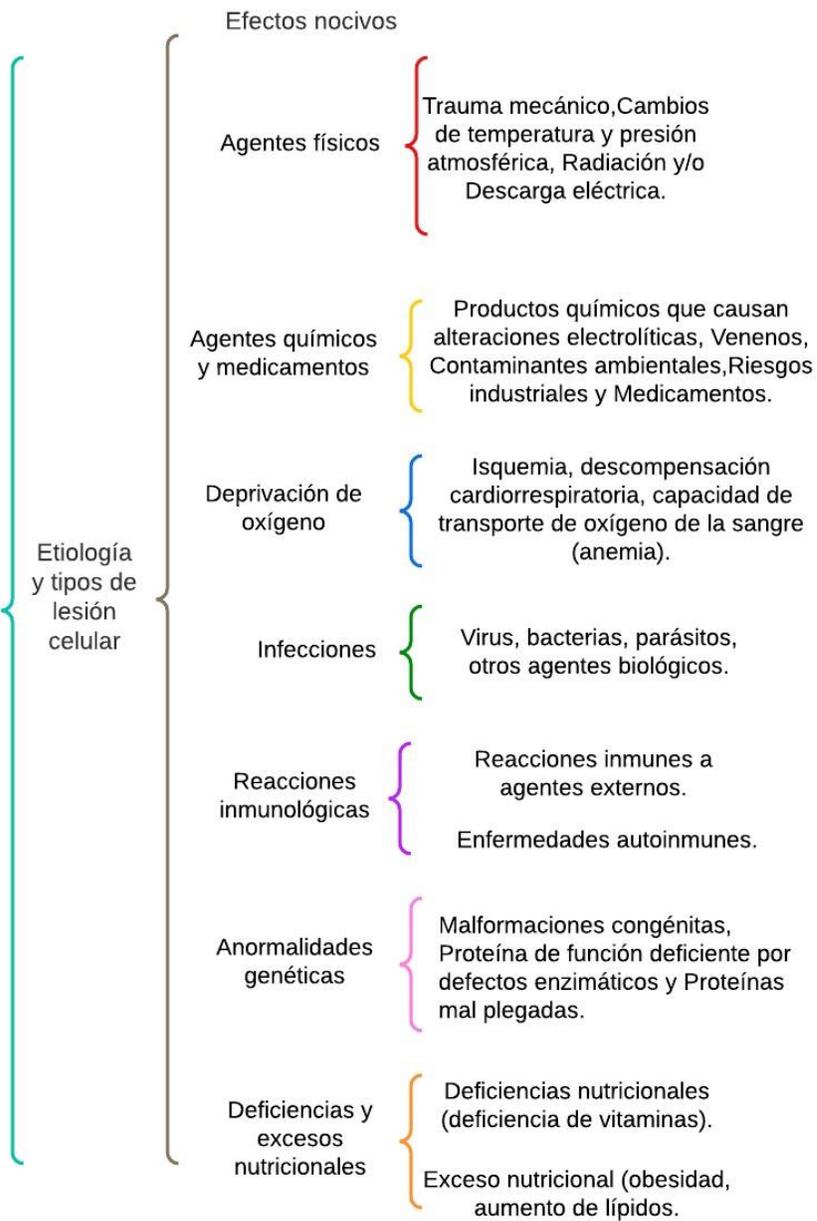
Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

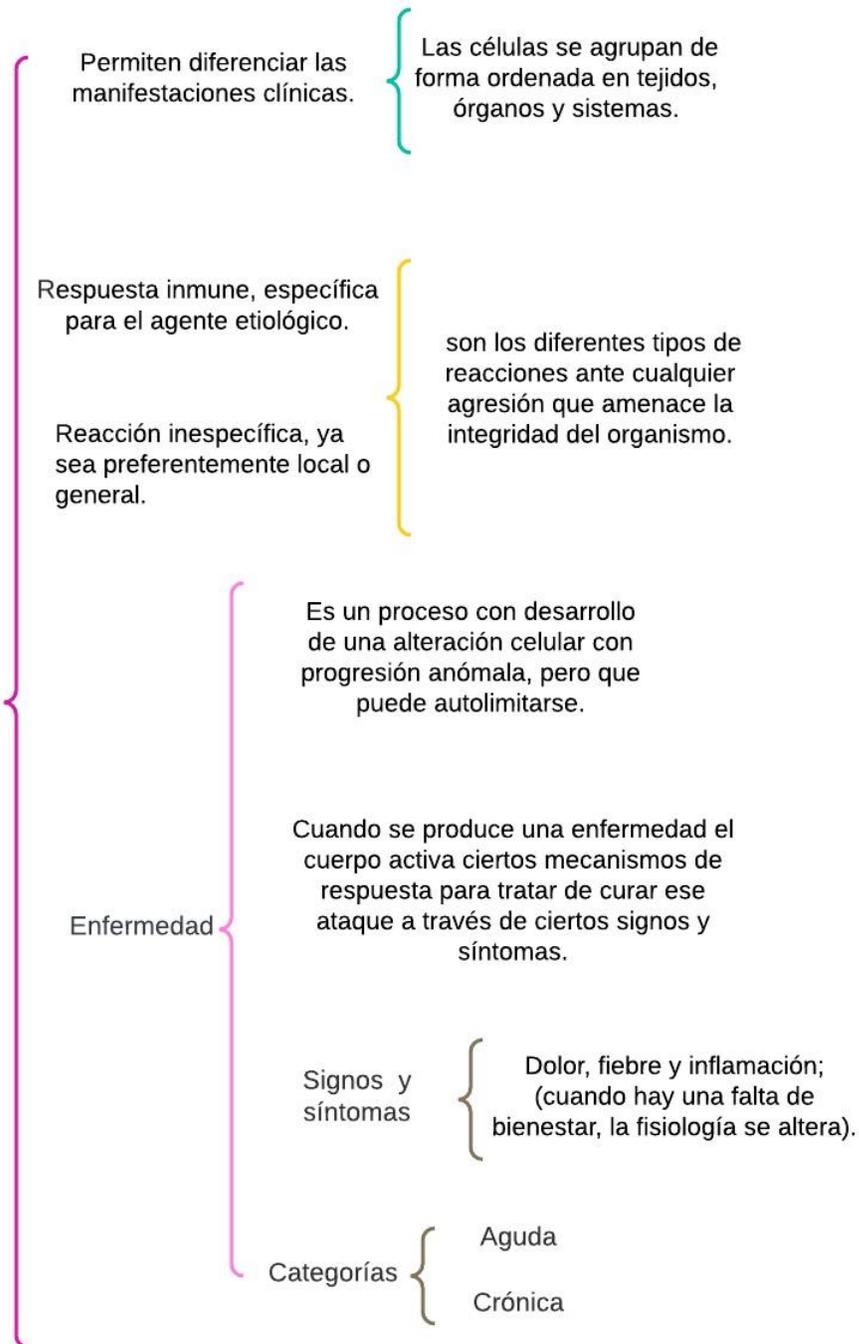
Cuatrimestre: 4to cuatrimestre, Grupo B

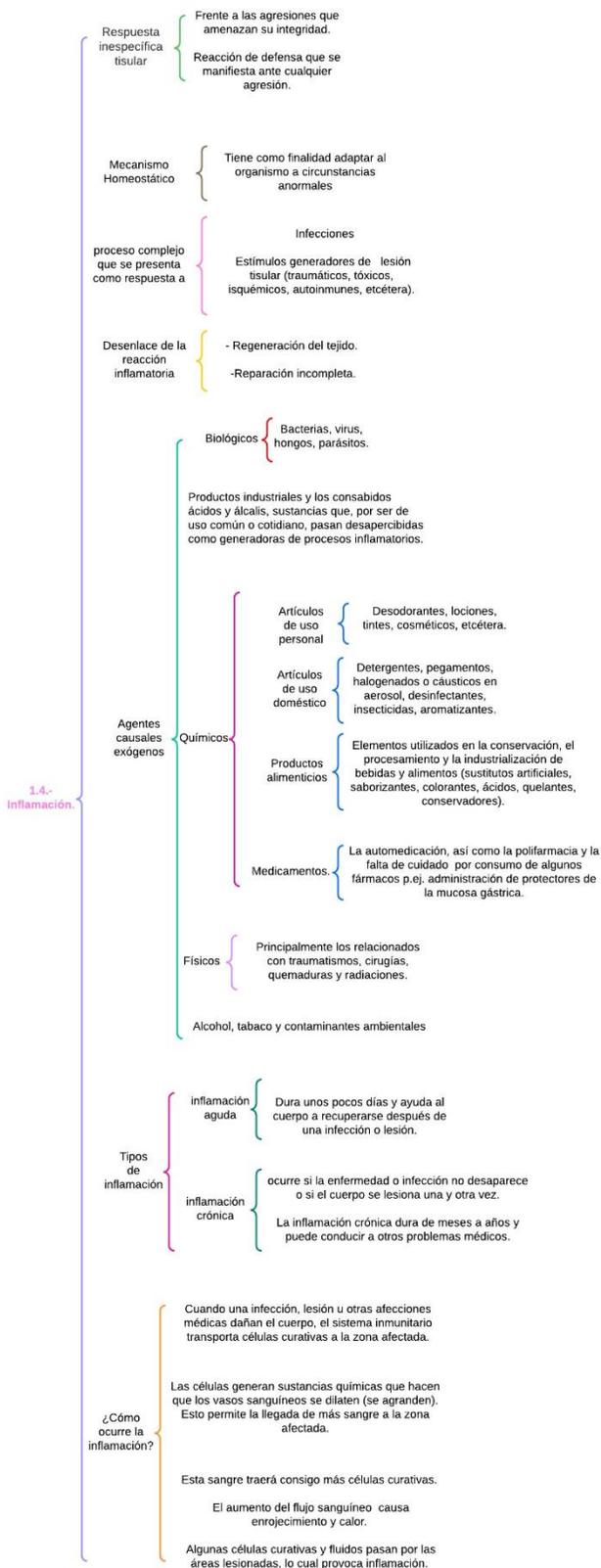


1.2.-MECANISMO DE LESIÓN CELULAR.



1.3.- Formas inespecíficas de la respuesta orgánica.





1.5.- Dolor.

Es la causa más frecuente de consulta médica y el motivo más habitual de solicitud de medicamentos sin receta.

son mayores en las mujeres y también aumentan con la edad.

Alrededor del 30% de la población refiere haberlo padecido en las últimas 48 horas, más del 40% en la última semana y casi un 80% en los últimos seis meses.

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 y produce un estado de excitación y estrés que conlleva un incremento de la presión arterial.
- 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 y enfermedad).
 - se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos.
 - No se relaciona, con la estimulación de las terminales sensitivas y suele acompañarse de disestesias y parestesias.
- El dolor neuropático**
 - Es habitual que sea desproporcionado para el estímulo que lo produce (hiperalgesia) y que aparezca sin que haya una causa identificable.
 - se debe a causas muy diferentes, presenta características, 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).
 - se trata de la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico que se debe a factores psicológicos.

Según su localización

- El dolor nociceptivo se divide en**
 - 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).
- el dolor neuropático se divide en**
 - central y periférico, según en que parte del sistema nervioso se localiza la lesión o enfermedad que lo causa.

Fisiopatología 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.
- A este fenómeno se le conoce como sensibilización y se produce tanto a nivel somático como visceral.
- En las vísceras existe un gran número de neuronas aferentes, que en ausencia de lesión o inflamación no responden a estímulos mecánicos o térmicos (por lo que se denominan nociceptores silenciosos) y se vuelven sensibles a estos estímulos en presencia de los mediadores químicos.

Bibliografía

[6972f3c45f892400a97b014d23ad5700-LC-LEN402 FISIOPATOLOGIA I.pdf](#)
([plataformaeducativauds.com.mx](#))

ANTOLOGIA FISIOPATOLOGIA 1, UDS,2023.