



Infografía

Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas.

Nombre del tema: Fiebre, Dolor, Disnea y Edema.

Parcial: 2do.

Nombre de la materia: propedéutica, semiológica y diagnóstico físico.

Nombre del docente: Dr. Miguel Basilio Robledo.

Nombre de la licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 4to

Fecha: 19 de abril del 2024



DOLORES

Semiología

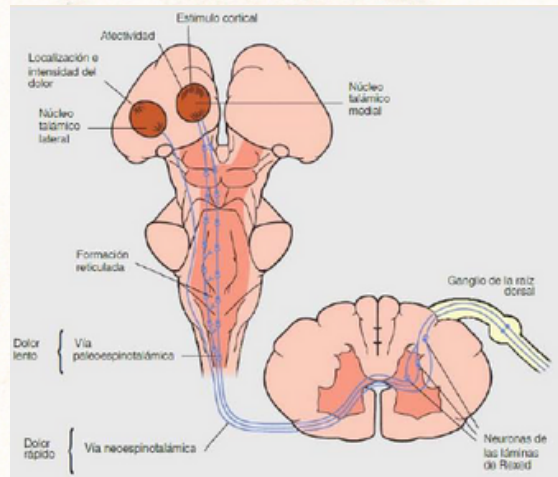
El diccionario de la real academia Española, a pesar de su condición no científica, define al dolor con curiosa precisión: "sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior"

MEDIO DE TRANSMISIÓN

Por medio de las vías del dolor paleoespinotalámica y neoespinotalámica.

Las fibras A α , que se activan ante estímulos táctiles o con movimientos suaves de los receptores y las fibras A δ : conducen el dolor aproximadamente a 20 m/s.

Las fibras C: conducen a 2m/s.



TIPOS DE DOLOR:

- Dolor somático.
- Dolor visceral.
- Dolor neuropático.
- Dolor psicogéno

Para hacer la semiología del dolor ocuparemos de la nemotecnia **ALICIA**

SEMIOLOGIA DEL DOLOR

Aparición o antigüedad: ¿Cuándo inicio el dolor?

Localización: ¿Dónde se localiza el dolor?

Irradiación o propagación: si el dolor se dispersa a otro sitio.

Características o carácter: tipo del dolor.

Intensidad: escala visual análoga del dolor (escala de EVA).

Escala de dolor EVA

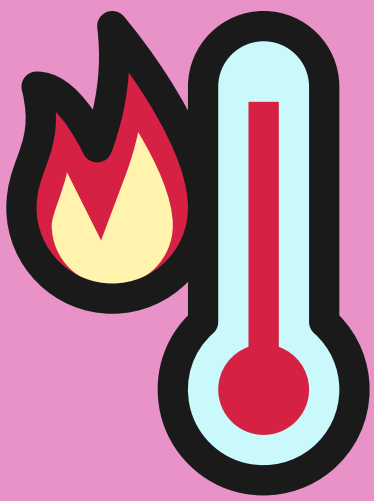
www.paraulcerasporpresion.com



Atenuantes o agravantes: ¿el dolor aumenta o disminuye con algo?



Son estas preguntas las que tenemos que tomar en cuenta a la hora de valorar el dolor.

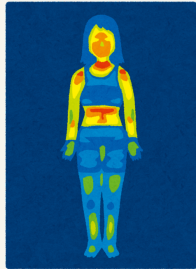


FIEBRE



TERMORREGULACIÓN

la temperatura corporal central tiene un valor de **37 °C**, variaciones diarias no mayores de 0.6 °C.



COMPONENTE DE LA FIEBRE

Autonómicos: vasoconstricción cutánea, disminución de la sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial.

Del comportamiento:

- Escalofríos.
- Búsqueda de ambientes calidos.
- anorexia.
- reducción de la actividad física.



TIPOS DE FIREBRES.

• Fiebre intermedio.

Elevaciones térmicas que retornan a valores normales.

• Fiebre sostenida o continua.

No presenta variaciones mayores de 0,6 °C por día.

• Fiebre periódica.

Aparece con intervalos fijos y predecibles.

• Fiebre recurrente.

Es la que aparece después de uno o más días de apirexia.

• Fiebre de Pel Ebstein.

Periodos febriles de 4-5 días que alternan con periodos febriles de duración similar y se repiten en forma regular durante varios meses.



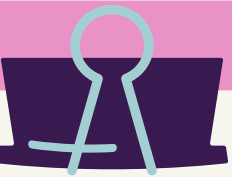
MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA

actualmente, la determinación en la actividad bucal es el método mas difundid.

- puede resultar errónea en los fumadores.

Los termómetros electrónicos son superiores a los de mercurio (para proteger a las personas y el medio ambiente.

La percepción de la fiebre varía notablemente entre los individuos.



La temperatura corporal esta relacionada con otros signos vitales.
La fiebre produce un aumento de 10 latidos en la frecuencia cardiaca del pulso por cada grado de temperatura que supere los 37 °C

en algunas enfermedades febriles, el aumento es escaso o proporcionalmente menor.



FIEBRE AGUDA <15 DÍAS

La mayoría de las veces es la manifestación de una enfermedad común. Las causas más frecuentes son: infecciones de vías aéreas superiores infección de la piel, y las partes blandas infección urinaria y neumonía.

No existen patrones ni magnitud de fiebre que se asocien, de manera especifica, con una infección determinada.



FIEBRE PROLONGADA

Es la que dura más de quince días, independientemente de que se conozca su etiología.

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

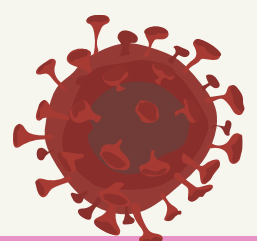
el requerimiento de una temperatura mínima de 38,3 °C y la duración de la enfermedad mayor o igual a 3 semanas tiene por el objeto excluir las enfermedades febriles autolimitadas



FIEBRE EN UN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

Puede ser la manifestación mas importante, y muchas veces la única, de una infección potencialmente mortal, que, además puede ser difícil de diagnosticas.

en cada episodio febril puede coexistir más de un foco infeccioso y/o más de una etiología microbiana.

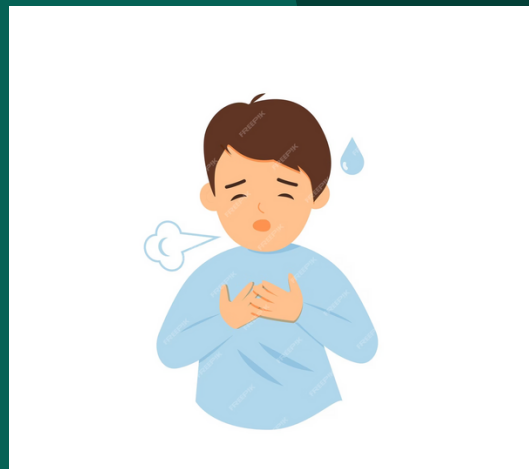


Disnea

Definición

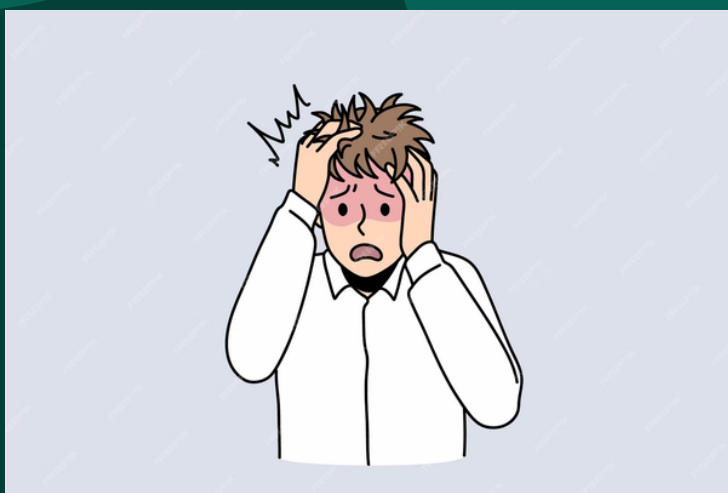
Dificultad para respirar.

La disnea es un síntoma y puede ser definida como la conciencia de respiración desagradable y laboriosa, secundaria al incremento del trabajo respiratorio.



Algunas causas de disnea

ejercicio intenso, hipoxemia, acidosis, embolia pulmonar, anemia, asma bronquial, enfermedades infiltrativas pulmonares, ataques de pánico, ansiedad, etc.



Evaluación de la disnea mediante escalas.

Luego de detectado el síntomas, debe establecerse la magnitud de la disnea y para ello es útil el uso de escalas. tenemos a la escala de Borg, que va del 0= ausencia de del síntoma a 10= expresión máxima o disnea intolerable.

ESCALA DE DISNEA DE BORG

Es una escala que sirve para determinar el nivel de esfuerzo y dificultad respiratoria que se origina tras realizar ejercicio.

El 0 representa la ausencia de disnea y el 10 la máxima disnea.

Es de gran utilidad en las pruebas de esfuerzo

rehaliza

| Escola | Ejercicio | Disnea |
|--------|----------------|-----------------|
| 0 | En reposo | Nada |
| 1 | Muy, muy suave | Muy leve |
| 2 | Muy suave | Leve |
| 3 | Suave | Moderada |
| 4 | Un poco duro | Algo severa |
| 5 | Duro | Severa |
| 6 | Duro | Severa |
| 7 | Muy duro | Muy severa |
| 8 | Muy duro | Muy severa |
| 9 | Máximo | Muy, muy severa |
| 10 | Extremo | Extrema |

Tabla II

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA DISNEA DEL BRITISH MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MRC)

| | |
|---------|---|
| Grado 1 | Disnea esperable por las características de la actividad, como un esfuerzo extremo. |
| Grado 2 | Incapacidad de mantener el paso de otras personas cuando suben escaleras o cuevas ligeras. |
| Grado 3 | Incapacidad de mantener el paso, por terreno llano, con otras personas de la misma edad y constitución. |
| Grado 4 | Aparición de disnea durante la realización de actividades como subir un piso o caminar 100 m en llano. |
| Grado 5 | Disnea de reposo o durante la realización de las actividades de la vida diaria. |

Más útil y practico resulta cuantificar la disnea según el esfuerzo que la genera. En este sentido se puede utilizar la escala de la New York Heart Association

Enfoque diagnostico

Frente a un paciente con disnea se deberá realizar una cuidadosa anamnesis y un prolijo examen físico que orientaran la solicitud de los exámenes complementarios.

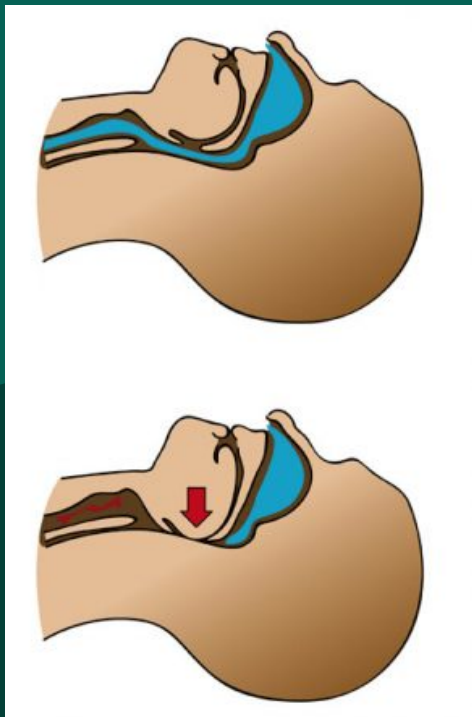
Clasificación de la NYHA

para la insuficiencia cardíaca

| Clase | Síntomas |
|-------|---|
| I | Enfermedad cardíaca, pero sin síntomas ni limitación de actividad física normal |
| II | Limitación leve de actividad física. La actividad física normal resulta en fatiga, palpitaciones o disnea |
| III | Limitación marcada de actividad física, incluso la actividad física menor que la ordinaria le provoca fatiga, palpitaciones o disnea. Cómodos solo en reposo |
| IV | Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin incomodidad. Presentan síntomas como palpitaciones, disnea y fatiga en reposo |

Anamnesis

- ¿Cómo comenzó y evolucionó?
- ¿Cuál es su modo de presentación?
- ¿Con qué frecuencia aparece y en que momentos?
- ¿Cuál es su intensidad y cualidad?
- ¿Qué causas la desencadenan, la acrecientan o la alivian?
- ¿Existen síntomas acompañantes? -¿cuales?



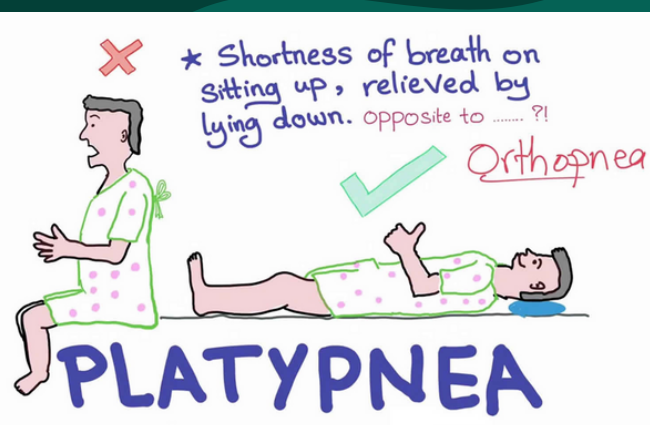
Disnea y decúbito

La ortopnea es la disnea que aparece cuando el paciente adopta la posición decúbito supino (acostado en la cama).

La **disnea paroxística nocturna** es la aparición de disnea, generalmente por la noche que obliga al paciente a levantarse para poder respirar.

La **trepopnea** es la disnea que se manifiesta en el decúbito lateral.

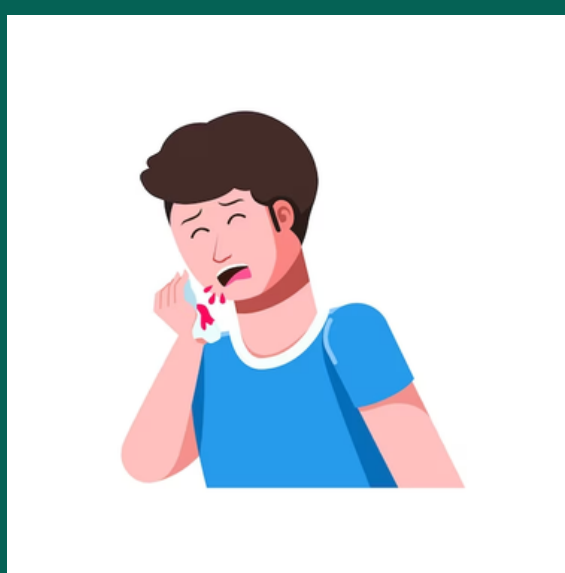
La **platipnea** es la disnea que aparece al ponerse de pie y que cede en decúbito dorsal.



Disnea y hemoptisis

La aparición de sangre en el esputo constituye un signo de alarma. Las causas de hemoptisis asociadas a disnea con el cáncer de pulmón, las bronquiectasias, la tuberculosis, la neumonía, etc.

La disnea con dolor torácico puede ser manifestación de cardiopatía isquémica.



Examen físico

La exploración física comenzará durante la entrevista mediante la observación de signos de dificultad ventilatoria.

El aumento de la frecuencia respiratoria o taquipnea o de la profundidad de las respiraciones.

Las manifestaciones de mayor trabajo respiratorio como la retracción supraventricular, el empleo de los músculos accesorios o la posición de trípode

En la exploración general se deben de buscar signos de anemia y la presencia de cianosis.

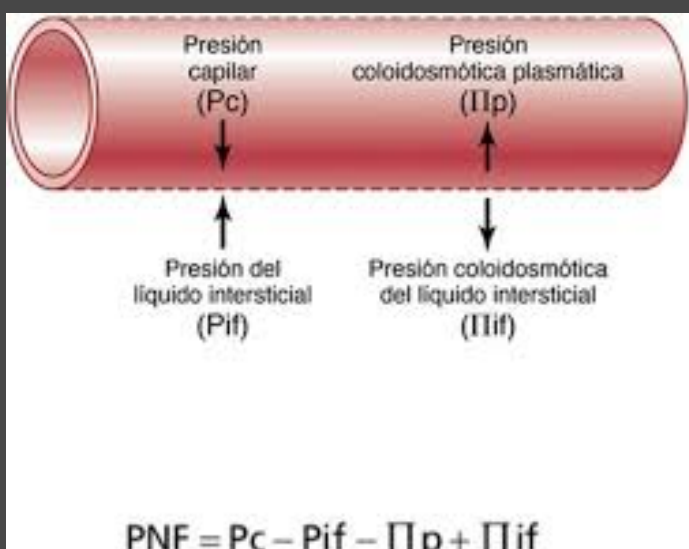
En la exploración del tórax, la palpación permite diferenciar una condensación pulmonar de la presencia de ocupación pleural por líquido o aire.

Exámenes complementarios:
Hemograma, radiografía de tórax, electrocardiograma, espirometría, ecocardiograma, saturómetría y gases en sangre arterial.

EDEMA

Definición

El edema, en sentido amplio se ha definido como la acumulación excesiva de fluido (líquido, agua y sal) en las células, tejidos o cavidades serosas del cuerpo.



Fisiopatología

El estudio de fisiopatología del edema comprende la revisión de las fuerzas que operan primariamente en el desplazamiento de los líquidos a través de los espacios vascular e intersticial a través de la membrana capilar (ley de Starling).

Mecanismos productores de edema

- Por disminución de la reabsorción debido al aumento de la presión venosa.
- Por aumento de la filtración a causa de la disminución en la presión oncótica plasmática.
- Por aumento de la permeabilidad capilar.
- Por la disminución de la reabsorción linfática (obstrucción).

Clasificación

- Edemas localizados.
- Edemas generalizados.

Semiología

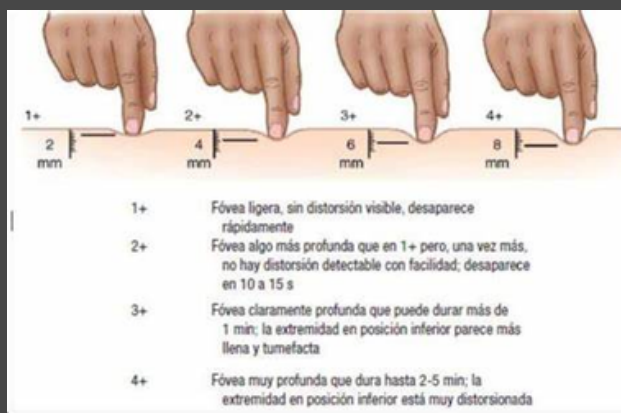
El examen de la piel y el tejido celular subcutáneo debe incluir la búsqueda especial del edema en los sitios donde es posible detectarlos en forma primaria, normalmente se busca en los pies y las piernas.

La presencia de edema provoca un cambio en el contorno usual de la zona anatómica.

se realiza una pequeña presión durante la superficie cutánea durante unos segundos, esto permitirá reconocer, al retirarlo, la existencia de una depresión (prueba de la fóvea o del godet)

se realiza una pequeña presión durante la superficie cutánea durante unos segundos, esto permitirá reconocer, al retirarlo, la existencia de una depresión (prueba de la fóvea o del godet)

Cuando la causa del edema es general, las zonas en declive son las primeras que registran la acumulación líquida.



La magnitud del edema se puede medir por el grado de depresión que puede provocarse y el tiempo de recuperación de la forma



Enfoque diagnóstico. Cuando el diagnóstico semiológico ha definido la existencia del edema, para orientar a su probable etiología, se debe efectuar el estudio de sus características.

Bibliografía

semiología medica Argente Álvarez 2a edición