



NOMBRE DEL ALUMNO:  
KARINA DESIRÉE RUIZ PÉREZ

CARRERA: MEDICINA  
HUMANA

ASIGNATURA:  
PROPEDEÚTICA,  
SEMIOLOGÍA Y  
DIAGNÓSTICO FÍSICO

DOCENTE: DR. MIGUEL  
BASILIO ROBLEDOS.

ACTIVIDAD: INFOGRAFÍAS  
SOBRE DOLOR, FIEBRE,  
DISNEA Y EDEMA.

SEMESTRE: CUARTO  
SEMESTRE

GRUPO: A

FECHA: 26 DE ABRIL DEL  
2024

# MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR



## ¿QUÉ ES EL DOLOR?

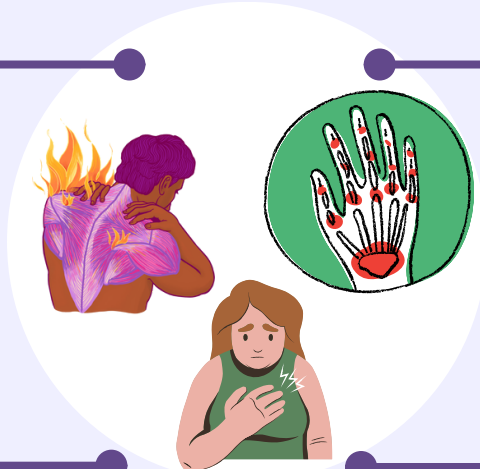
Es una sensación molesta y aflitiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior, la cual puede manifestarse de muchas maneras y estar acompañada de diversos síntomas.

### FIBRAS MIELÍNICAS A

Son más gruesa y de mayor conducción.

Las fibras A $\alpha$  se activan ante estímulos táctiles o con movimientos suaves de los receptores.

Las fibras A $\delta$  participan en la transmisión del dolor y conducen a aproximadamente 20-30 m/s.



### TIPOS DE DOLOR

Dolor somático: surge por pinchazos, golpes, pinzamiento, torsión de una articulación, entre otras.

Dolor visceral: dolor en las vísceras, que es urente, vago y tardío y es mal localizado.

Dolor neuropático surge por una lesión tisular que puede ser permanente o intermitente.

Dolor psicógeno: carece de evidencia y síntomas específicos. Se relaciona con perturbaciones mentales graves.

### FIBRAS AMIELÍNICAS O C

Son más delgadas y conducen a 0.5 a 2 m/s.



## SEMIOLÓGÍA

### ANTIGÜEDAD

¿Cuándo inició el dolor?

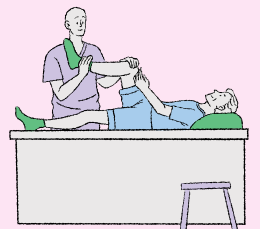
- Realizar una excelente anamnesis.
- Es la duración que está teniendo el dolor.
- Identificar el tipo de inicio: gradual, brusco o súbito.



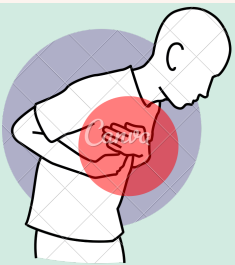
### LOCALIZACIÓN

¿Dónde le duele?

Ayuda a localizar el órgano o estructura afectada, es importante realizar un examen físico junto con todas su fases, haciendo un énfasis en la palpación en la zona afectada.



### IRRADIACIÓN



Es un marcador usado para saber si el dolor se mantiene en un solo lugar o migra hacia otro lado, como es en el dolor de IAM que el dolor comienza en el pecho y puede irradiarse hacia el brazo, cuello o espalda.



### CARÁCTER/CARACTERÍSTICAS

¿Cómo es el dolor?

- Este punto se basa en cómo el paciente describe al dolor
- Lacinante: dolor en lanza clavada.
- Cólico: retorcijón
- Opresivo: sensación de apretar.
- Exquisito: instantáneo y agudo.
- Pulsátil: sensación de latido.
- Sordo: molesto y prolongado.

### INTENSIDAD

¿Cuánto le duele?

Se le pide al paciente que indique del 1-10 cuanto le duele. (Escala de EVA)

La observación del médico es importante debido que a veces el paciente puede elegir un número erróneo sobre el dolor,

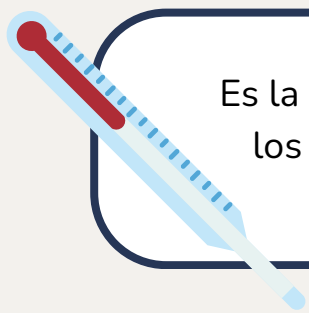


### ATENUANTES/AGRAVANTES



Consiste en identificar si existen factores que mejoren o empeore el dolor del paciente e identificar en qué horario aparece.

# MOTIVO DE CONSULTA FIEBRE



Es la elevación regulada de la temperatura corporal mayor a los valores normales 37°C: 37.5°C considerándolo como febrícula y a 38°C como fiebre.

## Fiebre intermitente o séptica

Sucede cuando se aumentan los valores de la temperatura, pero vuelven a los valores normales ante cada día de fiebre.



## Fiebre continua o sostenida

No presenta variaciones en sus valores, soloun 0.6°C

## Fiebre remitente

Su valor alto de temperatura no regresa a valores normales durante el día de fiebre.



## Fiebre recurrente

Es aquella que reaparece después de uno o más días de apirexia

## SEMIOLÓGÍA

La anamnesis es importante porque permitirá conocer las posibles causas de la elevación de la temperatura, como: exposición al calor ambiental excesivo, producción exagerada de calor corporal por actividad física intensa, consumo de alimentos en mal estado, uso de drogas o en dado caso si se debe a una hipertermia.

## Sintomas asociados

- Cefalea
- Mialgias
- Artralgias
- Fotofobia
- Sudoración
- Rubor facial



## Sitios a tomar la temperatura

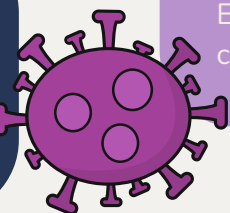
- Medición en la membrana timpánica
- En la frente influye la temperatura ambiente
- Axilar es la más usada.
- Rectal
- Boca puede fallar un poco su valor



## FASES

## Fiebre aguda <15 días

Se debe a infecciones de las vías aéreas superiores como: resfriado común, gripe, faringitis, infección de la piel y las partes blandas, infección urinaria y neumonía de causa viral o bacteriana.



## Fiebre prolongada

Es aquella fiebre que >15 días, a pesar de conocer su etiología su duración es larga.

## Fiebre de origen desconocido

Puede deberse a:  
Infecciones  
Neoplasias  
Enfermedades del colágeno.  
Fármacos, SII, hematomas intraabdominales, etc.



## Fiebre en un paciente inmunocomprometido

Es difícil de diagnosticar debido a la deficiencia que tiene de atacar infecciones o virus el sistema inmune en estas personas.

## EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Hemograma completo, hemocultivo, urocultivo, EGO, sedimentación, radiografía, factor reumatoideo y/o serología para VIH



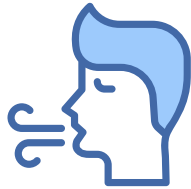
# MOTIVO DE CONSULTA: DISNEA



Es la dificultad en la respiración.

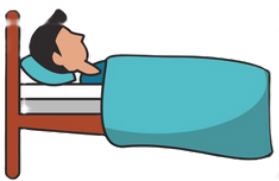
## Causas:

Ejercicio intenso  
Hipoxemia  
Acidosis  
Embolia Pulmonar



Anemia  
Edema  
Neumotorax  
Ansiedad  
Deterioro neuromuscular

## TIPOS



Ortopnea: disnea que aparece en la posición de decúbito supino del paciente y este aún se encuentra despierto.

Disnea paroxística nocturna: disnea que aparece por la madrugada la cual despierta al paciente cuando duerme y lo obliga a levantarse o sentarse en la cama para poder respirar



Trepopnea: disnea que aparece en la posición decúbito lateral.



Platipnea: disnea que aparece al ponerse de pie y cede en decúbito dorsal.

## Anamnesis

¿Cómo comenzó y evolucionó?  
¿Con qué frecuencia aparece y en qué momento?  
¿Cuál es la intensidad?  
¿Qué causa la desencadenan? ¿Existen síntomas asociados? Antecedentes familiares y personales  
¿Consumen alguna sustancia nociva?)  
Examinar modo de presentación: gradual y progresivo.



## Otros tipos de disnea:

Disnea y tos: se puede encontrar en el asma, bronquitis con componente obstructivo, pleuritis, embolia pulmonar, tuberculosis, insuficiencia cardiaca.

Disnea y dolor torácico: asociada a una cardiopatía isquémica o angina de pecho estable o inestable.

Disnea y hemoptisis: puede estar asociada a cáncer de pulmón, bronquiectasias, tuberculosis, neumonía, abscesos pulmonares, estenosis mitral y/o hemorragia alveolar.

Es importante realizarla debido a que la disnea es un síntoma, no una enfermedad.

## EVALUACIÓN

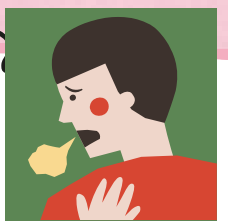
### 1) Anamnesis

Es un cuestionario que se le aplica al paciente

Escala de disnea modificada del British Medical Research Council (MRC)	
Grado 0	Ausencia de disnea, excepto al realizar un ejercicio intenso
Grado 1	Disnea al caminar rápido por terreno llano o por una pendiente poco pronunciada
Grado 2	Disnea que produce incapacidad para mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en terreno llano, o necesidad de pararse a descansar
Grado 3	Disnea que produce necesidad de tener que pararse para descansar al caminar unos 100 m o a los pocos minutos después de caminar por terreno llano
Grado 4	Disnea que impide al paciente salir de casa o que aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Escala para identificar el riesgo

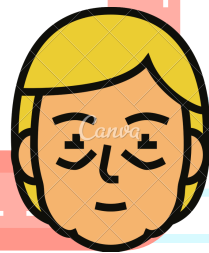
Clasificación funcional de la severidad de la disnea según la New York Heart Association (NYHA)	
Grado I	El paciente presenta disnea al realizar grandes esfuerzos como correr, subir varios pisos de escalera o deporte intenso, que previamente podía realizar sin molestias.
Grado II	El paciente presenta disnea al realizar esfuerzos moderados como caminar, correr una distancia corta o subir un piso de escalera.
Grado III	El paciente presenta disnea al realizar esfuerzos leves como peinarse, vestirse, hablar o comer.
Grado IV	El paciente presenta disnea durante el reposo físico y mental.



# MOTIVO DE CONSULTA

Es la acumulación de excesiva de líquidos en especial de agua y sal en células, tejidos o cavidades del cuerpo.

# EDEMA



## Clasificación:

Edema localizado:  
Factores primarios (Fuerzas de Starling).

Edemas generalizados:  
Factores primarios + factores secundarios (retención hidrosalina).

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



Grado I: leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición casi instantánea.

Grado II: depresión de hasta 4 mm y desaparición en 15 segundos.

Grado III: Depresión de hasta 6 mm y recuperación de la forma en 1 min.

Grado IV: depresión profunda hasta 1 cm con persistencia de 2 a 5 minutos.

## Sitios donde se busca:

- En los pies.
- Las piernas.
- En las zonas de los maléolos y adyacencias.



## Durante el examen, podemos realizar:

Colocar el dedo índice sobre la superficie cutánea del paciente unos segundos y posteriormente retirarlo, podremos notar la existencia de una depresión (signo de godet) que persistirá durante algún tiempo que indica la existencia de edema.

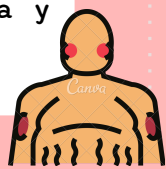
Distribución corporal (simetría, asimetría y localización inicial).



## SEMIOLOGÍA

### Mixedema

Aparece en el hipotiroidismo por acumulación de mucopolisacáridos hidrófilos en la piel, se asemeja al edema por tumefacción y el borramiento de pliegues, acompañado de un color amarillento de la piel, se le ser fría, áspera y escamosa.



### Linfedema

Condición en la que los vasos linfáticos no drenan el exceso de proteínas que pasan normalmente al intersticio, por su alto contenido proteico favorece la proliferación fibroblástica que lo tornan duro y elástico



### Lipedema

Es el edema que aparece sobre una lipodistrofia cuando el paciente permanece mucho de pie o sentado.



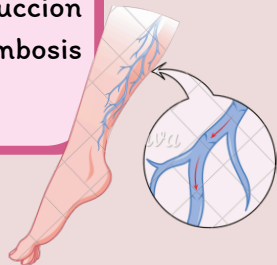
## Edema por fármacos

Asociado a fármacos como: enalapril, alfametildopa, que en algunos casos puede inducir edema por la hipersensibilidad, nifedipina, glucocorticoides En algunos casos ibuprofeno y roziglitazona.



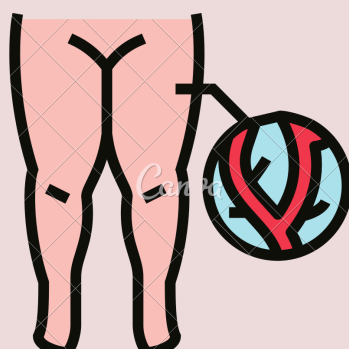
## Edema venoso agudo

Aparición aguda de edema unilateral en el pie y la pierna, grado 2/4, es indoloro y sin alteraciones agudas de la piel, debe orientar hacia la existencia de obstrucción venosa por tromboflebitis y/o trombosis venosa profunda.



## Insuficiencia venosa crónica

Es consecuencia de la hipertensión en el sistema venoso, secundario a una alteración de la función valvuloparietal. Es un edema frío e indoloro que se agrava con la vida sedentaria y la posición de pie y mejora con la posición horizontal y durante la noche.



## Edema idiopático

Habitual en mujeres, generalmente en miembros inferiores, se relaciona con el ciclo menstrual y se agrava en tiempos calurosos, se acompaña por un aumento de peso transitorio, asociada a las variaciones en los estrógenos que provocan permeabilidad capilar.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argente, H. A., & Álvarez, M. E. (2005). Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedeútica. Enseñanza basada en el paciente.