



Mi Universidad

Infografías

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Motivos de consulta

Grado: 4to semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 26 de abril del 2024.

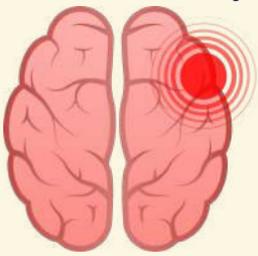


DOLOR

Motivos de consulta

A

ANTIGUIDAD



- Dolor agudo: duración de minutos hasta una semana. Sudoración, inquietud, taquicardia, vasoconstricción, hipertensión y midriasis

- Dolor crónico: duración de hasta meses, sin causas evidentes.



- Velocidad de instalación.

L

LOCALIZACIÓN

Ayuda a establecer el órgano y el proceso que lo afecta.

- Dolor visceral: localizado en la línea media o ambos lados, y sin contractura de la pared abdominal.



- Dolor parietal: originado en piel, tejido celular subcutáneo, músculos, fascias, peritoneo parietal, (dolor somático).



Dolor referido: error de interpretación.

I

IRRADIACIÓN O PROPAGACIÓN



Un dolor puede quedar circunscrito a su punto de origen o extenderse a regiones más o menos distantes.

- Ejemplo: pancreatitis aguda expresa epigastralgia que se propaga al dorso (dolor transaxial).

C

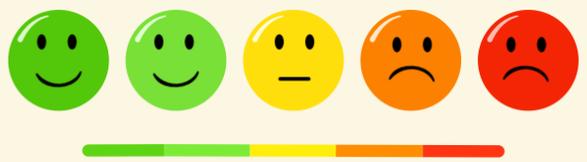
CARÁCTER

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1. Lacinante | 1. Pleuritis |
| 2. Urente | 2. Úlcera gastroduodenal |
| 3. Constrictivo | 3. Infarto |
| 4. Transaxial | 4. Pancreatitis aguda |
| 5. Sordo | 5. Cáncer |
| 6. Exquisito | 6. Neuralgia del trigémino |
| 7. Fulgurante | 7. Polineuritis |
| 8. Desgarrante | 8. Aneurisma disecante |
| 9. Telebrante | 9. Odontalgia |
| 10. Punsátil | 10. Absceso |
| 11. Cólico | 11. Cólico renal |
| 12. Gravativo | 12. Hepatomegalia por hepatitis |

I

INTENSIDAD

Escala visual analógica (EVA).



En cada evaluación se le ofrece al paciente un segmento de recta horizontal de 10 cm, con divisiones de 1 centímetro, pidiéndole que marque el punto en el que considere su dolor, el extremo derecho (10), dolor máximo y extremo izquierdo (0), la ausencia de dolor.

A

ATENUACIÓN O AGRVACIÓN

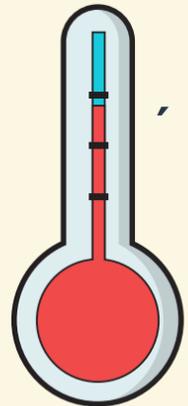
1. Contexto en el que se inicia el dolor
2. Evaluar la actitud del paciente que tiene dolor
3. Signos y síntomas acompañantes del dolor



FIEBRE

Motivos de consulta

La fiebre es una manifestación característica de la mayoría de las enfermedades infecciosas y en algunas situaciones indica que el enfermo padece una emergencia médica.



TIPOS

- Fiebre intermitente: elevaciones térmicas que retornan a los valores normales, durante cada día de fiebre.
- Fiebre continua: variaciones mayores de 0,6°C por día.
- Fiebre remitente: no baja valores normales durante cada día de fiebre.
- Fiebre periódica: aparece con intervalos fijos y predecibles.
- Fiebre recurrente: reaparece después de uno o más días de apirexia.

HIPERTERMIA

Elevación de la temperatura corporal debido a:

- Producción excesiva de calor: ejercicio.
- Disminución de la disipación de calor (golpe de calor).
- Pérdida de regulación central (hipotalámica, tumor, hemorragia).

SITUACIONES CLÍNICAS



A. Fiebre aguda (<15 días de duración) en el enfermo inmunocompetente.

- Infecciones de vías aéreas, urinarias, etc.

B. Fiebre prolongada (>15 días).

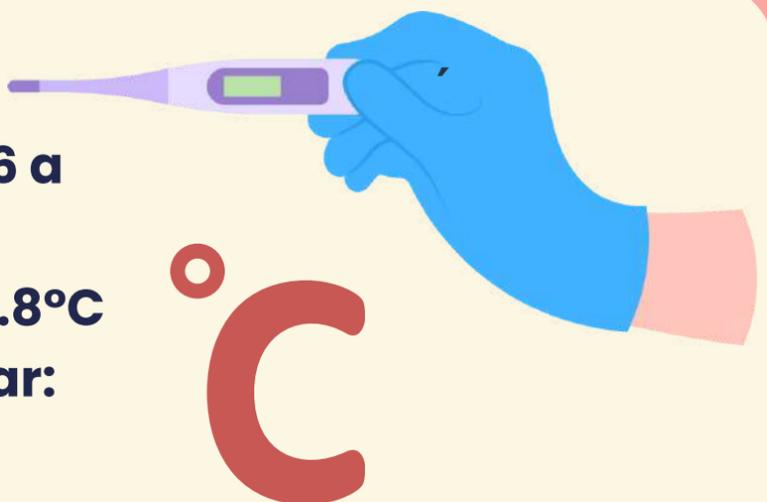
- Independiente de su etiología.

C. Fiebre de origen desconocido (>15 días/>21 días).

- Leucemia, tuberculosis, VIH.

TEMPERATURA

- Recién nacido: 36.6 a 37.8°C
- Lactante: 36.5 a 37.8°C
- Preescolar y escolar: 36.5 a 37.5°C
- Adulto 36.5 a 37°C



DISNEA

Motivos de consulta

Dificultad en la respiración.



CAUSAS DE DISNEA

1) Aumento de los requerimientos ventilatorios

- Ejercicio intenso en atletas o moderado en sedentarios, acidosis.



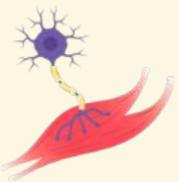
2) Aumento del esfuerzo necesario para resistencias de la vía aérea

- Asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, obstrucción.



3) Aumento del esfuerzo necesario para distender pulmón/caja torácica

- Edema de pulmón cardiogénico o no, derrame pleural, neumotórax.



4) Deterioro neuromuscular

- Lesiones medulares, miastenia gravis, síndrome de Guillain Barré.



5) Alteraciones psicológicas que modifican el umbral de percepción consciente

- Trastornos por la ansiedad, ataques de pánico.

FORMAS CLÍNICAS (AGUDA)

- Ansiedad/hiperventilación
- Asma bronquial
- Traumatismo bronquial

FORMAS CLÍNICAS (CRÓNICA)

- EPOC
- Insuficiencia cardíaca crónica
- Obesidad

DISNEA Y DECÚBITO

- **Ortopnea:** disnea en decúbito supino.
 - Asma, EPOC
- **Disnea paroxístico nocturno:** obliga levantarse para respirar.
 - EPOC
- **Trepopnea:** disnea en decúbito lateral.
 - Derrame pleural
- **Platipnea:** disnea al ponerse de pie.
 - Mixoma de aurícula izquierda

DISNEA Y TOS

- Se acompañan en asma, pleuritis, bronquitis, tuberculosis, IC.



DISNEA Y EXPECTORACIÓN

- Espudo aperlado (asma), amarillo verdoso (neumonía).



DISNEA Y HEMOPTISIS

- Cáncer de pulmón, tuberculosis, neumonía.



DISNEA Y DOLOR TORÁCICO

- Cardiopatía isquémica, angina estable/inestable.

EDEMA

Motivos de consulta

Acumulación excesiva de fluido (líquido, agua y sal) en las células, tejidos o cavidades serosas del cuerpo.



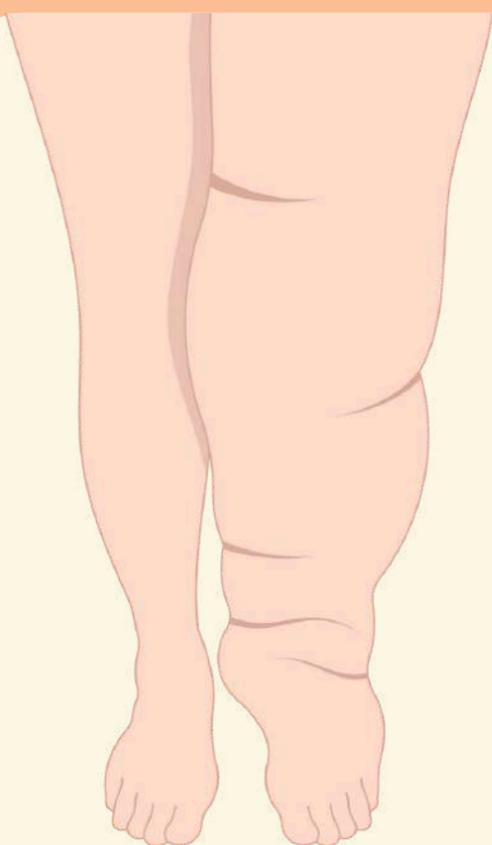
CLASIFICACIÓN SEGÚN SU FISIOPATOLOGÍA

Edemas localizados:

- Factores primarios (Ley de Starling)
 - Venoso
 - Linfático
 - Aumento de la permeabilidad

Edemas generalizados:

- Factores primarios
 - Aumento de la permeabilidad
- Factores primarios+factores secundarios (retención hidrosalina)



CLASIFICACIÓN DEL EDEMA EN GRADOS, SEGÚN SU MAGNITUD

Grado 1:

Leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición casi instantánea

Grado 2:

Depresión de hasta 4 mm y desaparición de 15 segundos

Grado 3:

Depresión de hasta 6 mm y recuperación de la forma en 1 minuto

Grado 4:

Depresión profunda hasta de 1 cm con persistencia de 2 a 5 minutos

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL EDEMA SEGUN LA SIMETRIA O ASIMETRIA

Edemas simétricos

- Cardíaco
- Hepético
- Insuficiencia venosa crónica
- Renal
- Desnutrición o pérdida de proteínas

Edemas asimétricos

- Trombosis venosa profunda
- Traumáticos
- Inflammatorias
- Linfedema (obstrucción local)
- Vasculitis
- Distrofia simpática refleja

Bibliografía

- Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica: enseñanza-aprendizaje centrada en la persona /Horacio A. Argente y Marcelo E. Álvarez. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2023. E-Book.