



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

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

Nombre de la Materia: Semiología, propedéutica y diagnóstico físico

Nombre del profesor: Miguel Basilio Robledo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 4°



TIPOS

- **Somático:** Pinchazo, golpe, torsión de articulación. Se divide en superficial y profundo
- **Visceral:** Se divide en Inflamación (ejem. De viscera), distensión (espontánea o experimental- base de dolor tipo cólico) e isquemia (puede extenderse y otros órganos)
- **Neuropático:** Se percibe como originado- piel, músculos y huesos. Dolor fantasma (una amputación)
- **Psicogeno:** Ejemplo: Neurosis, hipocondriacos, trastornos somatoformes

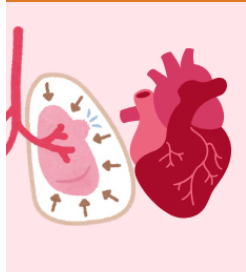
ALICIA

ANTIGUEDAD/APARICION

- **Dolor agudo:** duración corta desde minutos a semanas. Ejemplo : acompañado de sudoración, taquicardia, vasoconstricción, hipertensión arterial, midriasis
- **Dolores paroxísticos, recidivantes o no:** Son episódicos/ más o menos intensos de comienzo y terminación, ejem. Fiebre periódica familiar
- **Dolor crónico:** Dura meses, sin causa evidente inmediatos. Puede ser súbito (Trombosis, embolia) o gradual (tumores).

EVALUAR PRINCIPALMENTE POR ANAMNESIS Y CLINICA

Q Y AHF
A




LOCALIZACIÓN

- Corroborar por anamnesis: ¿podría indicarme donde le duele?
- Son evidentes- ejemplo: dolor en extremidades.
- El problema suele ser más complejo en craneo, cuello, torax, abdomen.
- Intensos de torax: como angina de pecho e infarto de miocardio, aneurisma disecante , Neumotorax o tromboembolismo
- Dolor referido: Confusión sobre el origen del dolor que es fuera de la región del dolor.
- En abdomen: Visceral (paciente inquieto, a veces compresión mitiga dolor), parietal (superficiales como piel, tejido celular, subcutáneos)

IRRADIACIÓN


- Anamnesis: ¿Considera que su dolor se manifiesta hacia otra dirección aparte del lugar que me indicó con anterioridad?.
- Ejemplo: Pancreatitis aguada - Dado por una epigastria que va hacia dorso como si paciente fuera atravesado (transfixiante)
- Ejemplo: Colecistitis aguda - En hemicinturon de lado derecho.



CARÁCTER

- Lancinante o en puntada: A semeja a lanza clavada
- Urente o quemante: si parece que quemara
- Constrictivo u opresivo: como si apretara
- Transfixiante: Como si atravesara de lado a lado
- Sordo De escasa intensidad pero molestó y prolongado
- Exquisito : Dolor instantáneo y agudo
- Fulgurante: Llamarada o un golpe de electricidad
- Desgarrante: Sensación de que algo se rompe
- Taladrante: Como un taladro
- Pulsatil: Acompañado de latido
- Cólico: Retortijón.
- Gravativo: de peso - Hepatomegalia por hepatitis

INTENSIDAD - ESCALA DE EVA- 1-10

ATENUACION O AGRAVACION

- **Atenuación:** ¿Que lo disminuye?
- **Agravación:** Se hace uso de maniobras para para identificar el dolor, ¿que estaba haciendo mientras se presentaba el dolor?, ¿que lo aumenta?.
- ¿Que consumía para evitarlo? (Fármacos)

SEMIOLOGIA

FIEBRE

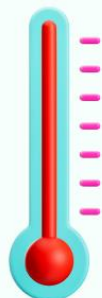
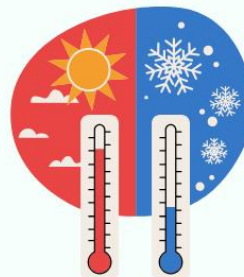
Termogenesis: Producción de energía en forma de calor por tejidos vivos.

Defervescencia: desaparición de fiebre

La toma se hace en boca, recto, axila

TEMPERATURAS

Normal: 37
 Nocturnos: Ritmo cardíaco - 36.5-37° C
 Bucal: 36,8 +- 0,4 C
 Fiebre >38
 Febrícula: 37.5
 > 40° Hipertermia
 >41.5 Hiperpirexia
 >37,2 oral y >37,9 rectal: Fiebre en geronte



COMPONENTES

- Autonomicos
 - Endocrinos - metabólicos
 - Del comportamiento
 - Coordinación hipotalámica
- Para aumentar el calor: Act. Muscular, escalofríos, aumento de la producción de calor por el hígado
- Para conservar el calor: Disminuye transpiración, hay vasoconstricción

TIPOS

- Fiebre intermitente: aumento térmico que vuelve a valores normales
- Continua: aumenta 0,6 por día
- Remitente: No baja valores normales con cada fiebre
- Periódica: Intervalos fijos y predecibles
- Recurrente: Después de uno o más días de apirexia
- Pel Ebstein: 4 o 5 días



TIPOS

- Fiebre aguda (<15 días): infecciones de vías respiratorias, en enfermo inmunocomprometido
- Fiebre de origen desconocido: >21 días o >15 días en otras bibliografías. Dura 3 semanas, > o igual a 38,3°C en 3 ocasiones
- Ejemplos: FOD clásica: con los criterios anteriores
- FOD nosocomial: >38,3, dado intrahospitalario
- FOD neutropénica: Neutrofilos < o igual a 500 x mm cúbicos, cultivos negativos
- FOD asociado a VIH: >4 semanas. En ambulatorio o >3 días en paciente internado



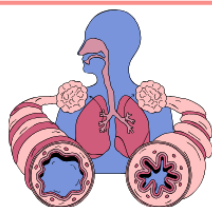
DISNEA

Dificultad respiratoria

ETIOPATOGENIA - causas

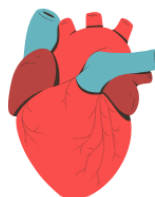


- 1) Aumento de requerimientos ventilatorios: acidosis, hipoxemia, acidosis
- 2) Aumento del esfuerzo necesario para superar resistencias de la vía aérea
- 3) Aumento del esfuerzo necesario para distender el pulmón: Derrame, Neumotorax
- 4) Deterioro neuromuscular: Miastenia Gravis, Guillain Barré
- 4) Psicológicas: Ansiedad o ataques de pánico



AGUDA

- De minutos a horas
- Puede ser:
- Ansiedad/hiperventilación
- Asma
- Edema agudo de pulmón
- Neumotorax
- Traumatismo torácico



CRONICA

- De semanas a meses
- Puede ser:
- EPOC
- Insuficiencia cardíaca crónica
- Obesidad
- Anemia
- Ansiedad

DISNEA ACOMPAÑADA

- **Disnea de esfuerzo:** Aparece con niveles de actividad que normalmente no causan este tipo de malestar.
- **Disnea de reposo:** Dificultad incluso en reposo
- **Disnea en decubito:** Ortopnea (decúbito lateral, paciente necesita almohadas), Disnea paroxística nocturna (En las noches, despierta a paciente), Trepopnea (en decúbito lateral) y platipnea (Al ponerse de pie y cedé en decúbito dorsal).
- **Disnea y tos (EPOC (bronquitis, enfisema, asma y bronquiectasias))**
- **Disnea y expectoración:** Aumento patológico de secreción bronquial, esputo perlado como en asma)

mMRC

Tabla 2.5 Escala de valoración de la disnea del mMRC modificada*	
MARQUE EL RECUADRO QUE PROCEDA EN SU CASO (UN SOLO RECUADRO) (Grados 0-4)	
Grado 0 de mMRC. Tan solo me falta el aire al realizar ejercicio intenso.	<input type="checkbox"/>
Grado 1 de mMRC. Me falta el aire al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.	<input type="checkbox"/>
Grado 2 de mMRC. No puedo mantener el paso de otras personas de mi misma edad en llano o tengo que detenerme para respirar al andar en llano a mi propio paso.	<input type="checkbox"/>
Grado 3 de mMRC. Me detengo para respirar después de andar unos 100 metros después de andar pocos minutos en llano.	<input type="checkbox"/>
Grado 4 de mMRC. Tengo demasiada dificultad respiratoria para salir de casa o me cuesta respirar al vestirme o desvestirme.	<input type="checkbox"/>

NYHA- IC

Escala NYHA (New York Heart Association) Valoración funcional de Insuficiencia Cardíaca

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL NYHA	
Clase I	No limitación de la actividad física. La actividad ordinaria no ocasiona excesiva fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase II	Ligera limitación de la actividad física. Confortables en reposo. La actividad ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase III	Marcada limitación de la actividad física. Confortables en reposo. Actividad física menor que la ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
Clase IV	Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin discomfort. Los síntomas de insuficiencia cardíaca o de síndrome anginoso pueden estar presentes incluso en reposo. Si se realiza cualquier actividad física, el discomfort aumenta.

01 Fisiopatología

Hipovolemia arterial efectiva: retención hidrocáldica secundaria - IC congestiva, Cirrosis hepática
Hipervolemias: Retención hidrosalina primaria - insuficiencia renal

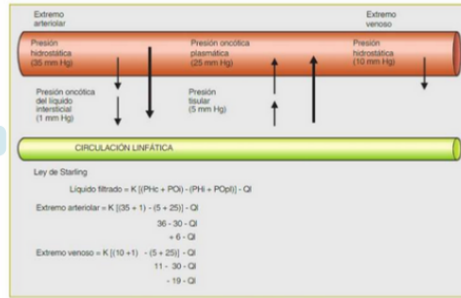
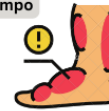


Fig. 12-1. Fisiopatología general del edema. Ley de Starling.

02 Semiología

Podemos hacer signos como: signo de la fovea o del godet

- Magnitud de edema: Se mide por el grado de depresión y el tiempo recurrente de este



Examen semiológico

- Distribución corporal (simetría, asimetría y localización inicial)
- Visualización del color de la piel (rojo, blanco y azul)
- Registro de temperatura (normal como el resto de superficie cutánea, caliente, frío).
- Aspecto de piel (fina y lustrosa en los agudos y con fibrosis y pigmentación en crónicos)

03 Examen físico; semiológico

- Coexistencia de dolor (frecuente en los inflamatorios)
- Consistencia (duro en casos muy crónicos)
- Hallazgo de patología cutánea en la misma zona (pigmentación, úlcera y otras lesiones tróficas)
- Ritmo de su aparición y de su magnitud (matinal, por la noche, periódico)
- Vinculación con los movimientos o la posición (permanencia en cama, estancia prolongada de pie)
- Asociación de su aparición con algún evento externo (medicación, alimentación, picadura)
- Concomitancia de su existencia con síntomas o signos de enfermedad o situaciones fisiológicas (menstruación)



04 Clasificación

EDEMA GENERALIZADO

- Registro del peso diario
- Medición de la diuresis de 24hr
- Ionograma plasmático y urinario
- Albuminemia y búsqueda de proteinuria y estudio del sedimento urinario

CUADRO 12-3. 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 en 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

05 Edemas asimétricos y/o unilaterales

Edemas venosos agudos

Grado 2/4, signos de fovea, por lo general indoloro y sin alteraciones agudas de la piel, rara vez: Signo de Homans, fiebre, taquicardia; ejemplo: TEP, buscar tríada de virchow

Linfedema

- Unilateral por obstrucción linfática en el postoperatorio o en casos de invasión neoplásica o posradioterapia
- Obstrucción por parásitos, (edema localizado)
- Con cuadros de distrofia: causas neurológicas centrales o periféricas TB y fiebre tifoidea



Edemas simétricos - Generalizados con importante mecanismo secundarios de retención hidrosalina

06

- Edemas bilaterales - tobillos y ascienden hasta piernas y muslos - debido a hipovolemia arterial (IC, cirrosis y Sx nefrótico)
- En gran magnitud - Anasarca con derrame asociado a serosas (hidrotorax, ascitis, hidropericardio)
- Ante anasarca: Insuficiencia cardíaca congestiva, hepatopatía crónica difusa en estadio cirrótico y síndrome nefrótico.
- Edema por hipoproteinemia: Desnutrición



07 Edemas generalizados con aumento de permeabilidad capilar Edema amigoneurótico

Prototipo del edema generalizado (puede ser hereditario) - De aparición aguda y presenta una distribución que afecta en primer lugar la cara (tejidos laxos, párpados, labios).

- Compromiso de laringe y síntomas de gravedad (edema de glotis) - emergencia

Otros: Eritema nudoso. Vasculitis (edema con nódulos cutáneos- TB, sarcoidosis, colitis ulcerosa), edema idiópatóico (en mujeres- se relaciona a ciclo menstrual, en Neuropáticos y conflictos psicosociales), edema relacionado con administración de fármacos (enalapril, alfametildopa, diltiazem o nifedipina, glucocorticoides, algunos como ibuprofeno y rosiglitazona).

Bibliografía

Argente, A. (2013). *Semiología médica* (2da edición ed.).