

WDS

**Nombre del alumno:
Lizbeth Reyes Ulloa**

**Docente:
Miguel Basilio Robledo**

**Asignatura:
Semiología**

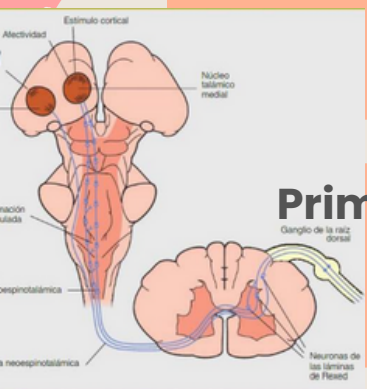
**Licenciatura:
Medicina humana**

**Semestre:
Cuarto**

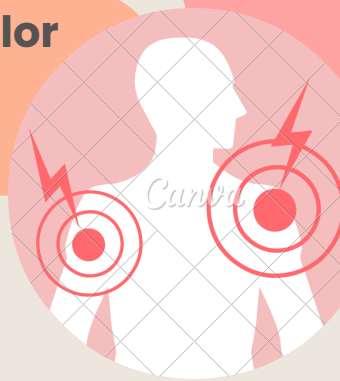
**Actividad:
Infografías**

DOLOR

Es una sensación molesta y afectiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior



Primeras neuronas de la vía somática del dolor
Segunda neurona vía del dolor: Vía paleoespinal



TIPOS DEL DOLOR



SOMATICO

Agudo, punzante, preciso y bien localizado, por traumatismos, temperaturas extremas e inflamación

VISCERAL

Urente, vago y tardío, impreciso, mal localizado, por distensión, isquemia e inflamación

NEUROPATICO

Permanente o intermitente, variada intensidad y duración, no responde a los analgésicos, puede acompañarse de sensaciones anómalas

PSICOGENICO

El sufrimiento de estos pacientes es tan real como el provocado por lesiones anatómicas y se lo debe tratar como tal



SEMILOGIA-ALICIA

ANTIGUEDAD

Duración del dolor, puede ser corta, desde minutos hasta una semana
El dolor crónico puede llegar a durar meses

LOCALIZACION

Ayuda a establecer el órgano y el proceso que lo afecta, los mas evidentes son los dolores de extremidades

IRRADIACION

Sugiere la estructura afectada y el mecanismo de su compromiso. Dolores propagados

CARACTER

El conjunto de rasgos o circunstancias con que se da a conocer una cosa y que se distinguen de las demás

INTENSIDAD

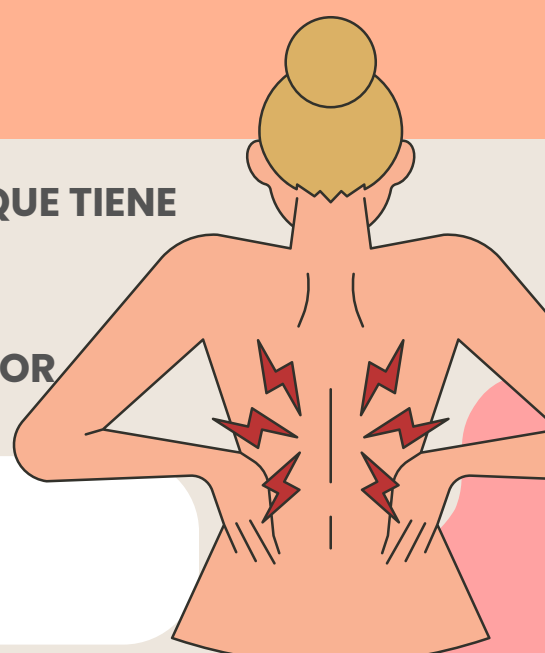
Métodos de cuantificación:
• Escala nominal
• Escala visual analógica

ATENUACION

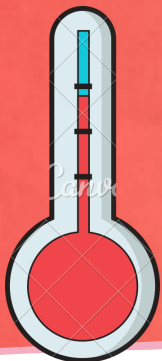
Cuando aparece un dolor y detecta los factores agravantes y atenuantes con datos que puede aportar la anamnesis

REVISAR

- ACTITUD DRL PACIENTE QUE TIENE DOLOR
- SIGNOS Y SINTOMAS ACOMPAÑANTES DE DOLOR



LIZBETH REYES
ULLOA



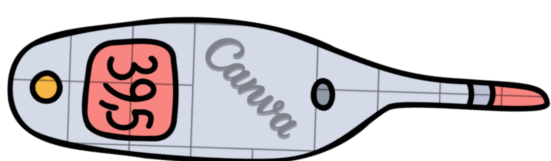
Fiebre



La temperatura normal del cuerpo refleja el equilibrio entre la producción de energía en forma de calor por los tejidos vivos (termogénesis). La pérdida de esta al medio ambiente a través de emisión de rayos infrarrojos

Termorregulación

La temperatura corporal central es de 37°C. Si la temperatura corporal central desciende, se aumenta la producción de calor. Cuando el estrés por frío es intenso, los escalofríos incrementan la producción de calor



Fisiopatología

Es una respuesta adaptativa normal del cerebro. La capacidad de elevar la temperatura corporal en respuesta a un estímulo inflamatorio no es patrimonio exclusivo del ser humano. La respuesta febril comienza cuando agentes externos al huésped producidos en un foco infeccioso, estimulan la síntesis y liberación a la circulación



Causas de hipertermia

- Ejercicio físico
- Golpe de calor
- Hipertermia maligna
- Hipertermia hormonal
- Hipertermia hipotalámica por accidente cerebrovascular
- Síndrome neuroléptico



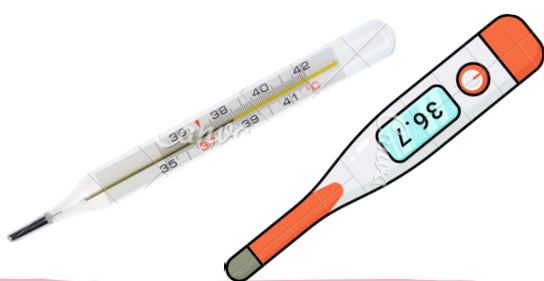
Etiología

- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades inflamatorias
- Traumáticas
- Inmunológicas
- Metabólicas agudas
- Vasculares
- Hematopoyéticas
- Endocrinas
- Genéticas
- Tumoraes



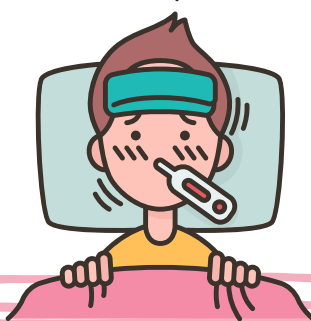
Semiología

La medición se realiza sistémicamente. Las mediciones invasivas de la temperatura corporal central en la membrana timpánica, se utilizan en forma excepcional en la clínica



Tipos

- Fiebre aguda - de 15 días de duración del enfermo inmunocompetente
- Fiebre prolongada
- Fiebre de origen desconocido
- Fiebre de un paciente inmunocomprometido



Causas de origen desconocido

- Infecciones
- Neoplasias
- Enfermedades del colágeno
- Otras: Fármacos, sarcoidosis

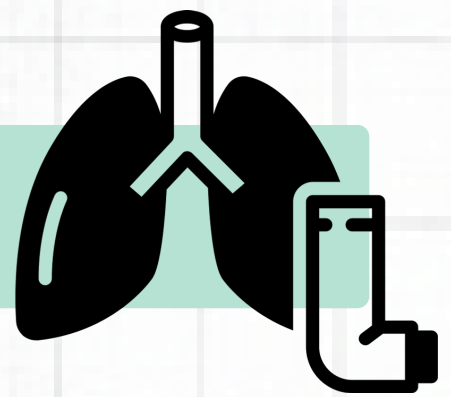


DISNEA

Dificultad en la respiración, es la conciencia de respiración desagradable y laboriosa, secundaria al crecimiento del trabajo respiratorio

FISIOPATOLOGIA

- Se manifiesta cuando el trabajo respiratorio esta aumentado
- Se genera un estímulo de receptores
- Se transmite de modo excesivo a los centros respiratorios del bulbo y la protuberancia
- Son enviados a la corteza cerebral

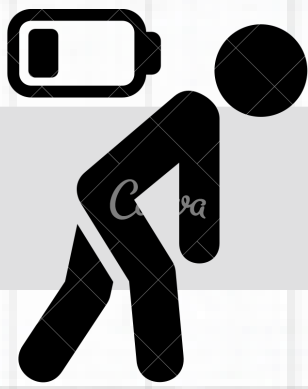


CAUSAS

- Aumento requerimientos ventilatorios
- Aumento del esfuerzo para superar resistencias de la vía aérea
- Aumento del esfuerzo para distender el pulmón y la caja torácica
- Deterioro neuromuscular
- Alteraciones psicológicas modifican el umbral de percepción consciente

FORMAS CLINICAS

- Ansiedad
- Asma bronquial
- Traumatismo torácico
- Embolia pulmonar
- Neumotórax



CLASIFICACION MRC

1. Caminar deprisa, terreno plano o cuesta ligera
2. Caminar en terreno plano, paso normal de otras personas
3. Necesidad de pararse a tomar aire al caminar en terreno plano
4. Falta de aire con solo vestirse o levantarse

- CRONICA: Se presenta con un tiempo de evolución de semanas a meses, causas: EPOC.
- ESFUERZO: Es la manifestación mas temprana y frecuente de IC Izquierda, causas: anemia
- REPOSO: Esta asociada con edema pulmonar, TEP y neumotórax

TIPOS

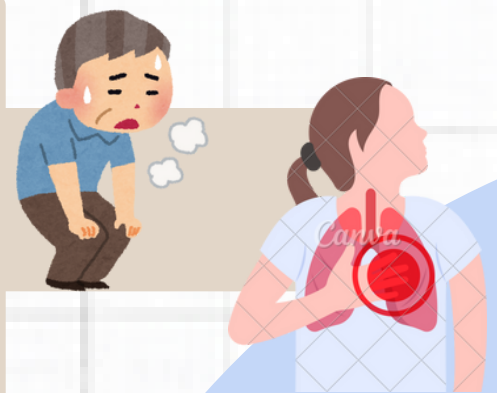


DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- ¿Como comenzó y evoluciona?
- ¿Con que frecuencia aparece y en que momento?
- ¿Cual es su intensidad y cualidad?

CLASIFICACION MRC

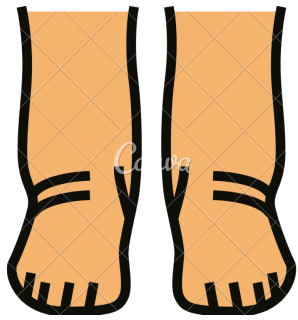
- Disnea-decúbito: Ortopnea, paroxística nocturna, trepopnea y platipnea
- Disnea-tos: EPOC, bronquitis, enfisema, asma
- Disnea-expectoración: Es por un aumento patológico de secreción bronquial + 100ml en 24 h
- Disnea-hemoptisis: Asociada a cáncer de pulmón



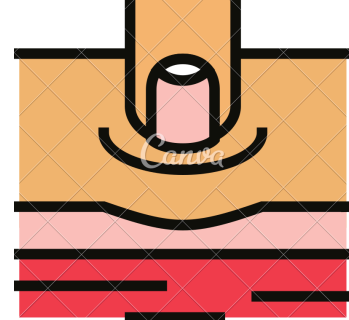
EXAMEN FISICO

- Observar pulmón: dificultad ventilatoria
- Tórax: palpación, presencia de atelectasia
- Auscultación de mormullo vesicular/ sibilancias y roncus





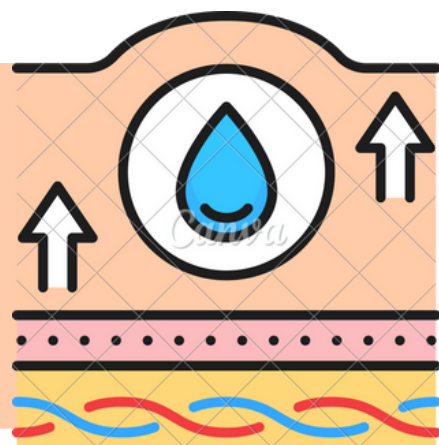
EDEMA



Es la acumulación excesiva de fluido (liquido, agua y sal) en las células. Aumento del contenido acuoso del espacio intersticial

FISIOPATOLOGIA

Ley de Starling: Agrupa a las fuerzas que tienden a desplazar el líquido fuera de los vasos capilares, frente a las que tienden a retenerlo



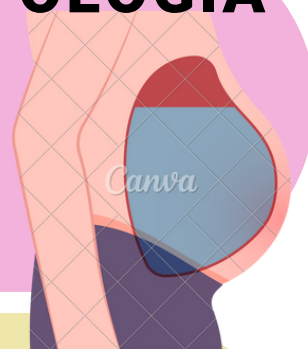
MECANISMOS PRODUCTORES

1. Disminución de reabsorción por el aumento de la presión venosa
2. Aumento de filtración por disminución en la p. oncótica plasmática
3. Aumento de la permeabilidad capilar
4. Disminución de la reabsorción linfática



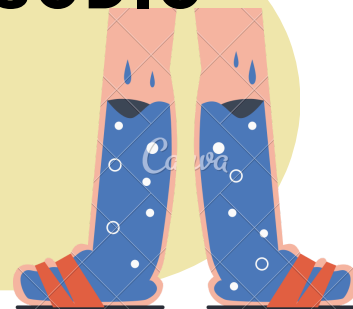
CLASIFICACION-FISIOPATOLOGIA

1. Edemas localizados: Factores primarios (ley-Starling), aumenta permeabilidad capilar
2. Edema generalizado: Factores primarios + factores secundarios (retención hidrosalina) aumenta permeabilidad capilar



RETENCION DE AGUA Y SODIO

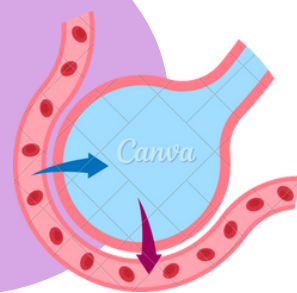
- En edema, hay 20% agua total y 15% de peso corporal
- Se crea un 3° espacio del desplazamiento del espacio vascular al intersticio



E.CON HIPOVOLEMIA ARTERIAL EFECTIVA

Volemia efectiva: Parte del líquido extracelular que se encuentra dentro del espacio vascular

El desplazamiento del líquido intravascular al espacio intersticial origina depleción del volumen circundante



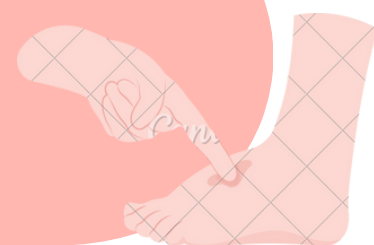
E.CON AUMENTO DE VOLEMIA ARTERIAL EFECTIVA

Es más frecuente, evoluciona con aumento de la volemia arterial efectiva y responde a una falla renal que perturba la excreción de sodio y agua, ocurre en insuficiencia renal



CLASIFICACION EN GRADOS MAGNITUD

1. Leve depresión sin distorsión visible del contorno, desaparición casi instantánea
2. Depresión 4mm, desaparición 15 segundos
3. Depresión 6mm, recuperación de forma 1 min
4. Depresión 1cm, persistencia de 2-5 minutos



TIPOS DE EDEMA

- Edema asimétrico
- Edema venoso
- Linfedema
- Edema inflamatorio
- Edema simétrico
- Edema generalizado/retención hidrosalina
- Generalizado con permeabilidad capilar
- Edema idiopático
- Asociado a vasculitis
- Asociado administración fármacos

