



Nombre del docente: Dr.
Miguel Basilio Roblero

Nombre del alumno:
Johana Alejandra Muñoz
Lay

Actividad: Motivos de
consulta infografía

Materia: Propedeutica
semiológica

4to Semestre

Grupo A

Medicina Humana

Fecha: 26 de abril del 2024

DOLOR

¿QUÉ ES?

Sensación, molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. señal universal de enfermedad más común, en motivo de consulta.

BASES NEUROLOGICAS

PRIMERA NEURONA DE LA VÍA DEL DOLOR

VÍA SOMÁTICA

Transmiten impulsos provenientes de derivados de los aumentos, embrionarios

VÍA SIMPÁTICA

Son los responsables de la conducción de los impulsos originados de las vísceras, torácicas y abdominales



SEGUNDA NEURONA DE LA VÍA DEL DOLOR

Participación de las fibras somáticas y viscerales que ingresan por una raíz al ser sinopsis con diversas neuronas de distintas láminas de rexed .

Participan neurotransmisores como la sustancia P y el glutamato, así como también el péptido relacionado con el gen de calcitonina, galanina, somatostatina y factor de crecimiento neural.

¿ CÓMO SE CLASIFICA EL DOLOR??

DOLOR SOMÁTICO

Puede ser a nivel superficial y profundo! se produce un dolor experimental o clínico mediante traumatismos, ya sea un pinchazo, corte, golpe, torcedura entre otros, los cuales van a estimular a los mecanorreceptores

DOLOR VISCERAL

Dolor en las vísceras, ya sea en el aparato digestivo, Aparato respiratorio, cuello uterino e incluso la vejiga

DOLOR NEUROPÁTICO

Es un tipo de dolor, a consecuencia de una lesión tisular.



DOLOR PSICOGENO

Dolor que se observa en la práctica clínica y que carecen de un sustrato estructural evidenciable. Ejemplo de estos son las cefaleas.

SEMIOLOGÍA DEL DOLOR

ANTIGUEDAD

La dimensión temporal es básica para la interpretación. si existe su duración, intranquilidad, taquicardia, vasoconstricción.

¿ Cuándo inició el dolor?

CARACTER

Conjunto de rasgos o circunstancias con que se da a conocer una cosa y que la distingue de los demás.

INTENSIDAD

La cuantificación del dolor es un problema común a varias disciplinas. Es un fenómeno esencialmente subjetivo, la medición, según la percepción del paciente es casi total.

LOCALIZACION

Ayuda a establecer el órgano y el proceso que afecta. El más común es el de las extremidades. Las zonas más complejas de examinar el dolor son el cráneo, el cuello, el tórax, el abdomen y el raquis.

IRRADIACIÓN

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

ATENUANTES O AGRAVANTES

Son factores que van a grabar el dolor, un ejemplo de este es la actividad física cuando una persona hace ejercicio.

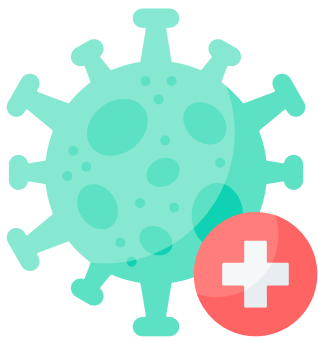
FIEBRE

Motivo de consulta



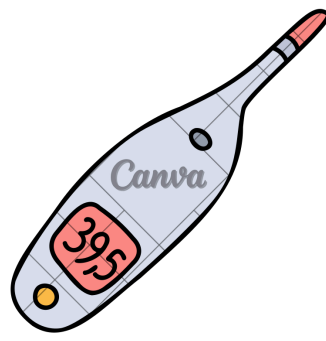
Termogenesis

Producción de energía, en forma de calor por los tejidos vivos
La pérdida de esta al medio ambiente a través de la emisión de rayos, infrarrojos y transferencias de energía desde la piel y los pulmones



Fiebre

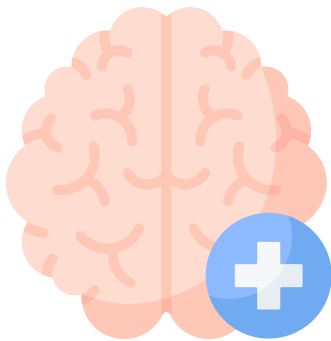
Mediado por citocinas y prostaglandinas y producida por múltiples procesos que generan inflamación.



Termorregulación

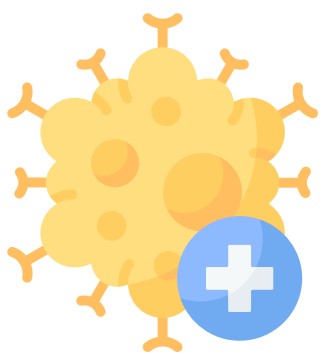
Temperatura normal=37º
Con variaciones de 0,6 º C variaciones, diurnos y previsibles- ritmo y cardiaco que van desde los 36 ºC a los 37, 5 ºC.

Componentes



- Autonómicos: vasoconstricción cutánea, disminución de la sudoración, taquicardia y disminución de la presión arterial
- Endocrino-metabólico; aumento de la secreción de glucocorticoides, somatotropina, aldosterona y vasopresina
- Del comportamiento: escalofríos, anorexia, somnolencia, disminución de la actividad física

Semiología



La Medición de la temperatura corporal, se realiza de manera sistemática en cada día de actividad médica.

Las mediciones invasivas de la temperatura corporal central en la membrana timpánica, el esófago inferior y la arteria pulmonar se utilizan en forma excepcional en la clínica.

Fases:

Aguda: duración < 15 días presentadas, somnolencia, fiebre, anorexia mialgias

Prolongada: duración > 15 días

De origen desconocido: > 38.3 ºC y duración > tres semanas

Paciente inmunocompromido: difícil de diagnosticar, mortal, puede existir un foco infeccioso o una etiología de microbiana

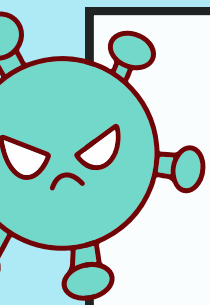
Clasificación

Fiebre hectica o séptica: se caracteriza por elevaciones térmicas que retornan a los valores normales durante cada día de fiebre

Fiebre continua o sostenida: no presenta variaciones mayores de cero, 6 ºC por día

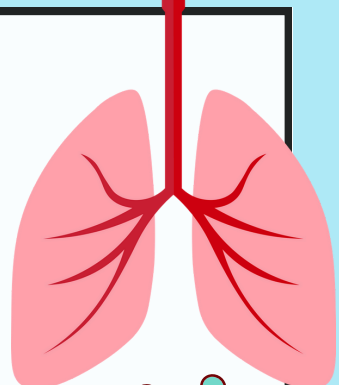
Fiebre periódica: aparecen intervalos fijos y predecibles

Fiebre recurrente: en la que aparece después de uno o más días de apirexia



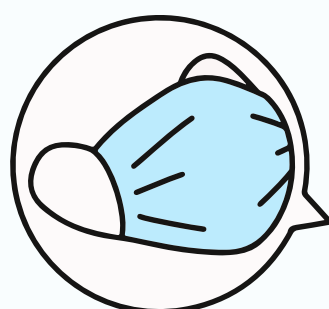
Disnea

Motivo de consulta



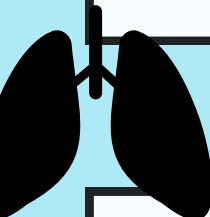
¿Que es?

Dificultad en la respiración. Es un síntoma y puede ser definida como la conciencia de respiración desagradable y laboriosa, secundaria al incremento del trabajo respiratorio.



Fisiopatología

Se manifiesta cuando el trabajo respiratorio está incrementado, A causa de diferentes estímulos de los receptores, ya sean músculos, vías respiratorias y y cajas torácica.



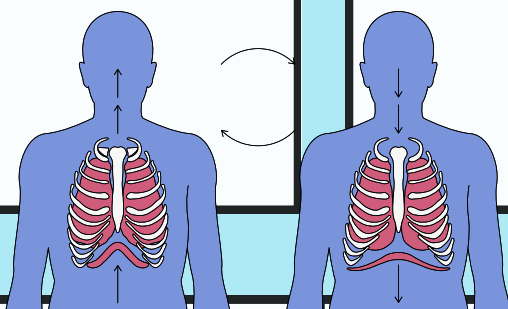
Causas

Aumento de los requerimientos ventilatorios

- Ejercicio
- Hipoxemia
- Anemia
- Acidosis
- Embolia pulmonar

Aumento del esfuerzo necesario para distender el pulmón y la caja torácica

- Cifoescoliosis
- Derrame pleural
- Neumotorax



Aumento de esfuerzo necesario para recuperar la resistencia de la vía aérea

- Asma bronquial
- Fibrosis quística
- Obstrucción
- EPOC

Deterioro neuromuscular

- Poliomelitis
- Lesiones medulares
- Miastenia grave
- Síndrome de Guillén Barre

Disnea crónica

Se presenta con un tiempo de evolución de semanas a meses y, en general, es un motivo de consulta programada en los consultorios médicos

Disnea aguda

Se presenta con un tiempo de evolución que varía de minutos a horas y es un motivo de consulta habitual en los servicios de urgencias

Tipos de disnea

Disnea y decúbito

Ortopnea: es la disnea que aparece cuando cuando el paciente adopta la posición de decúbito supino

Paroxística nocturna: es la que aparece por la noche que despierta al paciente y obliga a levantarse o a sentarse en la cama para poder respirar

Trepopnea: se manifiesta en decúbito lateral

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

Disnea y expectoración

- Aumento patológico de la secreción bronquial por encima de los 100 ml en 24 horas.
- Puede ser de forma de un pequeño esputo, perlado como en el asma o un abundante como en la bronquiectasias
- Color amarillento indicador de infección

Disnea y hemoptisis

La aparición de sangre en el esputo

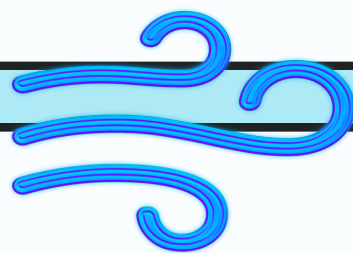
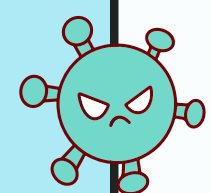
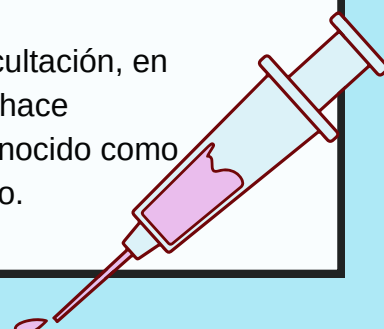
Disnea y dolor torácico

Se asocia a manifestaciones de cardiopatía, isquémica, entre otras. el dolor pleural, se relaciona con los movimientos respiratorios y con la tos



Disnea y sibilancias

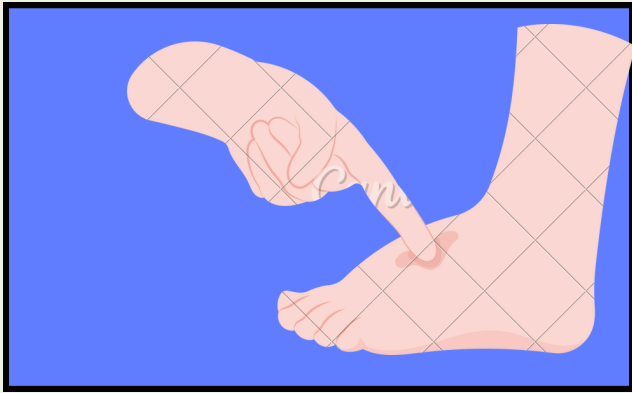
Es un signo de oscultación, en el cual el paciente hace referencia, más conocido como silbidos en el pecho.



MOTIVO DE CONSULTA

EDEMA

¿QUE ES?

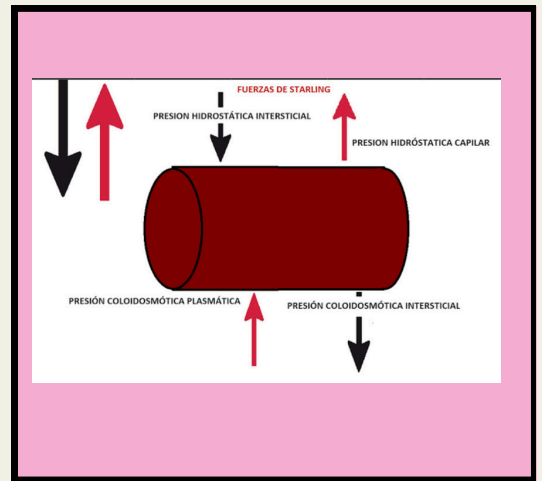


ACACUMULACIÓN EXCESIVA DEL FLUIDO(LIQUIDO, AGUA Y SAL)EN LAS CÉLULAS, TEJIDOS O CAVIDADES SEROSAS DEL CUERPO.

UN AUMENTO DEL CONTENIDO ACUOSO DEL ESPACIO INTERSTICIAL

FISIOPATOLOGIA

- AUMENTO DE LA PRESIÓN HIDROSTÁTICA CAPILAR
- DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ONCÓTICA DEL PLASMA.
- AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD CAPILAR
- Y Y OBSTRUCCIÓN DEL SISTEMA LINFÁTICO



MECANISMOS GENERALES, PRODUCTORES DE EDEMA

HIPERTENSIÓN EN EL EXTREMO VENOSO DEL CAPILAR

ALTERACIONES EN LA PERMEABILIDAD DEL ENDOTELIO CAPILAR

DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN ONCÓTICA PLASMÁTICA

PERTURBACIÓN EN EL DRENAJE LINFÁTICO

Signo de godet o fovea

LA PACIENTE PRESENTA UN INCREMENTO DEL VOLUMEN TOTAL DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES Y HAY SIGNO DE GODET POSITIVO, ES DECIR, SE PRODUCE UNA DEPRESIÓN DEL TEJIDO CON LA PRESIÓN DEL DEDO QUE SE MANTIENE CUANDO SE RETIRA

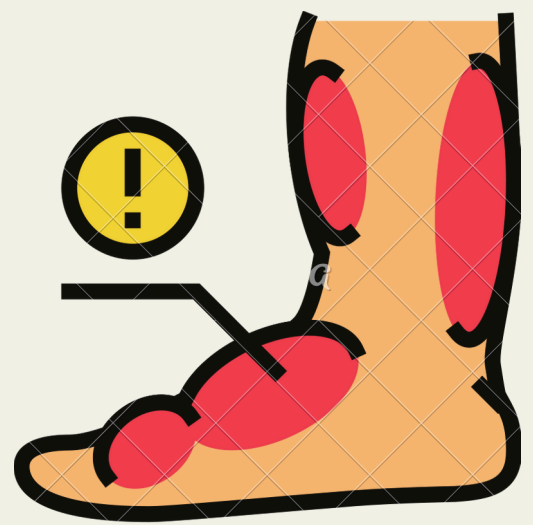
SEMIOLOGIA

Presencia de edema

- Va a provocar un cambio en el contorno usual de la zona anatómica

Magnitud del edema

- se puede medir por el grado de depresión que pueda provocar y el tiempo de recuperación. De la forma.



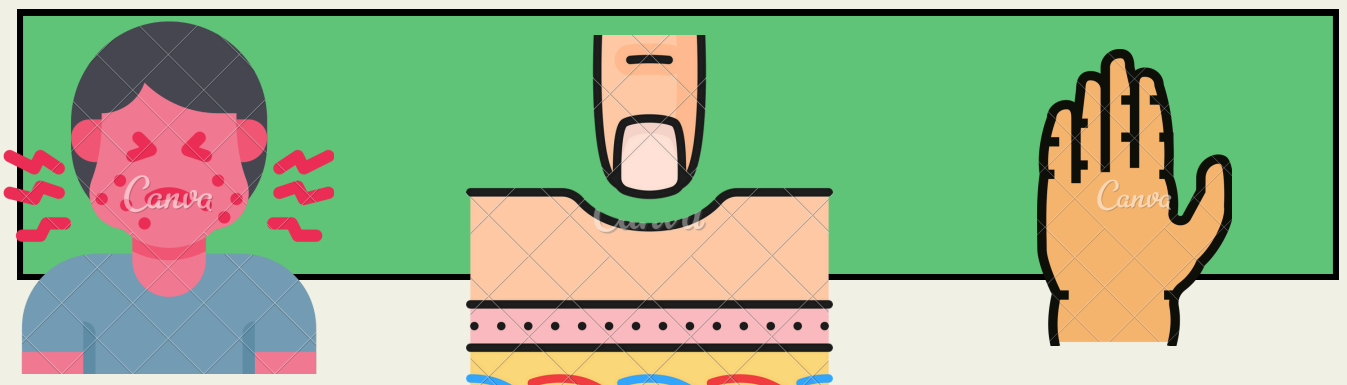
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

EDEMAS SIMÉTRICOS

- CARDIACO
- HEPÁTICO
- INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA
- DESNUTRICIÓN
- UN ANGIOEURÓTICO

EDEMAS ASIMETRICOS

- TRAUMÁTICOS
- LINFEDEMA
- INFLAMATORIOS
- DISTROFIA SIMPÁTICA
- VASCULITIS



Bibliografía

Libro de argente de semiología