

ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ

**DRA. ROSVANI MARGINE MORALES
IRECTA**

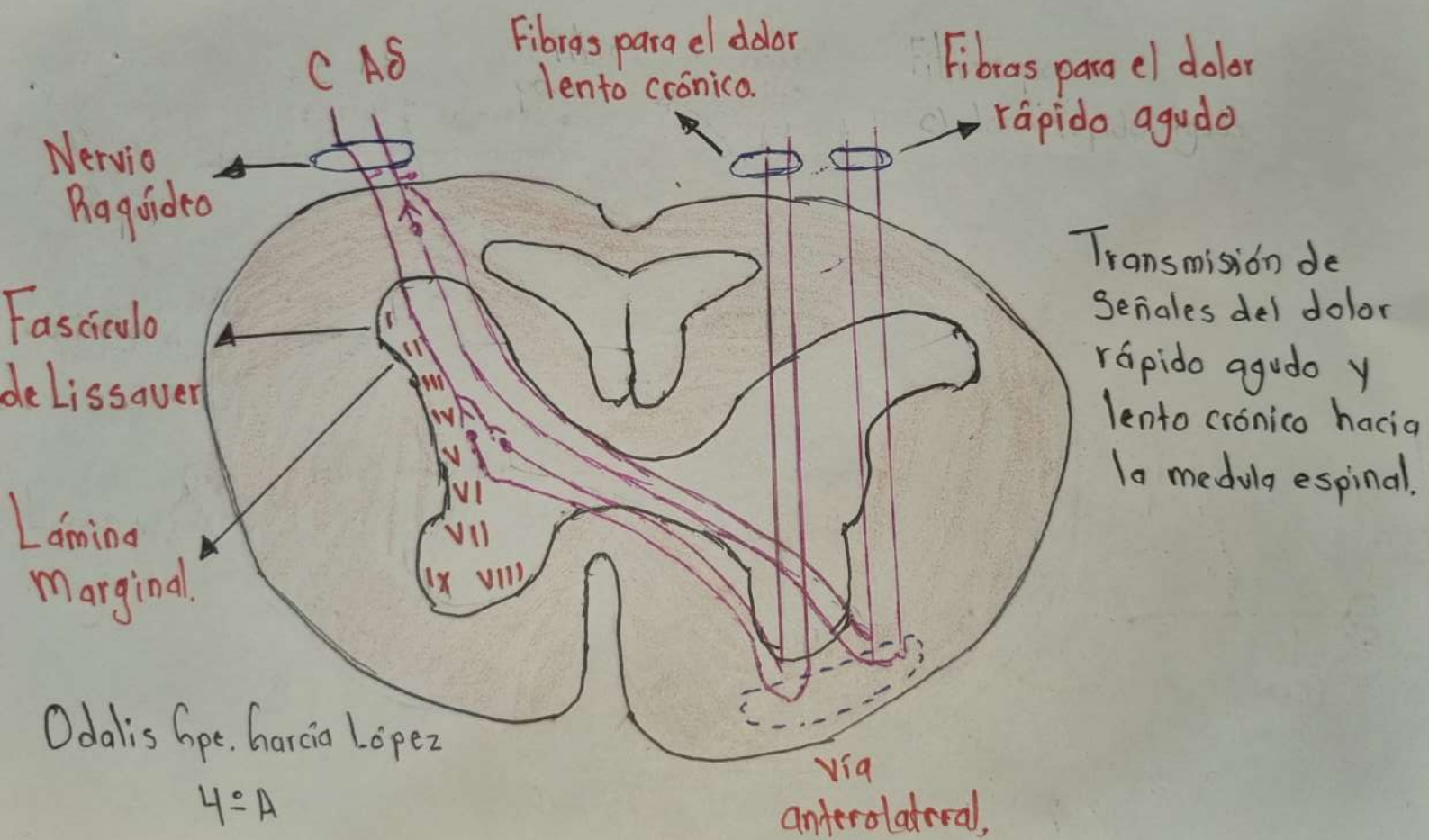
**PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y
DIAGNOSTICO
FISICO**

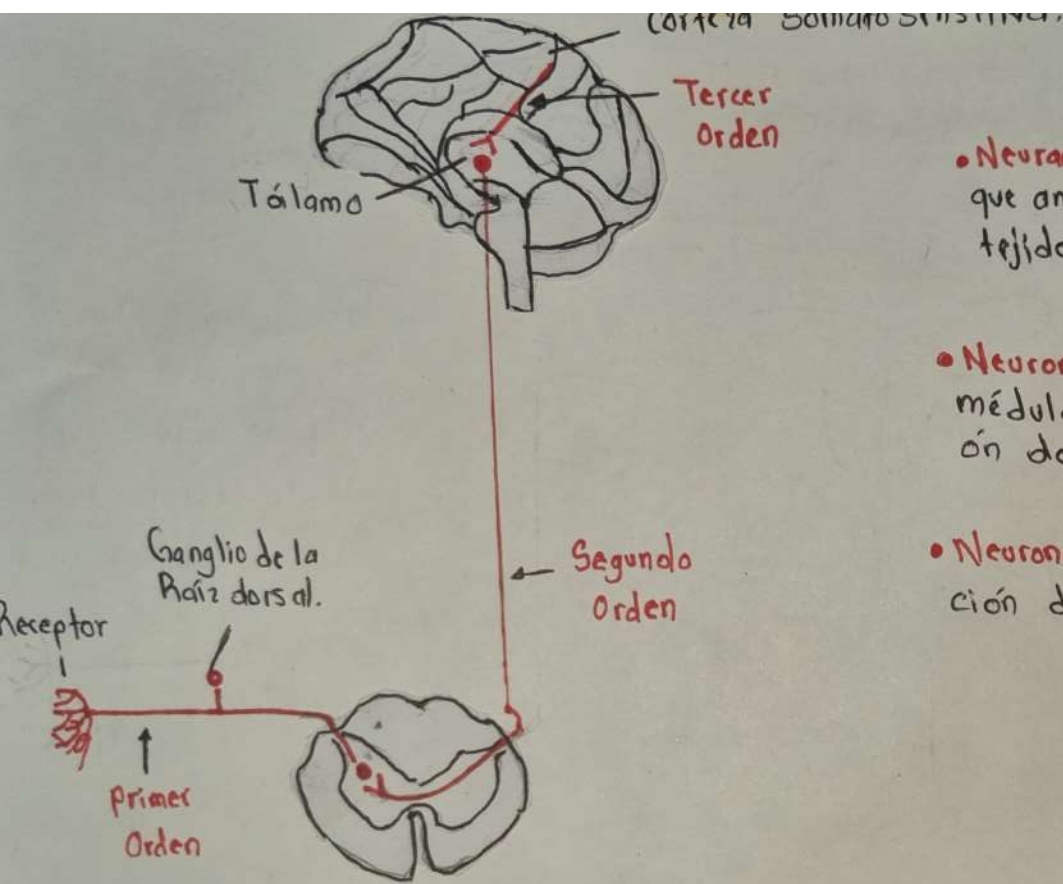
EXPLORACIÓN FÍSICA. 1A. PARTE

GRADO: 4

GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de ABRIL de 2024

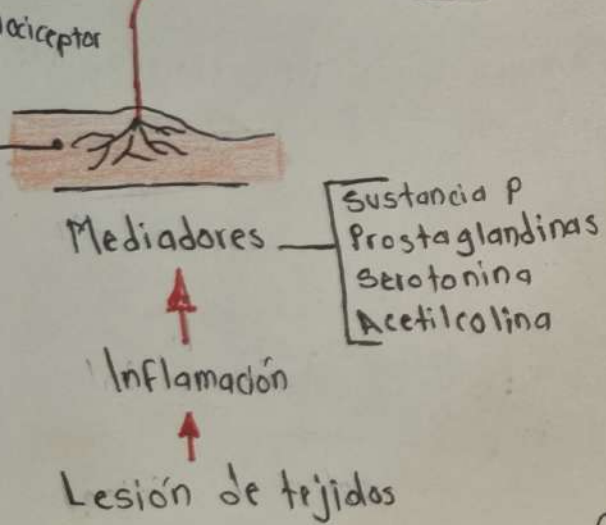
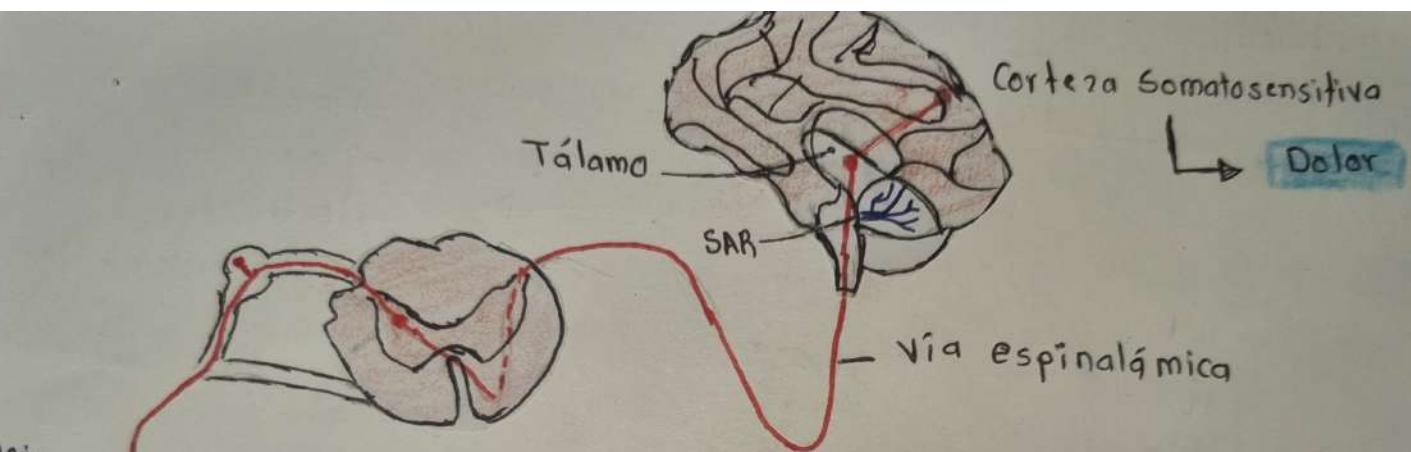




• **Neuronas 1 Orden**: Detectan estímulos que amenazan la integridad de los tejidos nervados.

• **Neuronas 2 Orden**: Localizadas en la médula espinal y procesan información dolorosa nociceptiva.

• **Neuronas 3 Orden**: Proyectan información dolorosa al cerebro.



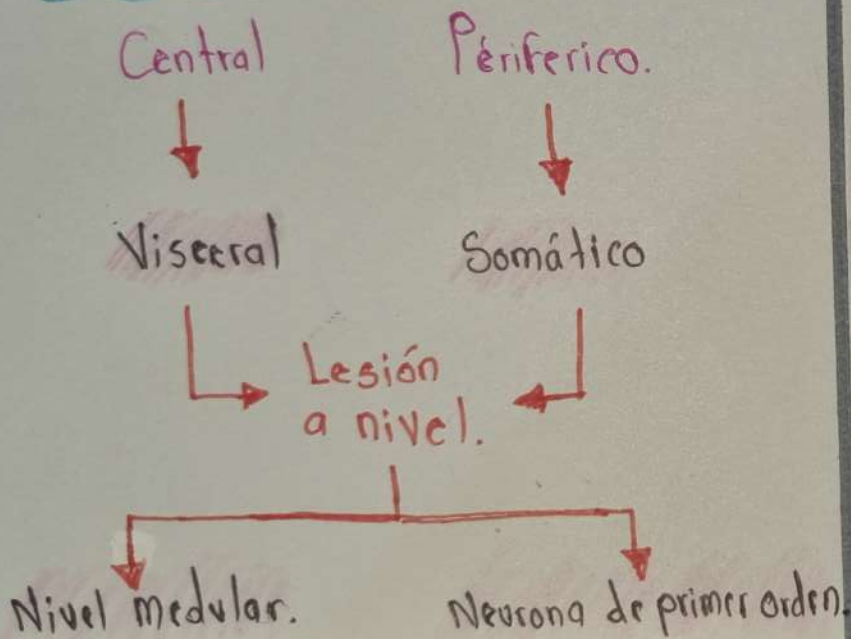
Tálamo y la Corteza Somatosensitiva.

- Integran y modulan el dolor al cerebro
- Reacción subjetiva de la persona ante la experiencia del dolor.

Obalis García López 4º A.

Clasificación del dolor.

► Origen.

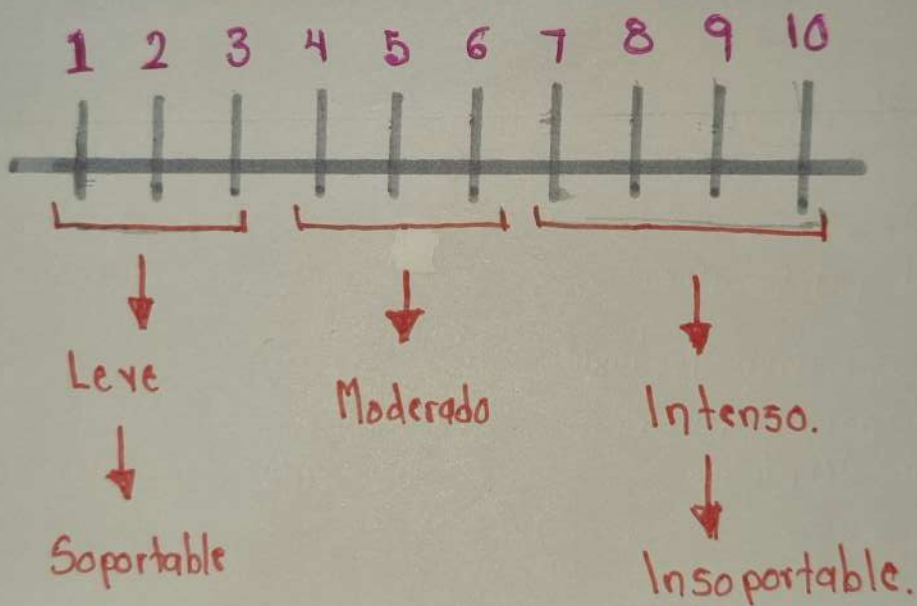


► Localización.



Clasificación del dolor.

Intensidad...



Clasificación del dolor.

Evolución ...

Dolor Agudo	Dolor Crónico.
<p data-bbox="383 1041 670 1097">< 3 Semanas</p> <ul data-bbox="223 1097 766 1456" style="list-style-type: none"><li data-bbox="223 1097 766 1153">• Continuo - dolor anginoso.<li data-bbox="223 1164 766 1276">• Intermitente - Dolor cólico Intestinal y dolor ulceroso<li data-bbox="223 1288 766 1456">• Paroxísmicos - crisis que duran seg o min, para reaparecer seg o min después.	<p data-bbox="941 1041 1228 1097">> 3 Semanas</p> <ul data-bbox="829 1097 1532 1523" style="list-style-type: none"><li data-bbox="829 1097 1532 1321">• Continuos → Enfermedades malignas. El dolor puede persistir por semanas o meses, antes del descenso fatal.<li data-bbox="829 1332 1532 1523">• Recurrente - Dolor que dura horas o días para reaparecer - semanas meses o años después


TIPOS de dolor.



Odalis 4-A

Tipo	Descripción	Ejemplos
Cólico (Retortijón)	Dolor ondulante, aumenta progresivamente hasta alcanzar una meseta para luego disminuir o desaparecer. Reaparece segundos o minutos después	Cólico biliar, cólico renal, cólico intestinal, cólico uterino
Constrictivo (Opresivo)	Como apretón en la región retroesternal «opreme como si aplastara un elefante»	Angina de pecho, infarto agudo de miocardio
Pungitivo (Punzante)	Dolor agudo, transfixiante como pinchazo en la parte lateral del tórax	Propio de los procesos inflamatorios de la pleura (puntada de costado pleural)
Urente (Quemante)	Sensación de ardor o quemazón	Herpes zoster, ERGE, ulcera gastroduodenal
Lancinante	A semeja a una lanza clavada	Neuralgia del trigémino
Fulgurante	Sensación de golpes de corriente eléctrica	Tabes dorsal, polineuritis
Transfixiante	El dolor atraviesa de un lado a otro	Pancreatitis aguda
Taladrante (Terebrante)	Como un taladro . Dolor con sensación de empeoramiento constante,	Odontalgia
Desgarrante	Sensación de que algo se rompe	Aneurisma disecante
Gravativo	Sensación de pesadez	Derrames, hepatomegalia
Pulsativo	Sensación de latido	Abscesos, forúnculos
Exquisito	Instantáneo y agudo	Neuralgia del trigémino
Sordo	Dolor de intensidad leve, pero continuo que puede ir en aumento	Cáncer «El cáncer no escucha razones»
Errante (Errático)	Dolor migrante, inespecífico	Colon irritable
De hambre	Sensación de vacío	Úlcera péptica

Tipos de Dolor.

Dolor somático , superficial o epicrítico	Dolor visceral, profundo o protopático	Dolor neuropático
<ul style="list-style-type: none">• Daño de tejidos superficiales	<ul style="list-style-type: none">• Se origina en estructura profunda (Visceras Toracoabdominales)	<ul style="list-style-type: none">• Generados por la lesión de vías nerviosas (Periféricas o centrales)
<ul style="list-style-type: none">• Bien localizado	<ul style="list-style-type: none">• Localización difusa	<ul style="list-style-type: none">• Etiología del dolor evidente
<ul style="list-style-type: none">• Carácter quemante y punzante	<ul style="list-style-type: none">• Carácter vago	<ul style="list-style-type: none">• Dolor con características especiales
<ul style="list-style-type: none">• Límites precisos	<ul style="list-style-type: none">• Límites imprecisos o delimitados	
<ul style="list-style-type: none">• Ubicado en el sitio del estímulo	<ul style="list-style-type: none">• Dolor referido : No coincide con la ubicación de la estructura que lo origina	

FISILOGIA - FIEBRE.

- Microorganismos
- Toxinas microbianas
- Traumatismos

Pirógenos Exógenos

Sistema Inmunitario

- Monocitos
- Macrófagos
- Neutrófilos
- Células endoteliales.

Pirógenos Endógenos

- IL1
- IL6
- IL8
- TNF α

Células epiteliales del Órgano Vasculasum de la Lámina Termalis.

Irriga el núcleo anterior del hipotálamo y tercer ventrículo.

Células guiales hipotalámicas

Prostaglandina E2

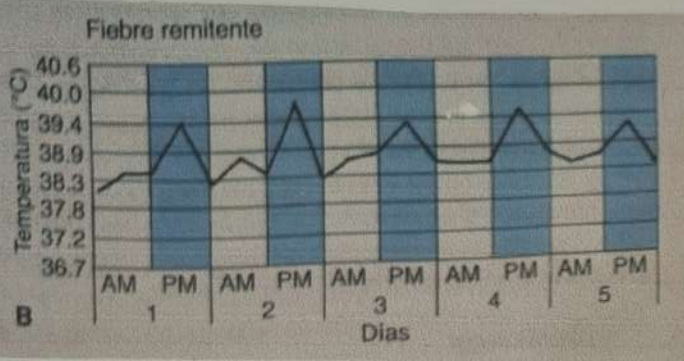
AMPC

Neuronas pre-ópticas

Fiebre.

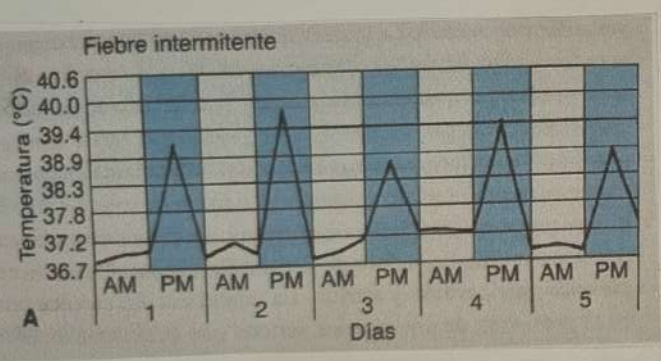
Clasificación de Fiebre.

41 o más	Hipertermia
39.5 - 41°	Fiebre alta
37.8 - 39.5	Fiebre
36 - 37.5	Normal
35 o menos	Hipotermia.



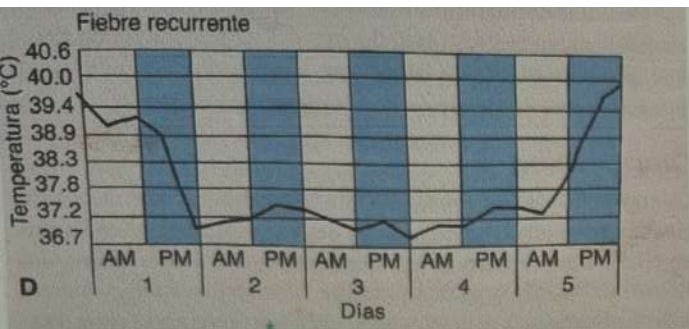
Fiebre remitente.

La temperatura experimenta Variaciones días Superiores a un grado, sin llegar a la temperatura normal.



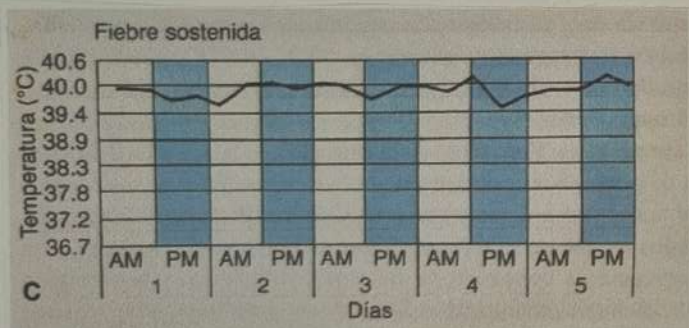
Fiebre Intermitente.

Las Variaciones diarias de la temperatura llegan por momentos a la temperatura normal.



Fiebre recurrente.

Alteran varios días de fiebre con otros tantos de temperatura normal.



Fiebre Sostenida.

Se mantiene de forma sostenida en la cual los valores máximos y mínimo no superan a un grado centígrado.

Dermatomas.

Odalis García

4 = A.

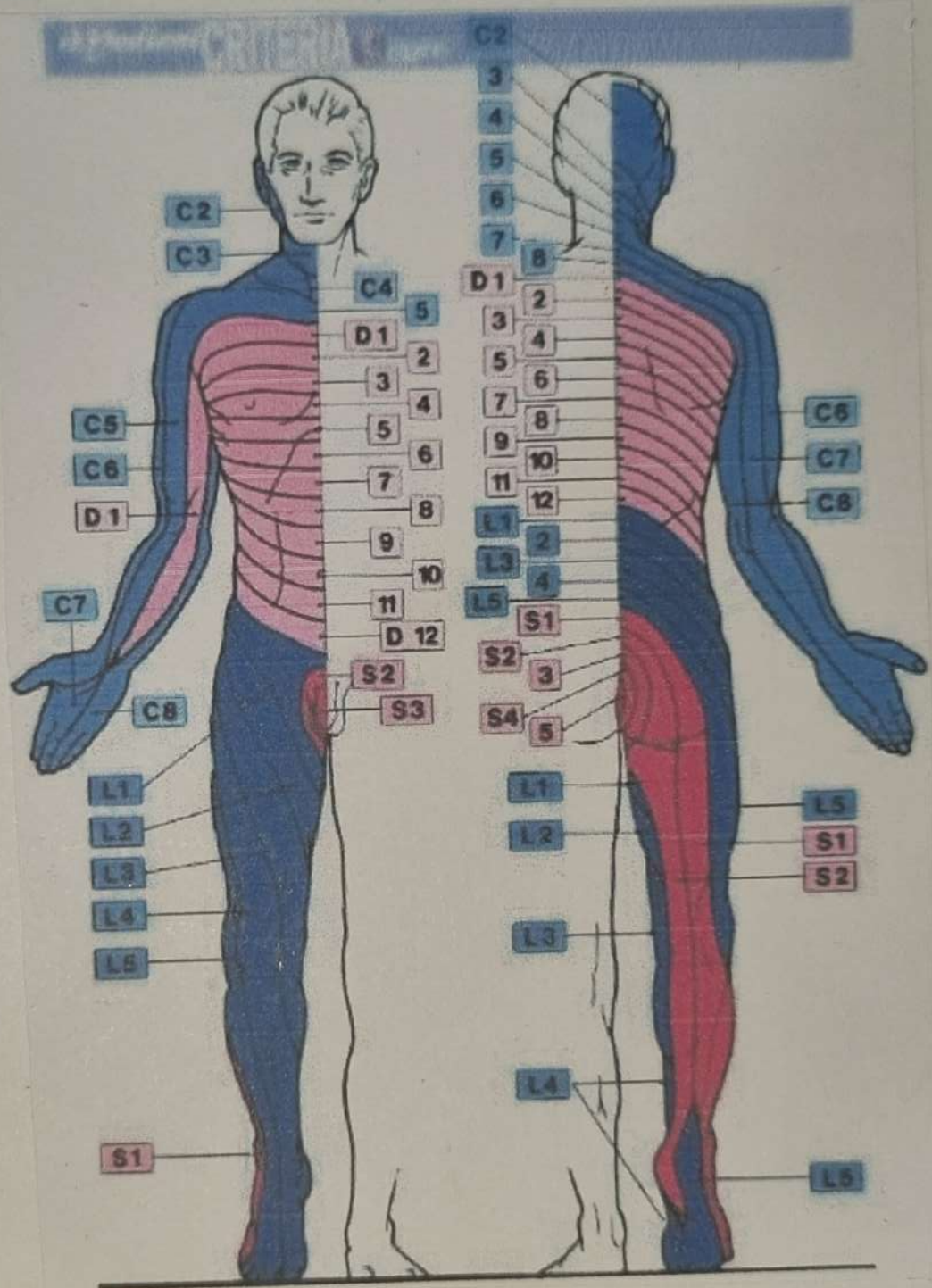


NIVELES DE LOS PRINCIPALES DE...

C5	CLAVICULAS
C5,6,7	PARTES LATERALES DE LOS MIEMBROS SUPERIORES
C8,T1	PARTES MEDIALES DE LOS MIEMBROS SUPERIORES
C6	PULGAR
C6,7,8	MANO
C8	DEDOS ANULAR Y MEÑIQUE
T4	NIVEL DE LOS PEZONLES
T10	NIVEL DEL OMBLIGO
T12	REGIÓN INGUINAL
L1,2,3,4	CARAS ANTERIORES E INTERNA DE LOS MIEMBROS INFERIORES
L4,5,S1	PIE
L4	CARA MEDIAL DEL DEDO GORDO DEL PIE
S1,2,L5	CARAS POSTERIORES Y EXTERNA DE LOS MIEMBROS INFERIORES
S1	BORDE LATERAL DEL PIE Y DEDO PEQUEÑO DEL PIE
S2,3,4	PERINÉ

C2	Protuberancia Occipital
C3	Fosa Supraclavicular (Trigono Supraclavicular)
C4	En el Muñón del Hombro (Articulación Acromioclavicular)
C5	Lado lateral de la Fosa Cubital (Delante del Pliegue del codo lateral)
C6	Pulgar
C7	Dedo Mayor
C8	Dedo Meñique
T1	Lado medial de la Fosa Cubital (Delante del Pliegue del codo Medial)
T2	Vértice de la Axila
T3,T5-T9, T11	En su correspondiente espacio intercostal
T4	Pezón y cuarto espacio intercostal con línea claviclar media
T10	Ombbligo y decimo espacio intercostal
T12	Punto medio del ligamento Inguinal
L1	Cara Anterior del Muslo
L2	Cara Lateral del Muslo
L3	Cóndilo femoral Medial
L4	Maléolo Medial
L5	Dorso del pie en la tercera unión Metatarsfalángica
S1	Porción Lateral del Talón
S2	Parte Medial de la Fosa Poplitea
S3	Tuberosidad Isquiática
S4-S5	Área Perianal





Hemorragia.

- Agresión mecánica o física.
Que pueden llevar a una rotura del vasos (resis), por sección del mismo (diéresis).
- Debilitamiento progresivo de su pared (diabrosis).
- Hemorragia primaria aguda:
Agente causal → extravasación de la Sangre.
- Hemorragia Secundaria.
Lesiones producidas por la corriente eléctrica → Agente causal → debilita el vaso y en cierto tiempo el vaso se rompe.
- Hemorragia crónica.
Pérdida de Sangre de manera continua (en pequeños volúmenes).

Odalys García. 4-A

Clasificación De Hemorragias



VENOSA

La sangre sale en forma constante y uniforme. Presenta color rojo oscuro.



ARTERIAL

El color de esta sangre es rojo brillante. Sale en forma intermitente en sincronía con los latidos del corazón.



CAPILAR

Se presenta de color rojo ladrillo y sale lentamente debido a que se rompen algunos vasos sanguíneos superficiales. Escasa salida de sangre (gotas en puntilleo) y enrojecimiento de la piel, suele aparecer en los raspones.



MIXTA

Se observa en las heridas donde se lesionaron tanto las arterias como las venas y los vasos capilares.

Causas generales de Hemorragia.

- **Traumatismos:** Heridas Cortantes, Contusas, o punzantes de los tegumentos; rotura de vísceras por traumatismos externos.
- **Lesiones destructivas de los tejidos.** Inflamación, Ulceración o neoplasia.
- **Alteraciones Cóngenitas de los Vasos:** Rotura de dilataciones Vasculares circunscritas (aneurismas).
- **Patología adquirida de los Vasos.** Varices, hemorroides, esclerosis vascular, vasculitis o infección sifilítica.
- **Alteraciones de la Coagulación Sanguínea:** Coagulopatías.

Edema cutáneo.

Es una acumulación anormal de agua y sal en los tejidos. La acumulación anormal de líquido intersticial o componente extravascular del compartimento extracelular.

Causas del edema.

- En condiciones de exceso de sal en la dieta favorece la aparición de edema.
- Baja concentración oncótica del plasma.
- Aumento de la presión hidrostática.
- Aumento de la permeabilidad capilar.
- Obstrucciones linfática.

Clasificación de Edema.

Duros / blandos Inflamatorios / No Inflamatorios.	
Localizados.	Dilataciones Venosas Obstrucciones Venosas Inflamaciones Obstrucciones linfáticas Edema angioneurótico.
Generalizados.	Edema renal Edema Cardíaco Edema Cirrótico Edema Carencial Idopático o cíclico.

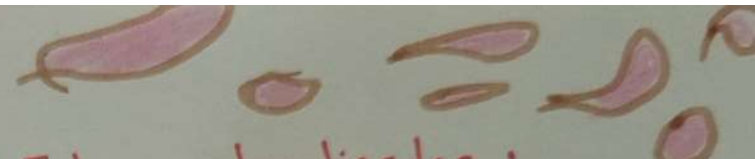


Edemas generalizados :

Afecta todo el Organismo, se acompaña de un mayor o menor grado de Oliguria y puede ser leve, mediano o intenso.

Edema generalizado puede tener diversos Orígenes, siendo lo más frecuente:

- Renal
- Cardíaco
- Cirrótico
- Carencial
- Idopático.



Edemas localizados :

Afecta una zona limitada del Organismo, obedece a causas fácilmente precisables.

- Es unilateral.
- Dilataciones Venosas
- Obstrucciones Venosas
- Inflammaciones.
- Edema Quincke.

Clasificación del Edema.

Grado.	Magnitud	Extensión.	GODET
I	Leve depresión sin distorsión del contorno.	Desaparición casi instantánea.	+
II	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 seg.	++
III	Depresión de hasta 6 mm	Recuperación en 1 minuto.	+++
IV	Depresión de hasta 1 cm	Recuperación de 2 a 5 min.	++++

Bochornos

Fenómeno vasomotor caracterizado por episodios súbitos y transitorios de rubicundez difusa de la piel y sensación de calor → Cara, cuello y parte alta de toráx.

Acompañado → Sudoración, taquicardia y sensación de frío.

Semiología General.

- 1.- Circunstancias de aparición
- 2.- Frecuencia
- 3.- Severidad
- 4.- Duración
- 5.- Síntomas acompañantes.
- 6.- Caracteres de las menstruaciones
- 7.- Medicamentos ingeridos.

Causas de Bochornos.

- ▶ Climaterio: Episodios breves y su frecuencia de aparición es variable.
- ▶ Climaterio masculino: Menos frecuente.
- ▶ Tumores: Que secretan sustancias biológicas activas.
- ▶ Carcinóide: Rubicundez de la piel de rojo vivo violáceo en la cara.
- ▶ Feocromocitoma.

Fármacos que causan bochornos...

- Vasodilatadores.
- Bloqueadores de los canales de Ca.
- Ácido nicotínico
- Morfina y otros opiáceos.

- Emociones
- Climaterio femenino
- Causas infrecuentes
- Climaterio masculino
- Medicamentos.
- Causas de observación excepcional.
- Carcinóide
- Feocromocitoma
- Carcinomas comunes.

BIBLIOGRAFIA:

Goic Karmelic, A. y Chamorro Zapata, G. (2010). *Semiología médica*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo