

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

César Samuel Morales Ordóñez.

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

“Exploración Física 1° Parte”.

Propédeutica, Semiología y Diagnóstico Físico.

Grado: 4

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

César Samuel M.O

16/abril/2024

VÍAS DEL DOLOR

Terminación del fascículo Neoespinotalámico en el
Tronco del encéfalo y el Tálamo.

Vía Espinotalámica.

- Transmisión del Dolor Lento Crónico.

Dolor de las fibras Periféricas Tipo C.
hacia las láminas I y II del asta Dorsal de
la Columna Vertebral (Médula Espinal). → **Sustancia Gelatinosa.**

Señales → atraviesan 1 o más Neuronas complementarias
Recibidas del Axón corto dentro de las propias astas
Dorsales antes de entrar a la lámina V
en el asta Dorsal.

- Las neuronas de la serie dan origen a unos axones
largos que la mayoría se reúnen con las fibras
de la vía del Dolor Rápido. → llegan hacia el lado
opuesto de la Médula y asciende hacia el encéfalo
por la vía anterolateral.

Vía Palo espinotalámica.

- Recibe señales de Dolor lento Crónico hacia el
Tronco del encéfalo y el Talámo.

- la mayoría de sus fibras acaban en 3 áreas

1) Núcleos de la formación Reticular del Bulbo Raquídeo;
Protuberancia anular y el Mesencéfalo.

2) Región Retal del mesencéfalo profunda a los Colículos superiores
e inferiores.

3) Zona gris periacueductal que rodea el acueducto de
silvio.

partir de esas Zonas encargadas del Dolor en el Tronco del encéfalo; Múltiples Neuronas de Axón Corto. → Transmiten señales de este carácter en sentido ascendente hacia los Núcleos intralaminares y ventrolaterales del Tálamo y hacia ciertas porciones del Hipotálamo y otras Regiones Basales del Cerebro. a estas Neuronas las llamamos "Neuronas Nociceptoras"

- se ubican en la Zona terminal de las fibras aferentes conectadas con Nociceptores (receptores del Dolor) hacia las láminas Talámicas I, II, III, IV y V.

• Neuronas Nociceptoras de Tipo III: Neuronas activadas Exclusivamente por aferencias Nociceptivas (NR).

• Neuronas Nociceptoras de Clase II: se activan por estímulos aferentes de Bajo Umbral (No Nociceptivos; así como por aferencias Nociceptivas); por ello se les denomina Multireceptoras o de amplio Rango dinámico. (ARD).

• Neuronas Nociceptivas de Clase I: se activan exclusivamente por fibras aferentes de Bajo umbral denominadas Mecanoreceptoras o de clase 1

Tipos de Dolor

Dolor Referido.

Su presencia es una de las vísceras a menudo queda remitida a una región de la superficie corporal. → signo clínico.

Dolor Visceral.

- Procede de las diferentes vísceras del Abdomen y del Tórax. → ~~px~~ de una inflamación visceral.
- diferente dolor superficial en varios aspectos importantes
- Estimulación difusa de las terminaciones nerviosas.

⚠️ Causas ⚠️

Isquemia.

- Estímulos Químicos.
- Hiperdilatación de una víscera hueca.
- Vísceras insensibles.



Dolor Parietal.

- Provocado por Enfermedades Viscerales.

Via visceral verdadera y via parietal.

"HEMORRAGIA"

Presente cuando se produce una Herida
Comienza el sangrado debido a la rotura de
un vaso sanguíneo.

← Procesos →

- Estrechamiento o Contracción.
- Regulación del flujo sanguíneo → **Vasoconstricción.**
- Hemostasia 1° - 2°.

Hemostasia Primaria:

- interacción entre el
Endotelio vascular y
las plaquetas.

Hemostasia Secundaria:

- Participación de factores → proteínas de la coagulación
que interaccionan sobre una superficie catalítica
para formar una Red de fibrina e integrar el
Coagulo Sanguíneo.

Fase inicial: Vasoconstricción para la regulación del
flujo sanguíneo → hacia el sitio de lesión

Fase Media: Adhesión plaquetaria → Fx de Von Willebrand
+ Fx VIII de la coagulación = unión a la superficie de las
plaquetas.

Clasificación de la Hemorragia.

Grado.

I

II

III

IV

• Pérdida de sangre. < 15% 15-30% 30-40% > 40%.

• Volumen (ml).
pérdida de la sangre. < 750 750-1,500 1,500-2000 2000

• Frecuencia
Cárdiaca. < 100 100-120 > 120 > 140

• Presión Arterial. Normal Normal Hipotensión Hipotensión

• Frecuencia Resp. 14-20 20-30 30-40 > 40

• Nivel de Conciencia. Anstoso Anstoso Confuso/
Letárgico Estuporoso

• Diuresis > 30 ml/h 20-30 ml/h 5-10 ml/h Anuria.

"FIEBRE"

D M A

Scribe®

• Aumento de la Temperatura que supera la Variable diaria Normal!

ETIOLOGÍA.

• Matutina $\geq 37.2^\circ$

• Vespertina $\geq 37.7^\circ$

• Enf. Autoinmunes.

• Infecciones parasitarias.

• Infecciones fúngicas.

• Infecciones Bacterianas o Virales.

Estímulo Externo / interno

Hipotálamo.
(Núcleo anterior)

→ ① Centro Vasomotor.

④ Estímulo Externo.

③ Mecanismo Compensador (Temblores)

② Vasoconstricción Periférica. (Manos y pies)

⑤ Agentes Patógenos / Exógenos Libera Toxinas

⑥ Células del sistema inmune / Agrandocitos. (Monocitos / Macrófagos)

⑦ Liberación de citocinas: IL-1, 6, 18. TNF- α y INF- α

⑧ Activación de Metabolitos del ácido araquidónico.

(COX-1- ν 1a, ciclooxigenasas \rightarrow y 2) - Prostaglandinas (PGE $_2$ \rightarrow Termotaxi)

Clasificación de la Fiebre

A) según Patrón de Evolución.

- **Continua (sostenida).**
 - Temperatura Anormal con Variaciones Mínimas. P.E) $\rightarrow 38.3^{\circ}; 38^{\circ}; 37^{\circ}C. \rightarrow 8$ días.
- **Persistente.**
 - Temperatura anormal con Variación de unos Cuantos grados. P.E) \rightarrow T.B y fiebre Tifoidea.
- **Intermitente.**
 - Temperatura anormal por lo menos 1 vez en 24 horas. P.E) \rightarrow T.B Miliar o Linfomas.
- **Recurrente.**
 - Reaparece después de uno o más días de apirexia (periódica / ondulante). P.E) \rightarrow Malaria (fiebre Cuartana). Linfoma de Hodgkin.

B) "Según su Duración"

- Aguda $\rightarrow <$ a 15 días.
- prolongada $\rightarrow >$ a 15 días.
- F.O.D. $\rightarrow >$ 3 semanas $T^{\circ} > 38.3^{\circ}C.$
(ausencia de DX después de 3 días de Exámenes).

C) Según su Intensidad

- febrícula $\rightarrow T^{\circ} 37^{\circ}$ y $38^{\circ}C$
- fiebre $\rightarrow T^{\circ} 38^{\circ}$ y $41^{\circ}C$
- Hiperpirexia $\rightarrow T^{\circ} > 41^{\circ}C.$

D) Según su Inicio.

- 1) inicio Brusco: Comienza de forma repentina.
- 2) inicio Lento: el aumento de la Temperatura es Gradual.

E) Según su Etiología.

- Bacteriana.
 - Viral.
 - Fúngica
- } Mayor frecuencia.
- Parasitaria → Menos frecuente.

E D E M A

Inflamación causada secundario a la acumulación de líquido en los espacios intersticiales.

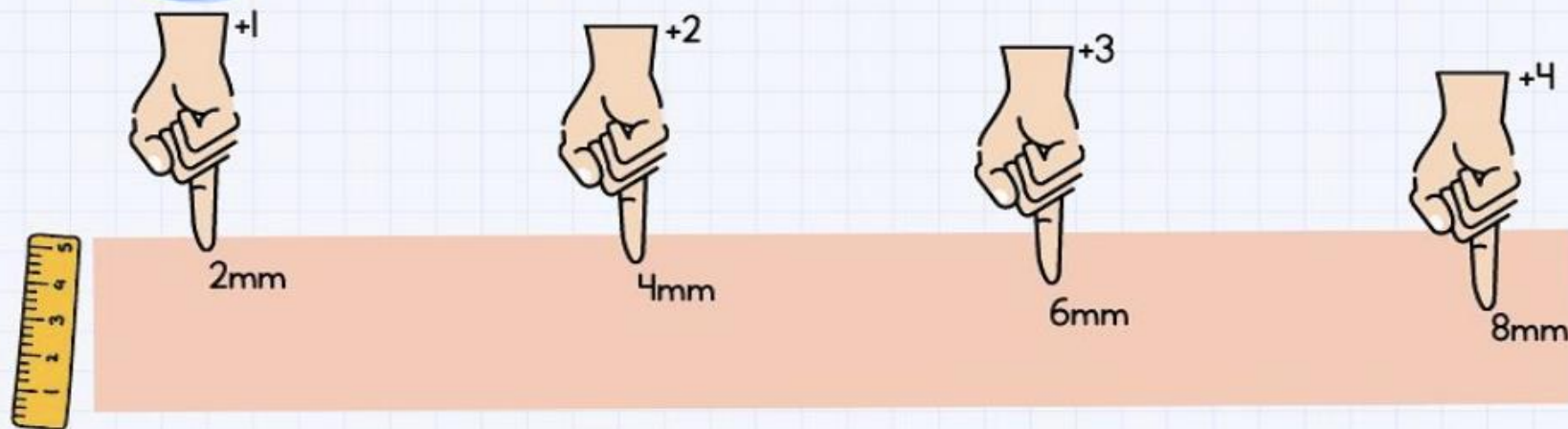
Localización.

- Miembros inferiores → pies / piernas.
- Miembros superiores → Manos → Dedos.

"CAUSAS"

- Síndrome Nefrítico
- HAS.
- Diabetes M. I
- Embarazo.
- secundario al consumo de fármacos.
- procesos Autoinmunes.

Signo de Godet



GRADO

Grado I

Grado II

Grado III

Grado IV

SÍMBOLO

+ / + + + +

++ / + + + +

+++ / + + + +

++++ / + + + +

MAGNITUD

Leve depresión

Depresión visible
de hasta 4mm

Depresión de
hasta 6mm

Depresión profunda
de hasta 1 cm

EXTENSIÓN

Desaparición
casi instantánea

Desaparición en
15 segundos

Desaparición en
1 minuto

Desaparición de
2 a 5 minutos

Clasificación de edema según su magnitud



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

Bochornos.

Sensación Repentina e Intensa de Calor en el rostro y la parte superior del cuerpo.



"Acompañamiento."

⚠️ causados por el descenso del contenido hormonal de Estrógenos.

- > Frecuencia Cardíaca.
- Diaforesis.
- Náuseas.
- Mareo.
- Ansiedad.
- Cefalea.
- sofocación seguida de escalofríos



"CAUSAS"

- Menopausia.
- Climatérico.
- Andropausia → Poco frecuente.
- Antecedentes de Cáncer de Mama.
- secundario a fármacos.
- Hipertiroidismo.

16/abril/2024

VÍAS DEL DOLOR

Terminación del fascículo Neoespino talámico en el Tronco del encéfalo y el Tálamo.

- Pocas fibras del fascículo Neoespino talámico acaban en la formación Reticular del Tronco del encéfalo. algunos llegan al **Complejo de Ventrobasal** junto al fascículo de la Columna dorsal - **Lemnisco Medial** → Encargado de la sensibilidad Táctil.

Fibras que conectan al Núcleo posterior del Tálamo

- conectan con la Corteza Somato sensoriva y otras Zonas Basales del Cerebro.

EL DOLOR de Tipo Rápido agudo puede localizarse con mucha Mayor precisión en las diversas partes del cuerpo que el Dolor Lento Crónico.

Activación Simultánea en la Estimulación de los Receptores para el Dolor → **NOCICEPTORES**.

- Activación de Receptores Táctiles Ubicados en el sistema de la Columna **Dorsal - Lemnisco Medial**
- Margen de 10 cm alrededor de la zona.

"Glutamato"

- Neurotransmisor Segregado en la Médula Espinal por las Terminaciones de las Fibras Nerviosas para el Dolor Tipo AB.
- Milisegundos → Duración.

REFERENCIAS.....

1. Semiología Méica, César Goic. 19 marzo, 1993.