



**Nombre de las alumnas: Tania
Elizabeth Martinez Hernandez**

**Nombre del profesor: Dra. Rosvani
Margine Morales Irecta**

Nombre del trabajo: Práctica clínica

**Materia: Propedéutica, Semiología y
diagnostico físico**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de abril de 2024

1. Primera neurona: Para información sobre el tacto, cinestesia, se ubica en el ganglio sensitivo de la raíz posterior del nervio raquídeo; su axón asciende ipsilateralmente.

2. Neurona: Ubicado en el ganglio de Goll. El axón sale del ganglio y cruza al lado opuesto y asciende por vía específica, el lemnisco medial.

3. Neurona: Ubicado en el tálamo de ese lado, donde la información es relevada hasta el área sensitiva somática de la corteza cerebral.

Vías del dolor

- Haz espinotalámico: Ascenso de señales aferentes del dolor de la médula espinal a la corteza. Se divide en neoespinotalámico y paleoespinotalámico.

A) Haz neoespinotalámico para el dolor rápido o agudo. discrimina los diferentes aspectos del dolor en localización, intensidad y duración.

B) Haz paleoespinotalámico transmite el dolor rápido-lento, crónico, la percepción emocional no placentera viaja a través de esta vía. La sustancia P es el neurotransmisor más importante de la misma.

Alteración de la termoregulación

Fisiología de la fiebre

Provocada por presencia de bacterias y en sus endotoxinas.

Medicamentos y polinucleótidos sintéticos

La disminución de la T°

La PGE₂

"Pirógenos exógenos"

es controlada por activación de mecanorreceptores

Último mediador de la resp. febril

Actuando en área preóptica ventromedial

Estos producen citocinas

Los pirógenos endógenos más importantes

Del hipotálamo anterior

"Pirógenos endógenos"

IL-1, IL-6, TNF- α

y porción paravascular del núcleo paravascular

Afectan la termosensibilidad de neuronas

son producidos por monocitos y macrófagos

son mediadas por la glándula hipófisis

Área preóptica del hipotálamo

Interferones α , β y γ en la act. Pirógenica

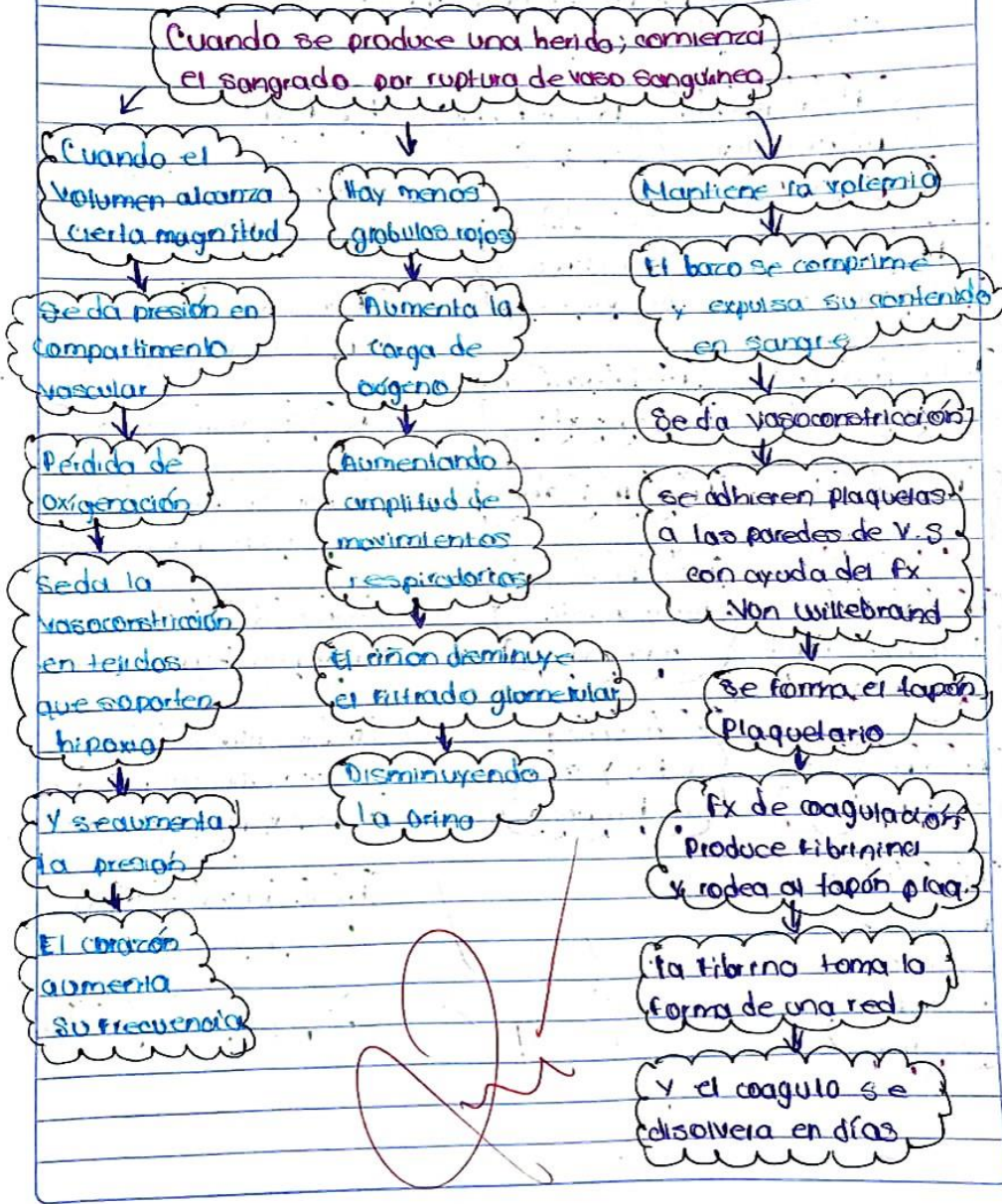
O por tallo cerebral y activación simpática medular promotora al SNA

Aumenta la producción de calor y disminuyendo su calor

Luego activa el tejido adiposo cate

Se da vasoconstricción

Fisiología de la hemorragia



Clasificación de Hemorragia

GRAVEDAD	CLASE I Hemorragia leve	CLASE II Hemorragia moderada	CLASE III Hemorragia grave	CLASE IV Hemorragia muy grave
VOLUMEN SANGUÍNEO PERDIDO	MEJOS DE 750 CC Hasta un 15%	DE 750 A 1500 CC Hasta un 30%	DE 1500 A 2000 CC Hasta un 40%	MÁS DE 2000 CC Más de un 40%
ESTADO DE LA CONCIENCIA	ANSIOSO	INTRANQUILO	CONFUSO	OBNUBLADO
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12-20 POR MIN.	20-30 POR MIN.	30-40 POR MIN.	MÁS DE 40 POR MIN.
FRECUENCIA CARDÍACA	MEJOS 100 PULS/MIN.	100 A 120 PULS/MIN.	120 A 140 PULS/MIN.	MÁS DE 140 PULS/MIN.

Cuadro 3 Categorización de la hemorragia

Datos	Grado 1 (No choque)	Grado 2 (Hemorragia Leve)	Grado 3 (Hemorragia moderada)	Grado 4 (Hemorragia severa)
Índice de choque FC/Tas Normal 0.7 a 0.9	0.7-0.9	1.0	1.1	Mayor o igual a 1.7
Frecuencia cardíaca lpm	<100	100-120	120-140	> 140
PA sistólica mmHg	Normal	Normal	Menos de 90	Menor de 80
Déficit de base mEq/L	Menor o igual a 2	Mayor de -2 a -6	Mayor de -6 a -10	Mayor de -10
Estado de conciencia	Ansioso leve	Ansioso moderado	Confundido	Confundido+letargo
Mortalidad	Menor al 10%	12%	25%	55%
Pérdida sanguínea ml	500	501-1000	1001-2000	>2000
% de pérdida de VSC	Menor o igual a 15	15-30		> 40
Lactato mmol/l	Menor a 2	2-4	4-8	Mayor a 8
Fibrinógeno	Normal	Menos de 290	Menos de 200	Menos de 100
Necesidad de productos sanguíneos	Observar	Considerar	Iniciar con administración de hemoderivados	Preparar para transfusión masiva

Clasificación de Fiebre

Tabla 1. Rangos de temperatura corporal dependiendo de la zona de medida.

Medida	Temperatura normal (°C)	Fiebre (°C)
Rectal	36,6-38,0	>38,8
Oral	35,5-37,5	>37,8
Axilar	34,7-37,2	>37,2
Timpánica	35,8-38,0	>38,0

Tipos de dolor

Carácter	Ejemplo
Constrictivo	Angina de pecho
Pungitivo (Punzante)	Dolor pleural
Viente (quemante)	Herpes zóster
Fulgurante (golpes de muerte crónica)	Tabes dorsal
Lancinante (Pinchazos)	Neuralgia del trigémino
Cólico (retortijón)	Cólico intestinal y uterino
Sordo (leve pero continuo)	Cáncer
Taladrante o trabucante (barrena)	ODontalgia
Gravativo (Pesadez)	Derrames
De hambre	Úlcera gastroduodenal
Pulsativo (latido)	Absesos
Errante o errático	Colón irritable

Tipos de fiebres

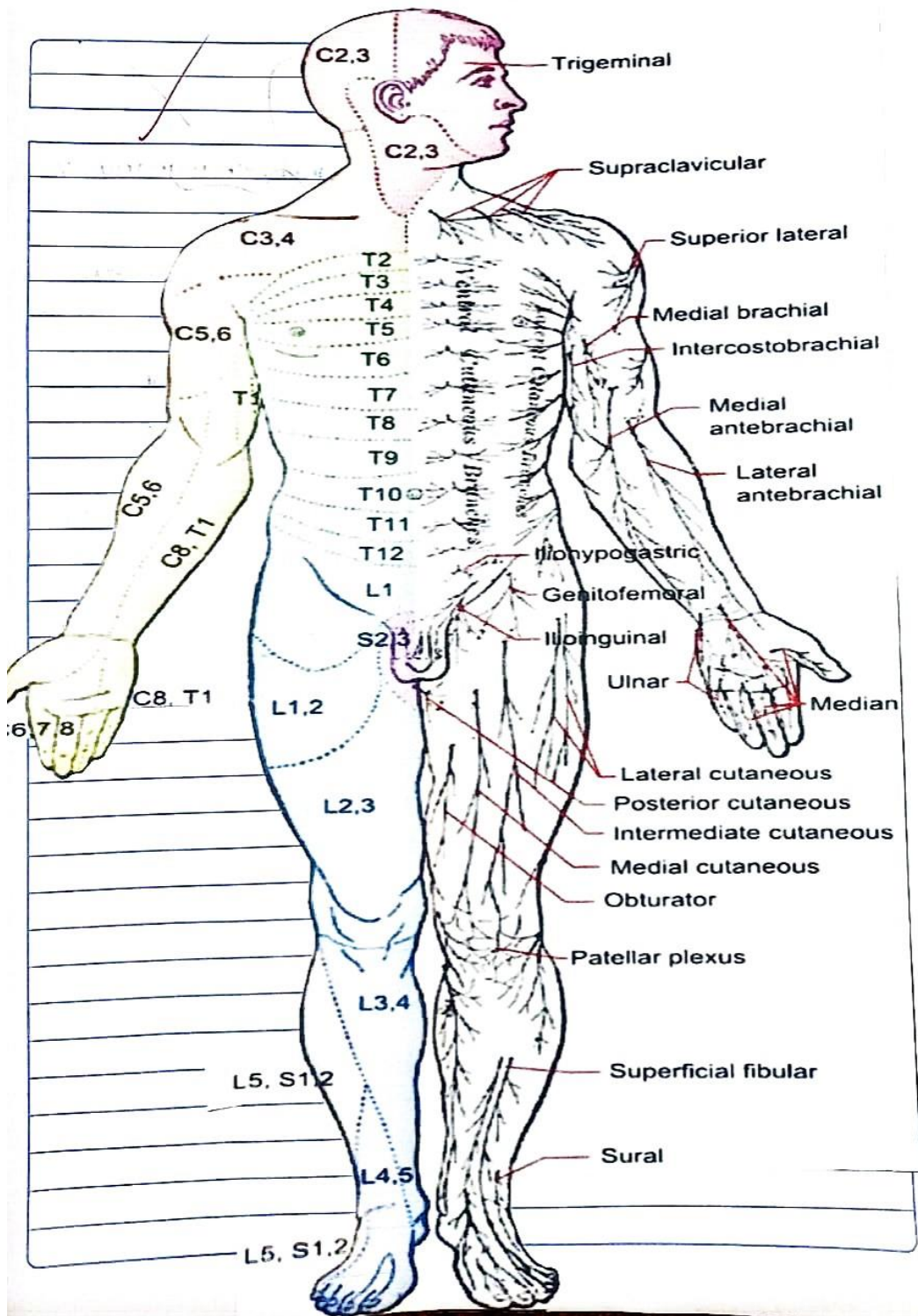
Continua Fiebre mantenida en menor grado en mañana y noche

Remitente Variaciones diarias superiores a un grado en llegar a lo normal

Intermitente Variaciones diarias de T° que llegan por momentos a lo normal

Mélica, séptica Variedad entre el acné y el nódulo de la fiebre.
o en agujas

Recurrente: Alterna varios días con tantos de T° normal



¿Qué es un dermatomas?

Es un área de piel cuyos nervios sensitivos provienen todos de una única raíz nerviosa espinal. Los nervios sensitivos llevan información acerca del tacto, el dolor, la temperatura y la vibración de piel hasta la médula espinal.

Las raíces nerviosas espinales en 31 pares. Existen 31 pares:

Existen 8 pares de raíces nerviosas sensoriales en las 7 vértebras cervicales. Cada una de las vértebras 12 torácicas, 5 lumbares, 5 sacras posee un par de raíces nerviosas espinales. Además, al final de la médula espinal hay un par de raíces nerviosas coccígeas, que inervan una pequeña área de piel alrededor del cóccix.

La información sensorial procedente de un dermatoma específico es transmitida por fibras nerviosas sensoriales hacia la raíz nerviosa espinal de una vértebra determinada.

Son utilizados en la práctica médica para verificar la existencia del dolor referido producido de una afección en algún órgano interno o lesión nerviosa.

EDEMA

El edema es la acumulación anormal de agua y sal en los tejidos, acumulación anormal de líquido intersticial o componente extravascular del compartimento extracelular.

Las causas son variadas y hay factores hormonales que pueden conducir a aldosteronismo secundario, interferencia en la formación y flujo de linfa.

El edema se reconoce por:

- Borramiento de pliegues
- Aspecto tumefacto, liso, brillante
- Signo del godet o de la fóvea

1. Edema duro (linfedema)

2. Edema blandos (Renal)

3. Inflamatorios (acompaña de dolor, rubor y calor)

4. No inflamatorios

5. Localizado (afecta a una zona delimitada)

5.A Dilataciones venosas: Por incompetencia de las válvulas de las venas (várices) especial en mujeres

5.B Obstrucciones venosas: Trombosis afectan de preferencia una de las extremidades inferiores y se manifiestan por aumento de volumen, dolor, y de fiebre leve

5.C Inflamaciones: Por diversas causas: bacterianas, tóxicas, químicas o mecánicas, se acompaña de tumefacción, rubor y calor, se relaciona con aumento de la permeabilidad capilar.

5.D Obstrucciones linfáticas: Da lugar al linfedema

5.E Edema angioneurótico o edema de Quincke

Se presenta en mujeres, afectando cara
en frecuencia descendente, a las manos, genitales
y raras veces en la glotis, dura horas o días

6. Edemas generalizados

Afecta a todo el organismo, se acompaña de un mayor
o menor grado de oliguria (leve, moderado o intenso)
Cuando es intenso compromete los pulmones y el peritoneo (ascitis)
Anasarca o hidropesía.

6.A Edema renal Es pálido, blando, de predominio mongíto, compromete
cara dando aspecto "vultoso", se acompaña proteinuria, se relaciona
con permeabilidad glomerular aumentada, hipalbuminemia, disminución de
la presión coloidosmótica del plasma, mayor absorción de agua y Na^+
a nivel del túbulo distal

6.B Edema cardíaco Es danótico, de predominio abdominal,
si que la gravedad y se reduce en reposo nocturno, se
acompaña de insuficiencia cardíaca congestiva, se debe
por caída del débito cardíaco seguido de isquemia renal

6.C Edema cirrótico Compromete piel y peritoneo,
acompañado de hepatomegalia firme, esplenomegalia,
ictericia o arañas vasculares, se relaciona con
hipovolemia arterial

6.D Edema carencial por falta de ingestión de proteínas "edema de hambre" o por pérdida exagerada de proteínas por mala absorción intestinal o insuficiencia pancreática, se relaciona con hipalbuminemia que disminuye la presión coloidosmótica del plasma y favorece el paso de líquido desde este al intersticio.

6.E Edema idiopático o cíclico. En mujeres aproblemadas experimentan grandes variaciones de peso durante el día acompañada de distensión abdominal, aumenta la permeabilidad capilar que permite el paso de líquido desde el plasma al intersticio, secundario a trastornos hormonales.

Mixedema

Ocasiona una induración de la piel por acumulación de mucopolisacáridos hidrófilos debida de deficiencia de la función tiroidea, la piel adquiere un tinte amarillento y aparece descamada y fría

Linfedema

Acumulación de linfa en alguna de las extremidades

Ocasionando una infiltración muy persistente que se deprime poco o nada. La presión digital, el

linfedema es refractario al tratamiento

X sus causas son: traumáticas: secundaria a resecciones radicales de mama y linf. axilares, radiaciones o a quemadura

2. trombótica: debida a obstrucciones combinadas venosas y linfáticas

Ocasionando edema duro

3. malignas por invasión tumoral de los linfáticos

Bochornos

Fenómeno vasomotor de episodios súbitos y transitorios de rubicundez difusa de la piel y sensación de calor, en cara, cuello, parte alta del tórax acompañada de sudoración, taquicardia y sensación de frío

Respuesta
Psicológica

Respuesta
Fisiológica

- Ya sea una situación embarazosa
- Porque lo avergüenza
- Lo humilla
- O activa su emocionalidad

A) Climaterio: En mujeres y se enrojece de piel de la cara, cuello y parte alta del tórax, con calor, taquicardia y un marcado de sudoración.

B) Tumores: Los tumores secretan sustancias biológicamente activas, como el carcinoma de y el feocromocitoma

C) Carcinoma: Tumor primario del íleon o de partes gastrointestinales, ovario o bronquios, rubicundez de color rojo vivo o violáceo en cara y tórax superior

D) Feocromocitoma: Tumor en medula adrenal secretor de catecolaminas episodios de bochornos, rubicundez o palidez cutánea, sudoración excesiva, cefalea, taquicardia.

**Referencias bibliográficas: GOIC, ALEJANDRO, SEMIOLOGIA MEDICA.
4TA EDICION. 2018. CAPITULO 28. ANAMESIS PROXIMA Y REMOTA. PAG
339-341.**