



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del profesor: rosvani margine morales irecta

Nombre del trabajo: cuadros comparativos

Materia: semiologia

Grado: 4to

Grupo: B



Comitán de Domínguez Chiapas a 25/04/24

Dolor rápido y dolor lento

El dolor se ha clasificado en 2 tipos fundamentales: dolor rápido y dolor lento.

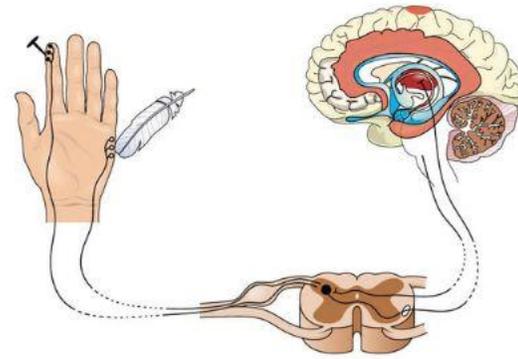
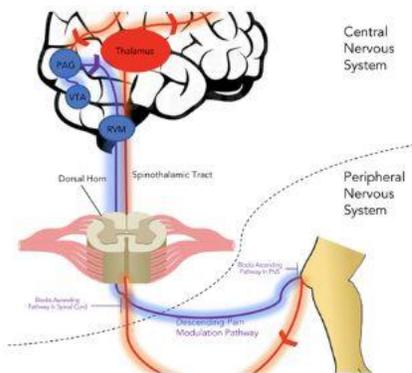
El dolor rápido se siente en cuestión de 0,1 después de haber aplicado el estímulo correspondiente, mientras que el dolor lento no empieza hasta pasado un mínimo de 1 s y a continuación crece con lentitud a lo largo de muchos segundos y en ocasiones hasta minutos.



¡El dolor lento suele ir asociado a una destrucción tisular, tiene la capacidad de producir un sufrimiento casi insoportable y prolongado.



Los receptores para el dolor son terminaciones nerviosas libres. Los receptores en la piel y en otros tejidos siempre son terminaciones nerviosas libres. Se encuentran extendidos por las capas superficiales de la piel así como en ciertos tejidos internos, como el periostio, las paredes arteriales, las superficies articulares.

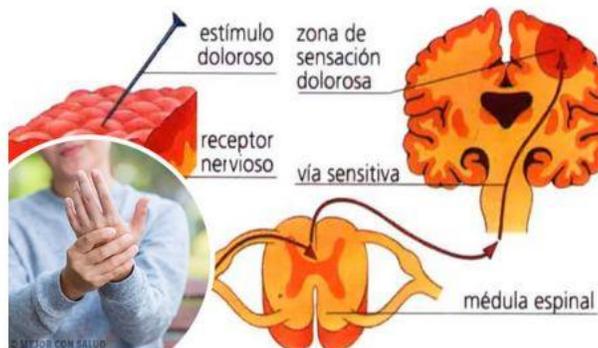
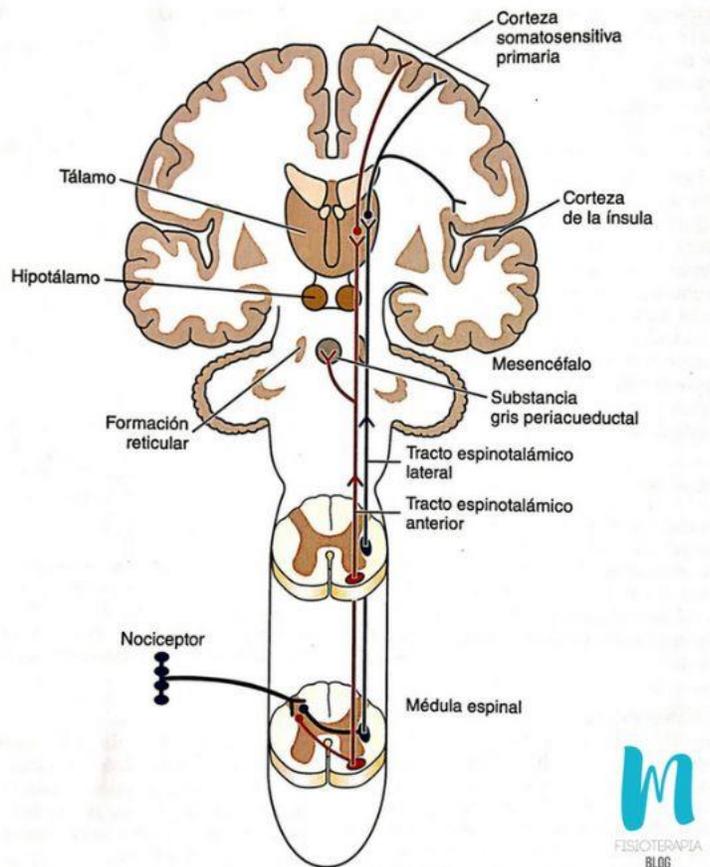


estimulos



Algunos de los productos que producen el dolor de tipo químico son bradicinina, serotonina, histamina, iones potasio, ácidos, acetilcolina y enzimas proteolíticas. Además, las prostaglandinas y la sustancia P aumentan la sensibilidad de las terminaciones para el dolor, pero no las activan directamente

vias de dolor



Fascículo neoespinotalámico

Las fibras rápidas para el dolor de tipo $A\delta$ acaban sobre todo en la lamina I de las astas dorsales y allí excitan las neuronas de segundo orden pertenecientes al fascículo neoespinotalámico. Estas neuronas de segundo orden dan origen a unas fibras largas que cruzan de inmediato hacia el lado opuesto de la medula a través de la comisura anterior y a continuación giran en sentido ascendente, dirigiéndose hacia el encéfalo por las columnas anterolaterales.

Vía peleo espinotalámica para la transmisión del dolor lento crónico

Transmite el dolor procedente de las fibras periféricas de tipo C dotado de un carácter lento crónico. En esta vía, dichas fibras periféricas acaban en la medula espinal casi en su integridad entre las laminas II y III las astas dorsales, que en conjunto reciben el nombre sustancia gelatinosa. A continuación, la mayoría de las señales atraviesan uno o mas neuronas complementarias de axón corto dentro de las astas dorsales antes de entrar sobre todo en la lamina V, todavía en la asta dorsal.

clasificación de dolor

origen

cronico

Puede ser continuo o recurrente (periódico). No son frecuentes los dolores crónicos continuos; se observan en enfermedades malignas

agudo

El dolor agudo puede, a su vez, ser continuo, intermitente o paroxístico

recurrente

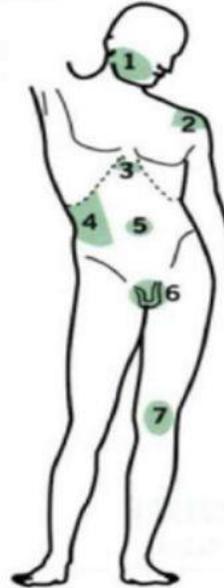
Recurrente o periódico es un dolor que dura horas o días para reaparecer semanas, meses o incluso años después;

Tabla 1-3. Tipo o carácter de dolor

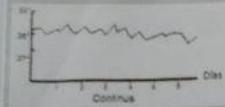
Carácter	Ejemplo
Constrictivo	Angina de pecho
Pungitivo (punzante)	Dolor pleural
Urente (quemante)	Herpes zóster
Fulgurante (golpes de corriente eléctrica)	Tabes dorsal
Lancinante (pinchazos)	Neuralgia del trigémino
Cólico (retortijón)	Cólico intestinal y uterino
Sordo (leve pero continuo)	Cáncer
Taladrante o terebrante (barrena)	Odontalgia
Gravativo (pesadez)	Derrames
De hambre	Úlcera gastroduodenal
Pulsativo (latido)	Abscesos
Errante o errático	Colon irritable

Figura 1-2. Principales zonas de dolor referido.

1. De la lengua al oído externo
2. De la superficie subdiafragmática al hombro izquierdo
3. Del corazón al epigastrio
4. De los pulmones y pleura al abdomen
5. Del apéndice al ombligo
6. Del uréter al testículo
7. De la cadera a la rodilla

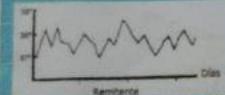
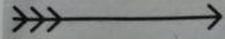


TIPOS DE FIEBRE



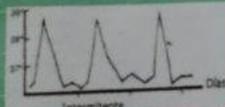
CONTINUA

OSCILACIONES DIARIAS, MÁXIMAS Y MÍNIMAS, NO LLEGAN A 1°C



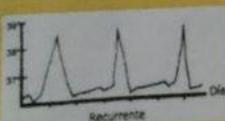
REMITENTE

OSCILACIONES DIARIAS SUPERIORES 1°C, SIN ALCANZAR EN NINGÚN MOMENTO LA NORMAL.



INTERMITENTE

SE ALTERNAN PERIODOS FEBRILES CON PERIODOS AFEBRILES. LA ALTERNANCIA SE PUEDE OBSERVAR EN UN INTERVALO DE 24 HORAS



RECURRENTE

ALTERNANCIA DE PERIODO DE FIEBRE CONTINUA EN MESETA QUE DURAN DE 2 A 5 DÍAS O MÁS SEGUIDOS.



ONDULANTE

SERIE DE ONDAS FEBRILES SEPARADAS POR INTERVALOS APIREXIA O FEBRICULA.

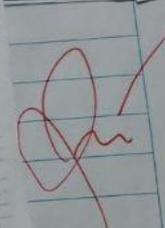
WENDY CASTAÑO
MARA CORDOBA

TIPOS DE HEMORRAGIAS

TIPO	Sitio Afectado
Hemotórax	Cavidad Torácica
Hemoperitoneo	Cavidad Peritoneal
Hemopericardio	Saco Pericárdico
Hemoptisis	Expulsión de sangre por la boca proveniente del pulmón
Hematemesis	Sangre en el vómito
Epistaxis	Expulsión por la nariz
Melena	Expulsión en la materia fecal
Hematuria	Presencia en la orina
Hematocele	Presencia en la túnica testicular
Púrpura Hemorrágica	Múltiples hemorragias en superficies serosas, mucosas o piel

TIPOS DE DOLOR

Tipo	Descripción	Ejemplos
Colico	Carácter intermitente, localizado y progresivamente fuerte en un punto, con períodos de calma. Aliviado por cambios de posición.	Colico biliar, colico vesical, colico renal
ConstriCTOR	Como apretar en la región del tórax.	Angina de pecho
Pungitivo	Como aguja, transitorio como puntada en un punto.	Colico agudo, dolor artro
Urente	Resaca de ardor o quemadura.	Neuralgia del trigémino
Lancinante	Hemorraja o una laceración.	Talón dorsal, polipompa
Fulgurante	Como un rayo, en segundos.	Ataque de epilepsia
Tagorato	Como un latido. Dolor con sensación de latido.	Isquemia
Demagorante	Sensación de que algo se rompe.	Distorsión de la cadera
Gravativo	Sensación de peso.	Artritis, artralgia
Pulsativo	Como un latido.	Saca roja del trigémino
Esquisito	Como un latido, pero a cualquier hora.	Artritis reumatoide
Sordo	Como un latido, pero a cualquier hora.	Artritis reumatoide
Errante	Como un latido, pero a cualquier hora.	Artritis reumatoide
De hambre	Como un latido, pero a cualquier hora.	Artritis reumatoide



Clasificación de la HEMORRAGIA

	I	II	III	IV
% Pérdida de sangre	< 15%	15-30%	30-40%	> 40%
Volumen del Pérdida de sangre	< 750	750-1500	1500-2000	2000
FC	< 100	100-120	> 120	> 140
PA	NORMAL	NORMAL	HIPOTENSION PAS < 90	HIPOTENSION PAS < 80
FR	14-20	20-30	30-40	> 40
Nivel de conciencia	Alerta	Alerta	Confuso	Estuporoso
Diuresis	> 30 ml/h	20-30 ml/h	5-10 ml/h	ANURIA
Índice de choque	0.7-0.9	1.0	1.1	> 1.7
Lactato	Menor de 2	2-4 mmol/l	4-8 mmol/l	Más de 8
Hemoderivados	Observar	Considerar	Hemoderivados	Transfusión masiva

Según su sensibilidad al tin

- El dolor difuso
- No responde a la terapia analgésica
- Tipos:
 - Respuestas que se basa en lesión parcial o masas

Según su duración

- Dolor Agudo
 - Se asocia al daño tisular y desaparece con curación
 - Bien localizado y la intensidad se relaciona con estímulo
 - Se acompaña de reflejos protectores el reflejo retráctil de una extremidad dañada el espasmo muscular y las respuestas autonómicas
- Dolor Crónico
 - Duración de mayor a 3 o 6 meses. Se prolonga más allá de la curación
 - Se asocia a afectación y evolución
 - No tiene acción protectora
 - Puede estar influenciado por factores psicológicos, ambientales o efectivos

Según su intensidad

- Leve
 - Puede realizar actividades habituales
- Moderado
 - Interfiere con las actividades
- Intenso
 - Interfiere en AVD y descanso

Según su origen

- Dolor nociceptivo
 - Causado por la activación de los receptores del dolor (Nociceptores) encargados de la transmisión
- Dolor Neuropático
 - Producido por el estímulo directo del SNC o por lesión de las vías nerviosas periféricas
 - Acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperalgesia y alodinia
- Dolor Psicógeno
 - Interviene el Ambiente psíquico que rodea al individuo

T I P O S D E D O L O R

Según su curación

- Es crónico
 - Persistente a lo largo del día y no desaparece
- Es irraguivo
 - El dolor es inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente

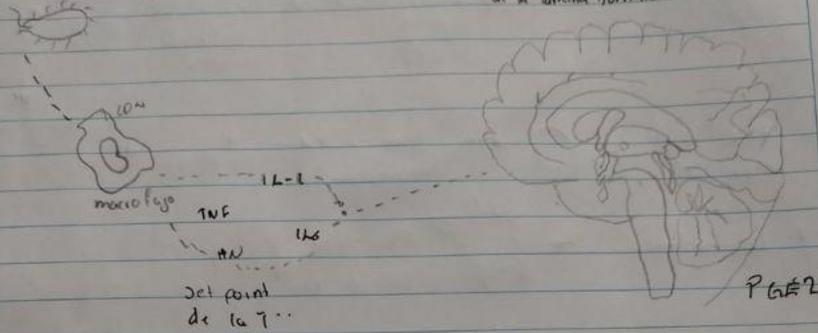
Según su localización

- Dolor Somático
 - Se estimula los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular
 - Es un dolor localizado y punzante
- Dolor Visceral
 - Lesiones o disfunciones de los órganos
 - Es profundo, continuo, mal localizado irradiado con síntomas vegetativos

Fisiología de la fiebre...

Pirógeno exógeno.

vait: órgano vascular → vascularizada
de la lumina terminal en BHE



Producción de calor

Perdida de calor

Fiebre Procede.

Proceso metabólico

vasoconstricción

• infecciosas

contracción muscular

↓
sensación de frío

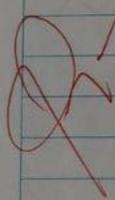
• reumatológicas

↓
escalofrío

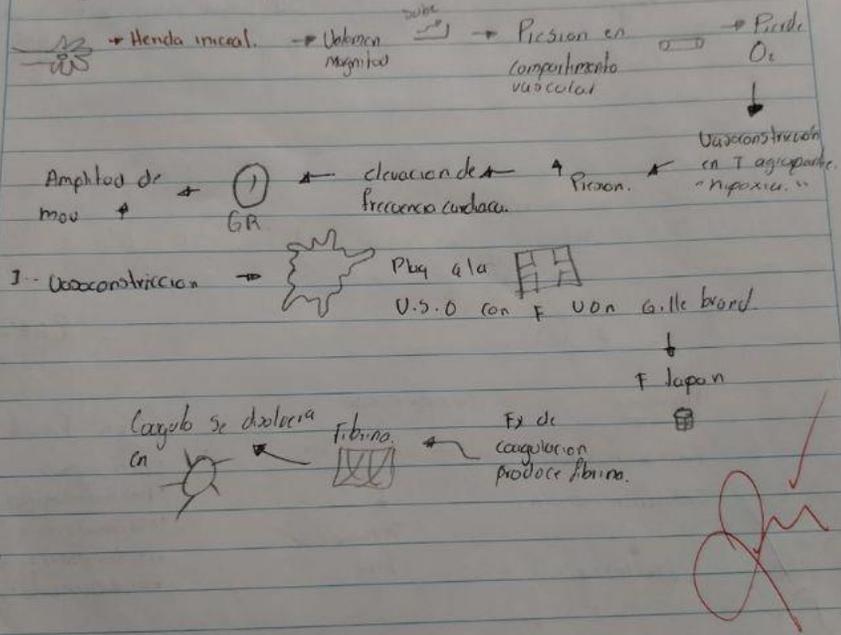
• inflamatorias

• autoinmunes

• medicamentosas



Fisiología de hemorragia.



edema

El edema cutáneo o hinchazón es la acumulación anormal de agua y sal en los tejidos; o más precisamente, la acumulación anormal de líquido intersticial o componente extravascular del compartimiento extracelular. Este aumento se hace a expensas del plasma; de ahí que la composición del plasma y líquido intersticial sean similares.



clasificación

Duros/blandos	
Inflamatorios/no inflamatorios	
Localizados	Dilataciones venosas Obstrucciones venosas Inflamaciones Obstrucciones linfáticas Edema angioneurótico
Generalizados	Edema renal Edema cardíaco Edema cirrótico Edema carencial Idiopático o cíclico
Otros edemas	De las piernas en viajes prolongados De los miembros por enyesadura prolongada De la anemia De los viejos Del embarazo De la convalecencia De las mesenquimopatías Efecto colateral de medicamentos

escala de godet

FlashCards Angiología PLATAFORMA ENARM

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 min	+++
IV	Depresión de hasta 1 cm	Recuperación de 2 a 5 min	++++

I II III IV

Retomando el tema dentro de tu Plataforma ENARM www.plataformaenarm.com

bochornos

fenómeno vasomotor caracterizado por episodios súbitos y transitorios de rubicundez difusa (o a "manchones") de la piel y sensación de calor, generalmente en la cara, cuello y parte alta del tórax.



clasificación

- Ligeros. Estos episodios apenas se notan, provocan una leve sensación de calor y no interfieren con la rutina diaria.
- Moderados. Aunque estos episodios causan sudoración, las mujeres pueden continuar con sus actividades y refrescarse con un ventilador.
- Graves. La intensidad de estos bochornos repentinos obliga a las mujeres a buscar alivio inmediato.